



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL de LONDRINA

---

JUCELEI PASCOAL BOARETTO

**CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DA TERAPIA  
COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS**

---

Londrina  
2020

JUCELEI PASCOAL BOARETTO

**CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DA TERAPIA  
COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Eleine Aparecida Penha Martins

Londrina  
2020

B662

Boaretto, Jucelei Pascoal .

CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DA TERAPIA COMUNITÁRIA  
INTEGRATIVA PARA ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS / Jucelei Pascoal  
Boaretto. - Londrina, 2020.  
85 f. : il.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Eleine Aparecida Penha Martins.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina,  
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,  
2020.

Inclui bibliografia.

1. Estudo 1 - Ansiedade e Depressão na Universidade Pública: Contribuições  
da Terapia Comunitária Integrativa - Tese. 2. Estudo 2 - Percepções dos  
Estudantes Universitários após a Terapia Comunitária Integrativa - Tese. I. Penha  
Martins, Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Eleine Aparecida . II. Universidade Estadual de Londrina.  
Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III.  
Título.

CDU 616-083

JUCELEI PASCOAL BOARETTO

**CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DA TERAPIA  
COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eleine Aparecida Penha  
Martins  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Carmo F. L. Haddad  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Milene Zanoni da Silva  
Universidade Federal do Paraná - UFPR

Londrina, 04 de fevereiro de 2020.

*Dedico este trabalho a todos que fazem  
a diferença neste mundo, tornando-o  
um lugar melhor a cada dia.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pelo dom da vida, pela família, pelos caminhos que proporcionou em minha existência. Sem a presença d'**Ele**, eu jamais seria quem sou.

Agradeço a todas as minhas conquistas e vitórias, minhas potencialidades e qualidades, os avanços que tive, mas também, a todos os meus desafios, que geraram fracassos, todos os meus medos, todos os meus defeitos e toda a minha fraqueza, pois sem as quedas que tive, jamais teria começado de novo e chegado onde estou.

Agradeço meus pais, **José Carlos Pascoal** e **Rute da Silva Pascoal** (*in memorian*) que me deram o essencial para começar e permanecer sempre em pé: uma família e o exemplo de suas vidas.

Agradeço pelas minhas irmãs, **Gislaine Pascoal Boaretto** e **Jaqueline Pascoal Somiza**, pelo companheirismo, pelas brigas e pela partilha dos momentos mais importantes em minha primeira infância e durante toda a minha existência até aqui.

Agradeço ao meu esposo **Aldo Boaretto Netto**, por ser meu porto seguro e parte da minha paz. Por sempre me apoiar e me fazer ser o melhor que eu posso ser. São 35 anos de união, de belos presentes: os 3 filhos, os estudos e trabalhos, além da partilha do dom da fé. Deus escolheu você a dedo para partilhar essa vida comigo, graças ao seu apoio, tive inúmeras conquistas, ficando ausente muitas vezes da casa e da família. E não pára por aí; pois sempre que manifesto o desejo de fazer alguma coisa, tenho a certeza que você estará comigo. Agradeço demais sua presença, seu carinho e seu amor para comigo, demonstrado todos os dias de diferentes formas e, com nossos três filhos.

Agradeço meus tesouros: **Mônica Pascoal Boaretto**, **Lucas Pascoal Boaretto** e **Mariana Pascoal Boaretto**, por serem presentes de Deus em minha vida. Pelas inúmeras vezes que deixei de ser mãe e fui trabalhadora e estudante, abandonando os três, ao mesmo tempo que passava o exemplo de que, precisamos lutar sempre e buscar melhorar a cada dia. Vocês são a minha melhor parte e, a razão pela qual eu continuo lutando.

Agradeço a todos de minha família: avós e avôs, tios e tias, primas e primos, sobrinhas, cunhados, sobrinhas-netas, enfim, todos que fazem parte da minha

história. São muitos e, cada um, tem um papel importante em minha vida.

Agradeço a minha amiga gerente **Lilian de Fátima Macedo Nellessem**, por acreditar em meu potencial e me enxergar além do meu próprio olhar. Você é parte fundamental desta conquista e de muitas outras .

Agradeço as demais amigas e colegas de trabalho, cada uma, também contribui a cada dia em meu aprendizado e em minha vida e, não cito os nomes aqui, para não correr o risco de esquecer algum, mas todos e todas que, estiveram presentes em cada parte de minha história profissional.

Agradeço a minha comunidade da Paróquia Nossa Senhora Aparecida do Jardim Igapó, por serem parte de minha vida e ao frei, **Nelson Martins dos Santos**, por fortalecer as práticas integrativas e complementares em mim.

Agradeço a minha turma inteira de mestrado de 2018, a qual, fez uma imensa diferença em minha vida, trouxe-me amizades, exemplos de vida, risadas, trabalhos e oportunidades de encontros que marcaram minha existência.

Agradeço em especial, as colegas da turma do mestrado que toparam ser minhas observadoras e contribuíram para que este projeto saísse da minha cabeça e coração e, estivesse na prática e na academia: **Patrícia Maria Januário Araújo; Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro; Danielli Rafaeli C. Pedro; Tatiane Tokushima, Cristina Garcia da Silva;** e, as alunas **Marcela Yasmin Ferreira dos Santos e Letícia Kaori Chiba** da graduação que, aceitaram o desafio de serem observadoras do grupo formado com os alunos da pós graduação.

Agradeço a todos os docentes do departamento de enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, mesmo aqueles que não fazem parte da Pós Graduação, pois, todos, sem exceção, são profissionais de grande valor, que exercem um papel importantíssimo na sociedade, ensinando, moldando e apaixonando, novos profissionais e, em especial, a docente **Regina Célia Bueno Rezende Machado**, de saúde mental, a qual é espelho de profissional para mim e, sem seu apoio, não teria trazido a Terapia Comunitária Integrativa para dentro da universidade.

Enfim, agradeço a minha orientadora, a professora doutora **Eleine Aparecida Penha Martins**, não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pela sua amizade, pelo exemplo de vida, pelo brilho no olhar. Você para mim foi um presente junto com o mestrado. A oportunidade de conhecer um pouquinho de sua história, poder aprender contigo e ser acompanhada nesta etapa de evolução,

não tem preço. Agradeço todos os dias por confiar em mim, mesmo quando eu não confiava; por ter paciência com minha ansiedade produtiva, mas que muitas vezes deve ter te cansado. Pelo carinho e doçura na correção em cada etapa. Pela leveza na orientação. Eu sempre vou levar comigo muito mais do que aprendi nas aulas e nas orientações, vou levar um pouquinho da sua essência, do seu sorriso e do seu olhar; pois é um exemplo a ser seguido. Gratidão eterna pela orientação e pela partilha generosa nestes dois anos.

Agradeço meu estatístico, **Nick Tramontina Narezzi**, pela excelente análise do meu banco de dados e, principalmente, pela paciência em explicar quantas vezes foi necessário, até me dar um pouco mais de propriedade sobre a análise realizada dos dados coletados no estudo.

Gostaria de agradecer também, à todas as pessoas que contribuíram para este trabalho: aos profissionais que me formaram em 2005 no curso de Terapia Comunitária Integrativa, pois sem essa formação, este projeto de pesquisa do mestrado não seria possível: **Maria da Graça Pedrazzi Martini**, **Rozane Alves**, **Claudete Ribeiro Pereira** entre tantos outros, minha amiga e companheira de todos os trabalhos, **Claudia Marcela Fazenda**, por ser uma “irmã” no ambiente de trabalho e fora dele, você é “um” dos muitos “*anjos*” que Deus colocou em meu caminho, para me apoiar e incentivar todos os dias.

Aos profissionais que foram formados e são formados em Terapia Comunitária Integrativa em todo o mundo, que sejam “*garimpeiros de pérolas*” em cada roda que realizarem, transformando o mundo através do empoderamento das pessoas, pois o terapeuta comunitário não valoriza apenas o resultado, ele valoriza o “*caminho percorrido*”.



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

BOARETTO, Jucelei Pascoal. **Contribuições da prática da terapia comunitária integrativa para estudantes universitários**. 2020. 78 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

## RESUMO

**Introdução:** As Práticas Integrativas e Complementares trazem benefícios ao ser humano no controle da dor, do transtorno da ansiedade ou simplesmente na melhoria da qualidade de vida. Por intermédio da Terapia Comunitária Integrativa, única prática genuinamente brasileira, pode-se diminuir a ansiedade e a depressão, considerando que ambas surgem como uma resposta automática do organismo nas dificuldades de adaptação. A necessidade do autoconhecimento e do espaço de partilha e escuta, dentro das universidades tem sido descrita em diferentes estudos. **Objetivo:** avaliar, as contribuições da prática da Terapia Comunitária Integrativa para os estudantes de graduação e de pós-graduação de uma Universidade Estadual pública do sul do país. **Método:** Trata-se de uma dissertação apresentada no formato de dois estudos diferenciados: um, de abordagem quantitativa, longitudinal, sendo utilizado o método da pesquisa quase experimental, por meio da análise dos níveis de ansiedade e depressão, identificados com a Escala de *Hospital Anxiety and Depression*, devidamente preenchida na primeira e na quinta sessão, ou seja, no pré e no pós teste; e outro estudo de abordagem qualitativa, no qual, foi realizada a análise de conteúdo de Bardin, após cinco encontros de Terapia Comunitária Integrativa e a resposta dos estudantes, diante da pergunta norteadora: “O que significou participar desta Terapia Comunitária para você?”. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2018 a abril de 2019. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo, 25 estudantes de graduação e de pós-graduação de uma Universidade Estadual pública do Sul do País. Os critérios de inclusão adotados foram: ser aluno dos cursos de graduação e de pós graduação do Centro de Ciências da Saúde com, no mínimo, 12 meses de frequência nas aulas e que aceitasse o convite realizado por *e-mail*, por intermédio do centro acadêmico e do colegiado de curso. Foram excluídos os que não participaram dos cinco encontros programados. Os resultados do primeiro estudo demonstraram que para os níveis de ansiedade e depressão houve redução da “tensão”, do “medo”, da “inquietação” e da “preocupação” e a melhora no sentimento de “relaxamento”, sendo considerados os valores estatisticamente significativos com  $p < 0,05$ ; consequentemente, podem facilitar o encontro de estratégias de enfrentamento em nível comunitário, no cotidiano do universitário. No segundo estudo foram desveladas quatro categorias, representadas por ditos populares: “Só reconheço o que conheço;” “A palavra é o melhor remédio;” “Não há bem que sempre dure nem mal que nunca acabe” e “Cada um é doutor da sua própria dor”; as percepções dos participantes foram captadas e houve contribuição na melhoria dos níveis de ansiedade e depressão. **Conclusão:** A Terapia Comunitária Integrativa pode ser um instrumento eficaz e contribuir na diminuição dos níveis de ansiedade e de depressão em estudantes. Compreende-se que todos os integrantes do estudo, conseguiram ter suas próprias percepções e aprendizados durante sua participação e que a Terapia Comunitária Integrativa pode ser considerada, uma ferramenta importante para auxílio ao cuidado de saúde no ambiente universitário.

**Palavras-chave:** Terapias Complementares. Universidade. Promoção da Saúde.

BOARETTO, Jucelei Pascoal. **Contributions of Integrative Community Therapy in the Look of University Students**. 2020. 78 p. Dissertation (Master in Nursing) - Londrina State University, Londrina, 2020.

## ABSTRACT

**Introduction:** Integrative and Complementary Practices bring benefits to human beings in controlling pain, anxiety disorder or simply improving the quality of life. Through Integrative Community Therapy, the only genuinely Brazilian practice, it is possible to reduce anxiety and depression, considering that both appear as an automatic response of the organism in the adaptation difficulties. The need for self-knowledge and space for sharing and listening within universities has been described in different studies. **Objective:** to evaluate the contributions of the practice of Integrative Community Therapy to undergraduate and graduate students at a public State University in the south of the country. **Method:** This is a dissertation presented in the format of two different studies: one, with a quantitative, longitudinal approach, using the quasi-experimental research method, through the analysis of anxiety and depression levels, identified with the Hospital Scale Anxiety and Depression, duly completed in the first and fifth sessions, that is, in the pre and post test; and another study with a qualitative approach, in which Bardin's content analysis was carried out, after five meetings of Integrative Community Therapy and the students' response, given the guiding question: "What did participating in this Community Therapy mean to you?" . Data collection took place from August 2018 to April 2019. **Results and Discussion:** 25 undergraduate and graduate students from a public State University in the South of the country participated in the study. The inclusion criteria adopted were: to be a student of undergraduate and graduate courses at the Health Sciences Center with at least 12 months of attendance in classes and to accept the invitation made by email, through the academic center and the course collegiate. Those who did not participate in the five scheduled meetings were excluded. The results of the first study showed that for levels of anxiety and depression there was a reduction in "tension", "fear", "restlessness" and "concern" and an improvement in the feeling of "relaxation", considering the values statistically significant with  $p < 0.05$ ; consequently, they can facilitate the encounter of coping strategies at the community level, in the student's daily life. In the second study, four categories were unveiled, represented by popular sayings: "I only recognize what I know;" "The word is the best medicine;" "There is no good that always lasts or bad that never ends" and "Each one is a doctor of his own pain"; the participants' perceptions were captured and there was a contribution to improving levels of anxiety and depression. **Conclusion:** Integrative Community Therapy can be an effective instrument and contribute to reducing levels of anxiety and depression in students. It is understood that all members of the study were able to have their own perceptions and learnings during their participation and that the Integrative Community Therapy can be considered an important tool to help health care in the university environment.

**Key words:** Complementary Therapies. University. Health promotion.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 –** Comparação dos níveis de ansiedade e depressão antes e após a prática da Terapia Comunitária Integrativa com estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação. Londrina-PR, 2018-2019.....33
- Figura 2 –** Distribuição dos níveis de ansiedade antes e após as cinco rodas de Terapia Comunitária Integrativa com estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação. Londrina-PR, 2018-2019 .....34
- Figura 3 –** Distribuição dos níveis de depressão antes e após as cinco rodas de Terapia Comunitária Integrativa com estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação. Londrina-PR, 2018-2019 .....34

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 –</b>	Escores de provável ansiedade/depressão da Escala HAD dos estudantes antes de participarem das rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Londrina – PR, 2018-2019 .....	30
<b>Tabela 2 –</b>	Comparação dos Escores de Escala de HAD antes e depois da prática da Terapia Comunitária Integrativa com estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação. Londrina-PR, 2018-2019 .....	31

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

PICS	Práticas Integrativas e Complementares
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
CCS	Centro de Ciências da Saúde
HAD	Hospital Anxiety and Depression
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial III
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
UFC	Universidade Federal do Ceará
OMS	Organização Mundial da Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>1</b>	<b>ESTUDO 1 - ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA UNIVERSIDADE PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA .....</b>	<b>22</b>
1.1	INTRODUÇÃO .....	25
1.2	MÉTODO .....	27
1.3	RESULTADOS.....	30
1.4	DISCUSSÃO .....	35
1.5	CONCLUSÃO .....	39
1.6	REFERÊNCIAS .....	40
<b>2</b>	<b>ESTUDO 2 - PERCEPÇÕES DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS APÓS A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA.....</b>	<b>43</b>
2.1	INTRODUÇÃO .....	46
2.2	MÉTODO .....	49
2.3	RESULTADOS .....	52
2.4	DISCUSSÃO .....	53
2.5	CONCLUSÃO .....	56
2.6	REFERÊNCIAS .....	57
<b>3</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>60</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>61</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>63</b>
	APÊNDICE A - Termo de Confidencialidade e Sigilo .....	64
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	66
	APÊNDICE C – Instrumento de Observação Durante as Rodas .....	68
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>69</b>
	ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....	70

ANEXO B – Escala de Hospital Anxiety Depression .....	74
ANEXO C – Registro das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa ....	75
ANEXO D – Roteiro da Terapia Comunitária Integrativa .....	77



## CONTEXTUALIZAÇÃO

A Terapia Comunitária Integrativa - TCI, objeto deste estudo, é a única prática integrativa e complementar de origem brasileira. No município de Londrina-PR, foi introduzida a partir de 2002, com a formação de servidores municipais de diferentes secretarias e, desde então, começou a fazer parte da história deste município (BOARETTO; MARTINS, 2019).

É uma estratégia que permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilização dos recursos e das competências dos indivíduos, famílias e comunidades, respeitando as crenças e os valores presentes na multiculturalidade brasileira (BARRETO, 2008).

Desde a sua criação, na década de 1980, a TCI vem se consolidando tanto ao nível nacional quanto mundial. Hoje ela é uma estratégia utilizada dentro e fora do país, sendo a quarta prática integrativa e complementar mais utilizada no Brasil, nos mais diversos contextos sociais e compõe a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, aprovada pelo Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2018 b).

Em 2014, em Londrina-PR, a Coordenação de TCI do serviço público municipal, começou a articular com os docentes do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina - UEL, um projeto que comprovasse as contribuições desta prática integrativa e complementar. A partir desta ideia, foram realizadas reuniões e encontros entre os serviços, com o intuito de avaliar e escrever uma proposta que contemplasse as necessidades dos envolvidos. E, em 2016, surgiu a proposta de realizar uma parceria entre a Prefeitura e a Universidade.

Desta forma, surgiu o projeto intitulado *“O uso das práticas integrativas complementares – PICS - no município de Londrina UEL/Prefeitura de Londrina,”* o qual contemplava a parceria entre a Universidade Estadual de Londrina e o município de Londrina, como forma de levantar dados e comprovar os resultados, empiricamente, já vivenciados por tantas pessoas. E, com a necessidade de construção deste projeto, os encontros que foram realizados entre as profissionais de ambas as instituições envolvidas, deram origem a oportunidade de concorrer ao

mestrado, na linha de pesquisa aberta para as práticas integrativas e complementares.

Vale ressaltar que na roda de TCI, não se utiliza um tema em questão e, nem se articula o grupo para elencar as soluções a serem tomadas; ao contrário, durante a roda de TCI, os participantes resgatam a alegria por meio de dinâmicas e músicas interativas, pactuam regras de convivência e utilizam o espaço de confiança para desabafar os sentimentos e partilhar as superações e, mesmo que seja utilizada em grupos específicos, o resultado de resgate da autoestima tem surgido (SOUZA, 2017).

Segundo Barreto (2008) o “foco” da prática da TCI é acolher o sofrimento das pessoas e, ensina-las a corresponsabilizarem-se pelas suas próprias vidas, pois a patologia, os médicos e os especialistas devem tratar, mas o sofrimento, esse deve ser acolhido, respeitado e ressignificado, defendendo, assim, a parceria entre o saber científico e o popular (RADIS, 2008).

A metodologia empregada neste estudo, segundo Adalberto e Mirian (2010) consiste nas seguintes etapas: Acolhimento, Escolha do Tema, Contextualização, Problemática, Conclusão e Apreciação. O Acolhimento, engloba tanto a parte de dar boas-vindas ao grupo, quanto a celebração da vida, contendo o anúncio dos aniversariantes do dia, do mês e a explicação a todos, incluindo aos familiares, sobre o que é a TCI, quais os seus objetivos, as suas regras e como o grupo pode estar participando (BARRETO; BARRETO, 2010).

Durante o Acolhimento, também são utilizados: músicas, provérbios populares e dinâmica de aquecimento. Finalizando esta parte, o terapeuta comunitário apresenta-se ao grupo e, se a roda de TCI for conduzida por mais pessoas, ele passa a palavra a quem realizará a próxima etapa; caso contrário, convida o grupo a sentar-se e continua na etapa da Escolha do Tema.

A Escolha do Tema também contém cinco procedimentos importantes: 1. A palavra do terapeuta comunitário, o qual convida o grupo a participar, lembrando as regras já colocadas e explicando por meio dos ditados populares a importância de participar e dar espaço a todos, nesse momento; 2. A apresentação dos temas: aqui, após as devidas explicações desta etapa, o terapeuta provoca o grupo a falar e, a cada fala, faz o resgate do que foi dito, anotando o nome de quem falou e fazendo a restituição

da sua fala; 3. A identificação: aqui o grupo, após todos exporem seus temas, é convidado a se manifestar em relação a sua identificação com os temas e o motivo, ou seja, o terapeuta comunitário pede que todos, digam se algum sentimento colocado mexeu com sua história de vida e o porquê.

A identificação do grupo, serve de termômetro para o terapeuta comunitário, pois já estará dando indícios de qual tema poderá ser escolhido e trabalhado nesta roda. Feito essas etapas, passa-se ao número 4. A votação, a qual engloba a manifestação de todo o grupo: as pessoas que estão participando da roda de TCI são convidadas a escolher apenas um tema, sem nenhuma justificativa nesse momento. Mesmo quem falou e colocou seu tema, deve ser convidado a votar, ou em si mesmo, ou em outro tema, podendo ou não “abrir mão de seu tema”.

Depois, a última parte da Escolha do Tema é o procedimento de número 5. O Agradecimento, é a parte da escolha do tema, em que o terapeuta comunitário agradece todos que colocaram os temas no dia. Faz a leitura da votação, mas coloca a importância de cada tema apresentado e confirma que o grupo escolhe aquele com que mais teve identificação com a história de cada um neste dia ficando a disposição, ao final da roda de terapia comunitária integrativa, para outros encaminhamentos, além de convidar a todos para estarem presentes na próxima roda e, novamente, participarem com seus temas, se for o caso.

Finalizada a Escolha do Tema, a terceira etapa é a da Contextualização: nesta fase, quem teve o tema escolhido poderá dar maiores informações e o grupo poder-lhe-á fazer perguntas. É um momento importante, pois o terapeuta comunitário deve estar atento para conduzir as indagações de forma a serem voltadas ao tema e, não, à vida da pessoa com o tema escolhido.

Nesta etapa, não deve existir julgamentos e nem conselhos disfarçados de perguntas. É um aprendizado para o grupo, entender o sentimento, a emoção, o sofrimento colocado, uma vez que, foi escolhido pelo grupo; logo, dentro da metodologia da Terapia Comunitária Integrativa esse tema retrata, também, a história de cada participante que o escolheu. Esta fase, também, deve ter a construção do “mote”, isto é, a pergunta chave que vai permitir a reflexão coletiva.

Após ouvir e anotar as palavras chaves, o terapeuta comunitário formula o mote e solicita que a pessoa que teve o tema escolhido fique atenta à fala do grupo e, passa para a seguinte etapa: a Problemática. Neste percurso, ao lançar o mote proposto, o terapeuta comunitário está convidando o grupo a refletir junto e a partilhar as experiências positivas, apenas. Cada mote é construído com o enfoque positivo, seguindo o modelo do mote coringa proposto por Barreto (2008): “Quem já viveu algo parecido e o que fez para superar?”

Por último, a etapa da Conclusão visa a formação da roda e a conotação positiva do grupo. Apesar do grupo estar sentado em roda, neste fechamento do dia, o grupo é convidado a ficar em pé e, dando as mãos ou abraçando-se num abraço coletivo, começam a “balançar” de um lado para o outro, enquanto o terapeuta comunitário convida a expressarem em uma palavra o que estão levando da experiência da Terapia Comunitária Integrativa deste dia.

A Apreciação é o momento do terapeuta comunitário avaliar o que deu certo na roda de TCI e o que precisa ser melhorado para a próxima sessão. Assim, a metodologia da TCI dura, em média, o tempo de uma hora, contemplando todas as etapas anteriormente esclarecidas, proporcionando o ressignificado dos temas apresentados, tanto pelo grupo, quanto pelo terapeuta comunitário. É uma oportunidade de crescimento e aprendizado constante (BARRETO; BARRETO, 2010).

Considerando a análise através da Escala de HAD, pode-se verificar que os níveis de ansiedade e depressão diminuíram após a participação nos cinco encontros de TCI. Este instrumento, trouxe subsídio quantitativo para a TCI, ou seja, percebe-se que os estudantes, antes de iniciar a sua participação no estudo, apresentaram níveis elevados tanto para a ansiedade quanto para a depressão no pré-teste e, ao final da participação nos cinco encontros, no segundo instrumento da escala de HAD respondido, no pós teste, os níveis de “*tensão*”, “*inquietação*”, “*preocupação*” e “*medo*”, apresentaram resposta mais positivas e, todos identificaram que conseguiram se sentir mais “*relaxados*”, após a participação nas rodas de TCI.

Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem demonstrado que investir em terapias complementares “otimiza” os recursos financeiros. Um levantamento

realizado em 36 países aponta que, para cada US\$1,00 (um dólar americano) investido na saúde de seus trabalhadores, o governo ganha US\$4,00 (quatro dólares americanos), pois aumenta em 5% a produtividade na economia, devido à melhoria da saúde mental (RADIS, 2016).

Portanto, a aplicação das Rodas de Conversa dentro de uma universidade pública utilizando a metodologia empregada na TCI, justifica-se segundo Svoboda *et al.* (2018), pois o grupo aprende a acolher o sofrimento do outro em silêncio e a falar de si mesmo, numa didática que resgata e empodera o participante. Cria-se um método de discussão que possibilita aprofundar o diálogo com a participação democrática, a partir da riqueza que cada pessoa possui sobre o assunto o que, em uma Roda de Conversa, sem o uso da metodologia da TCI, também acontece, mas cada integrante tem a oportunidade de falar ou expressar o que pensa e não o que sente (MACHADO *et al.*, 2015).

O método é semelhante às reuniões de grupo, com um moderador para facilitar a participação das pessoas. No final da “Roda de Conversa” pode-se definir as ações, a partir das ideias de consenso. A semelhança do método de “Roda de Conversa” com a “TCI” é a disposição do grupo em forma de círculo e o foco em um tema (SVOBODA *et al.*, 2018).

O Projeto de uso da TCI visa à somatória de forças entre os diversos atores envolvidos, para a promoção da saúde e a prevenção das doenças ao indivíduo e a comunidade acadêmica de maneira integral, atendendo a demanda da Política de Humanização – PNH do SUS, implantada nos estados nacionais, permitindo que diversas pessoas beneficiem-se das técnicas reconhecidas pelo Ministério da Saúde - MS e OMS, além de promover a integração entre os estudantes por meio da partilha de seus conhecimentos e envolvimento, à medida que participam do projeto (BRASIL, 2010).

Diante do cenário apresentado inicialmente e, considerando o interesse em avaliar as contribuições do uso desta prática no meio acadêmico, o presente estudo, realizado no âmbito do Centro de Ciências da Saúde – CCS da UEL visa avaliar, as contribuições da prática da Terapia Comunitária Integrativa para os estudantes de graduação e de pós-graduação de uma Universidade Estadual pública do sul do país,

por meio da pergunta: “*Quais são as contribuições da prática da Terapia Comunitária Integrativa para estudantes universitários?*”

Para tanto, uma carta-convite foi enviada via *e-mail* ao centro acadêmico e aos colegiados de todos os cursos de graduação da área da saúde da instituição em estudo: enfermagem, fisioterapia, farmácia, medicina e odontologia. Foi encaminhada, também, ao curso de pós-graduação de mestrado em enfermagem, explicando o projeto e o agendando de um primeiro encontro, para as devidas orientações sobre a pesquisa.

A proposta inicial previa a realização dessas rodas de conversa uma vez por semana, oportunizando a participação de cada estudante em pelo menos cinco sessões no intervalo de três meses, de setembro até novembro de 2018, com o intuito de diminuir os níveis de ansiedade e de depressão, bem como, prevenir o adoecimento desses estudantes e promover a saúde por meio do resgate da autoestima de cada um.

À medida que o projeto foi sendo realizado, o primeiro grupo já foi formado durante a apresentação na reunião realizada com o NAAD – Núcleo de Apoio ao Aluno e Docente, em agosto de 2018, assim, a previsão de realizar o projeto de setembro a novembro de 2018, acabou sendo modificada, devido a oportunidade e interesse de um grupo já na primeira apresentação do projeto entre os estudantes do curso de graduação em enfermagem e, devido as agendas da grade curricular dos cursos; o ano de 2018 finalizou com três grupos de rodas de TCI dentro do CCS, sendo dois grupos de graduação: em enfermagem e fisioterapia; e um grupo com a pós-graduação do mestrado em enfermagem, ficando o curso de odontologia e medicina sem se pronunciar sobre a participação ou não, no projeto e, o curso de farmácia, programado para iniciar um grupo em março de 2019.

Ao final, ficou, então, definido como critérios de inclusão todos os estudantes que aceitaram participar do projeto de pesquisa e, participaram, efetivamente, das cinco sessões realizadas dentro do seu grupo formado, preenchendo o pré e o pós-teste por meio da Escala de *Hospital Anxiety Depression* (HAD) e, respondendo a pergunta norteadora, após a quinta sessão de TCI: “*Descreva o que significou para você participar da Terapia Comunitária Integrativa.*” E, como critério de exclusão, todos os estudantes que não manifestaram interesse na proposta e, os estudantes que não participaram dos cinco encontros.

Foram formados quatro grupos com os estudantes, sendo três com os cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e farmácia e um grupo com os do curso de pós-graduação mestrado em enfermagem. Os cursos de graduação em medicina e odontologia não responderam ao convite. Cada grupo, no primeiro encontro, recebeu as orientações sobre como aconteceriam as rodas de Terapia Comunitária Integrativa além de definirem, juntos, qual seria o melhor horário para a realização dos encontros e o recebimento dos Termo de Confiabilidade e Sigilo e de Consentimento Livre e Esclarecido. Para cada grupo foram realizados cinco encontros, sendo um por semana, sempre utilizando a metodologia preconizada para a Terapia Comunitária Integrativa.

Os grupos seguiram o mesmo método: antes de iniciar a primeira roda de Terapia Comunitária Integrativa, os estudantes eram convidados a preencher o pré teste, a Escala *Hospital Anxiety and Depression*, a qual era novamente preenchida no pós teste, ao final da quinta sessão de TCI, além de responderam, após os cinco encontros, a pergunta norteadora: “*O que significou participar desta Terapia Comunitária para você?*”.

Este método, deu origem aos dois estudos desenvolvidos nesta dissertação: um, de abordagem quantitativa, utilizando o método da pesquisa quase experimental e o outro de abordagem qualitativa, no qual, foi realizada a análise de conteúdo de Bardin (2016).

Assim, pretendeu-se com esses estudos, fazer um levantamento capaz de identificar se os níveis de ansiedade e depressão diminuíram após os estudantes participarem das rodas de Terapia Comunitária Integrativa e quais as contribuições dela para esses universitários, segundo a análise de conteúdo.

Este estudo está vinculado ao projeto intitulado “O uso das práticas integrativas complementares – PICS - no município de Londrina UEL/Prefeitura de Londrina,” com CAAE: 82757417.7.0000.5231 e Número do Parecer: 2.682.912.





## ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA UNIVERSIDADE: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

### RESUMO

**Introdução:** A ansiedade e a depressão surgem como resposta automática do organismo nas dificuldades de adaptação. A Organização Mundial de Saúde considerou, em seu relatório de 2017, que mais de 450 milhões de pessoas sofrem de algum tipo de perturbação mental ou neurobiológica. **Objetivo:** avaliar os efeitos da prática da Terapia Comunitária Integrativa nos níveis de ansiedade e de depressão nos estudantes de graduação e pós-graduação de uma universidade pública no sul do Brasil antes e após a participação em sessões de Terapia Comunitária Integrativa.

**Método:** Pesquisa quase experimental, com desenho pré/pós-teste, de abordagem participativa, desenvolvida em 2018 e 2019 com 25 estudantes de graduação e de pós-graduação, no Centro de Ciências da Saúde de uma universidade pública no sul do País. A produção dos dados abrangeu a participação em cinco encontros de Terapia Comunitária Integrativa, em que foi preenchido o instrumento Escala de “*Hospital Anxiety and Depression*”. A análise foi realizada por meio do programa estatístico *R Core Team* e o Teste de Wilcoxon. **Resultados:** mostraram-se satisfatórios para a ansiedade, com redução de 20% a 75% no início, para 12,5% a 20%, no final, nos quesitos relacionados ao medo, à tensão e à preocupação do instrumento utilizado e, para a depressão, os níveis iniciais em torno de 20% finalizaram com percentual zero para os cursos de graduação em farmácia e enfermagem. Estes resultados foram considerados estatisticamente significativos para o teste de Wilcoxon, com  $p < 0,05$ , para os níveis de ansiedade e depressão.

**Discussão:** comprova-se a diminuição dos percentuais de provável ansiedade em aproximadamente 30% e depressão em torno de 10%, tanto para os estudantes da graduação como para os da pós graduação, o que valida a necessidade de estratégias para combater os distúrbios que possam surgir durante o ensino superior.

**Conclusão:** A Terapia Comunitária Integrativa diminuiu os níveis de ansiedade e de depressão nos estudantes. Desse modo, pode ser considerada, uma ferramenta importante para auxílio ao cuidado de saúde no ambiente estudantil universitário.

**DESCRITORES:** Terapias Complementares; Universidade; Ansiedade e Depressão.

## ANXIETY AND DEPRESSION IN THE UNIVERSITY: CONTRIBUTIONS FROM INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY

### ABSTRACT

**Introduction:** Anxiety and depression appear as an automatic response of the organism in the adaptation difficulties. The World Health Organization considered in its 2017 report that more than 450 million people suffer from some type of mental or neurobiological disorder. **Objective:** to evaluate the effects of the practice of Integrative Community Therapy on the levels of anxiety and depression in undergraduate and graduate students at a public university in southern Brazil before and after participating in Integrative Community Therapy sessions. **Method:** Quasi-experimental research, with a pre / post-test design, with a participatory approach, developed in 2018 and 2019 with 25 undergraduate and graduate students, at the Health Sciences Center of a public university in the south of the country. Data included participation in five meetings of Integrative Community Therapy, in which the Scale Scale of "Hospital Anxiety and Depression" was completed. The analysis was performed using the R Core Team statistical program and the Wilcoxon test. **Results:** were satisfactory for anxiety, with a reduction from 20% to 75% at the beginning, to 12.5% to 20%, at the end, in the questions related to fear, tension and concern of the instrument used and, for depression, the initial levels around 20% ended with zero percentage for undergraduate courses in pharmacy and nursing. These results were considered statistically significant for the Wilcoxon test, with  $p < 0.05$ , for the levels of anxiety and depression. **Discussion:** the percentage of probable anxiety decreased by approximately 30% and depression by around 10%, both for undergraduate and graduate students, which validates the need for strategies to combat disorders that may arise during higher education. **Conclusion:** Community Integrative Therapy decreased the levels of anxiety and depression in students. In this way, it can be considered an important tool to aid health care in the university student environment.

**DESCRIPTORS:** Complementary Therapies; University; Anxiety and Depression.

## 1.1 INTRODUÇÃO

No ano de 2017, um importante relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), a *World Health Organization* (WHO), apontou que aproximadamente 450 milhões de pessoas sofriam de algum tipo de perturbação mental ou neurobiológica. O Brasil é considerado o país mais ansioso e deprimido da América Latina (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Este fato tornou-se um desafio tanto para a população nacional como para os profissionais da área da saúde, principalmente no que se refere ao preparo para atuar nesta área. Estudo realizado numa instituição de ensino superior do Nordeste do Brasil, encontrou a prevalência de ansiedade e depressão entre os estudantes dos cursos da saúde de 36,1% e 28,6%, respectivamente (LEÃO *et al.*, 2018).

A dificuldade de adaptação e a mudança na rotina dos estudantes que adentram no ensino superior são evidentes e geram, praticamente, em 50% desta população, transtornos decorridos da ansiedade. Dessa maneira, Medeiros e Bittencourt (2017), apontam que algumas medidas devem ser realizadas, antes que a ansiedade torne-se maléfica, ou seja, patológica.

Já no que diz respeito aos trabalhadores da saúde, segundo Gavin *et al.*, (2015), a depressão é considerada o 5º maior problema de saúde pública do mundo, de acordo com dados da OMS e a sua prevalência é estimada entre 1,9% para os homens e 3,2% para as mulheres, liderando as doenças mentais dos trabalhadores.

Silva *et al.* (2015) fizeram uma revisão integrativa sobre o tema e apontaram que, no Brasil, há 11 estudos, sobre o risco de suicídio e depressão; na Espanha e Taiwan encontraram dois estudos em cada país; em Austrália, Canadá, Coreia do Sul, Estados Unidos da América e Turquia foram identificados um estudo em cada país, considerando a enfermagem como a profissão que possui o maior risco de desenvolver transtornos psíquicos, pois lida diretamente com a dor e a vida, de pacientes e de seus familiares.

Frente aos desafios para a promoção da saúde e a prevenção das doenças, tanto para a população como para os trabalhadores, em 2006 o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2018), com o intuito de incluir algumas práticas milenares no escopo dos atendimentos prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA *et al.*, 2017).

Com o efeito da implantação, nos anos de 2017 e 2018, foram incluídas novas práticas na PNPIC (BRASIL, 2018), totalizando 29 novas formas de promover a saúde e prevenir as doenças reconhecidas pelo SUS. Destaca-se a Terapia Comunitária e Integrativa (TCI), criada na década de 1980, para proporcionar um espaço de partilha e acolhimento, em que os participantes ganham autonomia (CARVALHO *et al.*, 2013), ou seja, aprendem a ressignificar sua história de vida, a partir dos depoimentos e das experiências trocadas, sendo considerada como uma tecnologia social leve.

Tratamentos convencionais são utilizados para o tratamento da ansiedade e depressão, como aponta Ericeira, Sousa e Cruz (2017) em estudo sobre o acompanhamento farmacoterapêutico ao paciente com ansiedade e depressão, ou Cabrera (2016), na investigação sobre o plano de intervenção, visando a incentivar a adesão ao tratamento medicamentoso. No entanto, a TCI busca o cuidado com o indivíduo além do uso de medicações, trazendo a corresponsabilidade para seus participantes (BARRETO, 2008).

Destarte, desde 2013, a Política Nacional de Saúde Mental, recomendou o uso da TCI como uma forma de ampliação do cuidado, com baixo custo e intervenção psicossocial avançada (MOURA *et al.*, 2017).

Avaliar as estratégias para o enfrentamento da ansiedade e da depressão dentro do ambiente acadêmico é de suma importância, pois a TCI contribui para a construção de redes de apoio social, o que se traduz em mudanças e no reconhecimento das próprias competências (JATAI; SILVA, 2012). Justifica-se, então, esse estudo pois, pela revisão de literatura realizada, não foi identificado estudo que fizesse a avaliação entre os níveis de ansiedade e de depressão e a prática da TCI.

Diante do exposto, objetivou-se avaliar os efeitos da prática da Terapia Comunitária Integrativa nos níveis de ansiedade e de depressão nos estudantes de graduação e pós-graduação de uma universidade pública no sul do Brasil antes e após a participação em sessões de TCI.

## 1.2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quase-experimental, com desenho pré/pós-teste. Assemelha-se aos experimentos que envolvem a manipulação de algum tipo de variável independente. A tipologia de estudos quase-experimentais não possui distribuição aleatória dos entrevistados pelos tratamentos e nem grupos-controle. Possibilita a observação de como, quando e a quem ocorrem as relações de causa-efeito, sem um experimento (FERREIRA NETO; LEITE, 2015).

Adotou-se como critério de inclusão para esta pesquisa, o fato de serem estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação e pós graduação do Centro de Ciências da Saúde de uma universidade estadual pública, com no mínimo 12 meses de frequência nas aulas e que, aceitaram o convite realizado via *e-mail* ao centro acadêmico e aos colegiados de cursos, trabalhando então, com uma amostragem probabilística intencional.

O uso da amostragem probabilística é, na maioria das vezes, o mais seguro e recomendado, porém em algumas situações torna-se inviável econômica ou tecnicamente ou não atende às necessidades do pesquisador. As desvantagens deste tipo de amostragem são as típicas da amostragem não probabilística como impossibilidade de generalização (GOESSLER, 2018).

Foram excluídos os estudantes que não participaram de todos os encontros programados, bem como, aqueles que não responderam ao *e-mail* enviado.

Desta forma, após o envio da carta-convite ao centro acadêmico e ao colegiado de curso, os estudantes foram agendados para um primeiro encontro, em que todas as explicações sobre a pesquisa foram fornecidas. Tendo o aceite em participar, foi criado um grupo específico para os estudantes de cada curso que aceitaram participar da pesquisa, via *WhatsApp* e, agendada a primeira roda de TCI. Os grupos foram estruturados respeitando o cronograma de aulas de cada curso.

Cada grupo constituído, participou de cinco encontros, totalizando-se quatro grupos, sendo três de alunos de graduação dos cursos de enfermagem, fisioterapia e farmácia e um de estudantes de pós-graduação do curso de mestrado em enfermagem. Antes de iniciar a primeira roda de terapia, os estudantes preencheram o pré-teste avaliando os níveis de ansiedade e depressão por meio da Escala de “*Hospital Anxiety and Depression*” - HAD (ZIGMOND; SNAITH, 1983). Após, foram realizados cinco encontros com a abordagem da TCI, utilizando-se a metodologia

preconizada para o desenvolvimento da técnica com o acolhimento, a escolha do tema, a contextualização, a problematização, a conclusão e a apreciação (BARRETO, 2008). Para o pós-teste, na última roda de TCI aplicou-se novamente a escala, a fim de comparar os níveis de ansiedade e depressão, do pré com os pós teste.

A escala de HAD (ZIGMOND; SNAITH, 1983) é constituída por 14 questões de múltipla escolha, contendo duas “subescalas”, ou seja, sete itens para as questões ímpares (1,3,5,7,9,11,13), voltadas aos níveis de ansiedade e, sete itens para as questões pares (2,4,6,8,10,12,14), voltadas aos níveis de depressão. A pontuação global em cada “subescala” varia de zero até 21 pontos.

Vale destacar que a escala HAD, mensura as variáveis ansiedade e depressão, com a classificação da pontuação obtida de zero a sete pontos para o resultado improvável, ou seja, o indivíduo que obtiver pontos neste escore, tem como improvável as causas que levam a ansiedade e depressão no ato da aplicação do instrumento; de oito a 11 pontos o resultado é possível, pois seria questionável ou duvidosa a presença da ansiedade e da depressão naquele que obtiver resultados nestes parâmetros e de 12 a 21 pontos o resultado é provável e o indivíduo pode ser considerado com nível de ansiedade e/ou depressão. É um instrumento de alta sensibilidade na detecção desses níveis e sua utilização serve como parâmetro para as contribuições esperadas durante esta pesquisa (CASTRO et al, 2006).

A escala HAD, foi validada para o português, por Botega, Bio Zomignani, Garcia Jr. E Pereira (1995) no Brasil, levando em consideração o mesmo público alvo considerado no estudo de seus criadores Zigmond e Snaith (1983). É um instrumento de fácil compreensão e que leva um tempo de quatro minutos para seu preenchimento. Inicialmente criada em 1983, por Zigmond e Snaith, com o intuito de avaliar os pacientes que eram submetidos às longas internações clínicas e que, devido ao estresse do ambiente hospitalar, acabavam apresentando sintomas de ansiedade e depressão. Este instrumento não objetivou atribuir um diagnóstico clínico de transtornos mentais, mas sim, fornecer subsídios para que os serviços avaliassem os níveis de ansiedade e depressão e buscassem estratégias de prevenção; por isso mesmo, tornou-se útil para avaliar os níveis de ansiedade e de depressão dos estudantes da área da saúde que permanecem no ambiente hospitalar.

Todas as rodas de TCI foram conduzidas pela pesquisadora que é terapeuta comunitária formada desde 2005 e, já utiliza a TCI desde então, sendo formadora e supervisora de 6 turmas de formação nesta prática dentro do município de Londrina-

PR de 2005 até 2011, assumindo a coordenação das práticas integrativas e complementares – PICS em 2014, na Secretaria Municipal de Saúde de Londrina-PR.

Os dados obtidos foram tabulados e duplamente digitados em planilha do Excel e importados e analisados no programa *R Core Team*, (2017). Foram construídas tabelas de distribuição de frequência das variáveis estudadas, calculando-se as medianas para as variáveis contínuas de distribuição não normal. Para o cálculo de associação entre as variáveis categóricas de exposição e de desfecho, foi realizada, inicialmente, a análise para os estudantes cujos dados atenderam aos pressupostos de Normalidade e Homogeneidade de Variâncias, tendo sido realizado o teste T de Student (MESSETTI, 2018).

Para os estudantes com dados que não atenderam aos pressupostos, foi realizado o teste equivalente não paramétrico de Wilcoxon. Para ambos os testes, foram escolhidas as amostras do tipo pareada. Considerou-se  $p\text{-valor} < 0,05$  como significativo (GOESSLER, 2018).

Esse estudo é parte do projeto intitulado: “O uso das práticas integrativas complementares – PICS - no município de Londrina UEL/Prefeitura de Londrina.” Foram atendidos os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e seguidas todas as etapas da pesquisa para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pelo parecer nº 2.682.912 e com CAAE 82757417.7.0000.5231. Todos os estudantes consentiram a participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 1.3 RESULTADOS

No início da coleta de dados, participaram 47 estudantes; entretanto, o estudo foi finalizado com 25, que cumpriram todos os requisitos, ou seja, participaram das cinco rodas de TCI realizadas no período de agosto de 2018 a abril de 2019.

Seguindo a recomendação da ficha de registro das rodas de Barreto (2008), com relação ao sexo e idade, 80% dos estudantes eram mulheres e, 100% enquadraram-se na faixa etária de adultos (19 – 29 anos). Foram constituídos quatro grupos, sendo que 28% dos componentes eram pós-graduandos 72% de estudantes da graduação que formaram três grupos distintos, sendo enfermagem, fisioterapia e farmácia; devido ao cronograma de aulas de cada curso não foi possível a mesclagem dos estudantes entre os cursos.

A Tabela 1 apresenta os escores da escala *Hospital Anxiety and Depression*, considerando as características sociodemográficas e comportamentais dos estudantes, antes de participarem das rodas de Terapia Comunitária Integrativa:

**Tabela 1** – Escores de provável ansiedade/depressão da *Escala HAD* dos estudantes antes de participarem das rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Londrina – PR, 2018 e 2019.

Cursos	Fem n	Ansiedade n / %	Depressão n / %	Masc n	Ansiedade n / %	Depressão n / %	Ansiedade	Depressão
							Fem+Masc n / %	Fem+Masc n / %
EM	6	3 (50%)	-	1	1 (100%)	-	4 (67%)	-
E	5	1 (20)	1 (20%)	0	-	-	1 (20%)	1 (20%)
Fs	7	6 (86%)	1 (14%)	1	-	-	6 (75%)	1 (8%)
Fa	3	3 (100%)	-	2	-	1 (50%)	3 (60%)	1 (20%)
TOTAL	21	13 (62%)	2 (9,5%)	4	1 (25%)	1 (25%)	14 (67%)	3 (14%)

(1) EM – Estudantes da Pós-Graduação: Mestrado em enfermagem

(2) E – Estudantes da Graduação em Enfermagem

(3) Fs – Estudantes da Graduação em Fisioterapia

(4) Fa – Estudantes da Graduação em Farmácia

Fonte: Dados da pesquisa (2018-2019)

Observa-se na análise do pré teste que em todos os grupos participantes houve percentual de provável ansiedade, sendo 100% nos participantes do sexo feminino da graduação de farmácia, seguidos pelos estudantes do mesmo sexo de fisioterapia com 86%, os do sexo feminino da pós graduação com 50% e os do mesmo sexo da



graduação em enfermagem, com 20%. Dos estudantes do sexo masculino, apenas o da pós graduação apresentou percentual 100% de ansiedade no pré teste, o que corresponde a 25% do total geral. Já no que tange aos níveis de depressão, os pós-graduandos não apresentaram percentual para provável depressão já os graduandos em enfermagem e fisioterapia, apresentaram 20% e 14%, respectivamente, do nível de provável depressão para as mulheres e, os do curso de farmácia, 20% para os homens.

Na Tabela 2 verifica-se a comparação do escore da escala de HAD antes e após a prática da Terapia Comunitária Integrativa com estudantes da graduação e pós-graduação.

**Tabela 2** - Comparação dos Escores de Escala de HAD antes e depois da prática da Terapia Comunitária Integrativa com estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação. Londrina-PR, 2018-2019.

CURSOS	ESCORES DA ESCALA DE HAD PARA ANSIEDADE						ESCORES DA ESCALA DE HAD PARA DEPRESSÃO					
	ANTES			APÓS			ANTES			APÓS		
	0 - 7 Improvável %	08 - 11 Possível (questionável ou duvidosa) %	12 - 21 Provável %	0 - 7 Improvável %	08 - 11 Possível (questionável ou duvidosa) %	12 - 21 Provável %	0 - 7 Improvável %	08 - 11 Possível (questionável ou duvidosa) %	12 - 21 Provável %	0 - 7 Improvável %	08 - 11 Possível (questionável ou duvidosa) %	12 - 21 Provável %
<b>EM</b> (1)	0	43	57	43	14	43	57	43	0	57	43	0
<b>E</b> (2)	0	80	20	60	20	20	40	40	20	40	60	0
<b>Fs</b> (3)	12,5	12,5	75	50	37,5	12,5	37,5	50	12,5	62,5	25	12,5
<b>Fa</b> (4)	0	40	60	40	40	20	20	60	20	100	-	-

(5) **EM** – Estudantes da Pós Graduação: Mestrado em enfermagem

(6) **E** – Estudantes da Graduação em Enfermagem

(7) **Fs** – Estudantes da Graduação em Fisioterapia

(8) **Fa** – Estudantes da Graduação em Farmácia

Fonte: Dados da pesquisa (2018-2019)

A Tabela 2, demonstra os resultados encontrados no pré e no pós-teste. Considerando que no pré-teste, os estudantes ainda não conheciam a estratégia utilizada da TCI e, no pós-teste, eles já haviam participado das cinco rodas desta prática, pode-se inferir que a TCI contribui para a diminuição dos níveis de ansiedade e de depressão entre os estudantes, uma vez que, os que apresentaram o índice mais

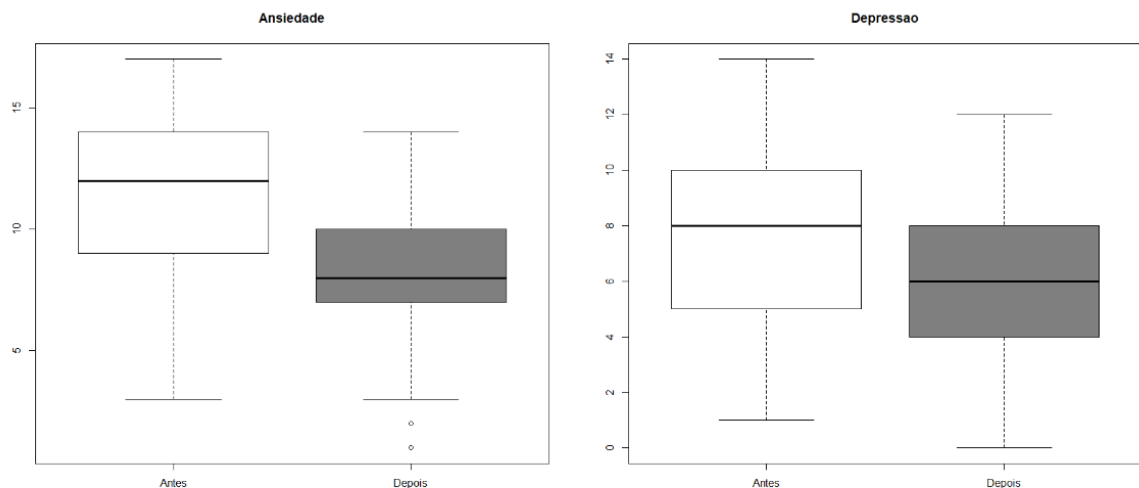
alto de “*possível*” ansiedade foram os da graduação em Enfermagem, 80%, reduzindo para 20% após os cinco encontros.

Todos os estudantes, independente dos cursos, aumentaram o percentual de “*improvável*” para ansiedade no final do estudo diminuindo, consideravelmente, o percentual de “*provável*” ansiedade, mantendo apenas o percentual “*provável*” inalterado para os estudantes de graduação em enfermagem, os quais, apresentaram resposta significativa de “*possível*” para “*improvável*”. Percebeu-se também que dos estudantes que apresentaram provável depressão, os do curso de graduação em enfermagem obtiveram escore “zero” ao final do estudo para “*provável*”; os do curso de graduação em farmácia ficaram 100% com “*improvável*”; os de fisioterapia, 25% migraram de possível para improvável, permanecendo inalterados os percentuais dos pós-graduandos.

Comparando os dados levantados no pré e pós-teste e, analisando as subescalas da HAD, percebeu-se que os estudantes apresentaram melhora expressiva em alguns itens, tais como a “*tensão*” que no pré teste mostrava que 20% dos estudantes referiram sentirem-se tensos “*a maior parte do tempo*”, 48% dos estudantes informaram “*boa parte do tempo*” e 32% “*de vez em quando*” e nenhum estudante explicitou “*nunca*”; no pós teste a alternativa “*a maior parte do tempo*” “*zera*”, que mostrou 32% com “*boa parte do tempo*”, 60% referindo “*de vez em quando*” e 8% “*nunca*”; o “*medo*” que no pré teste apresentou 28% dos estudantes referindo “*sim, de jeito muito forte*”, 28% “*sim, mas não tão forte*”, 28% “*um pouco, mas isso não me preocupa*” e 16% “*não sinto nada disso*”; no pós teste o percentual de “*sim, de jeito muito forte*” caiu para 4%, aumentando para 36% o percentual de “*sim, mas não tão forte*”, 44% o percentual de “*um pouco, mas isso não me preocupa*” e mantendo os 16% em “*não sinto nada disso*”; a “*preocupação*” que 52% apresentaram “*a maior parte do tempo*” e, no pós teste caiu para 20%, além de referirem “*se sentir relaxado*” com percentual de 8% no pré teste, passando a 16% no pós teste na alternativa “*sim, quase sempre*”. Esta comparação possibilita a mensuração quantitativa dos benefícios de participar das rodas de TCI.

Ao aplicar o teste de Wilcoxon, com valor de  $p < 0,05$ , obteve-se o resultado estatisticamente significativo para a redução do nível de ansiedade  $p=0,0000078$  e para depressão  $p=0,0009$ , representado na Figura 1, a qual traz os *boxplot* da comparação dos níveis de ansiedade e depressão mensurados no pré e pós teste.

**Figura 1:** Comparação dos níveis de ansiedade e de depressão antes e após a prática da Terapia Comunitária Integrativa com estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação. Londrina-PR, 2018-2019.

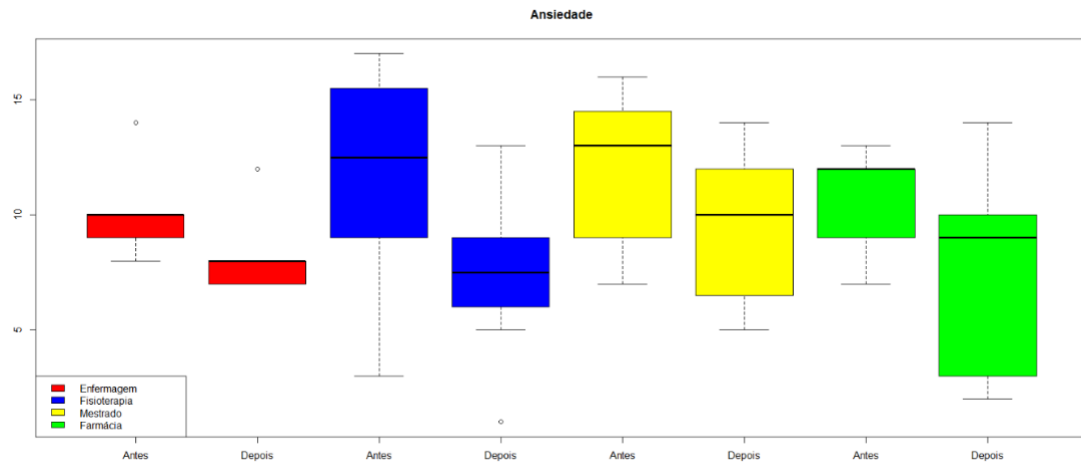


**Fonte:** Dados da pesquisa (2018-2019)

A **Figura 1**, apresenta a variação expressiva na mediana dos escores de “provável” ansiedade e depressão antes e após a TCI. Os níveis de ansiedade aparecem no 3º quartil no pré-teste e, abaixo do 2º quartil no pós-teste, apresentando “*outlaners extremos*,” que englobam os estudantes dos cursos de graduação que mantiveram o percentual de “*provável*” e “*possível*” ansiedade, sendo esses dos cursos de farmácia e enfermagem.

Já nos níveis de depressão, observou-se melhora significativa considerando o total geral dos grupos, tendo os níveis no pré-teste dentro do 3º quartil e, no pós-teste, no 2º quartil (mediana).

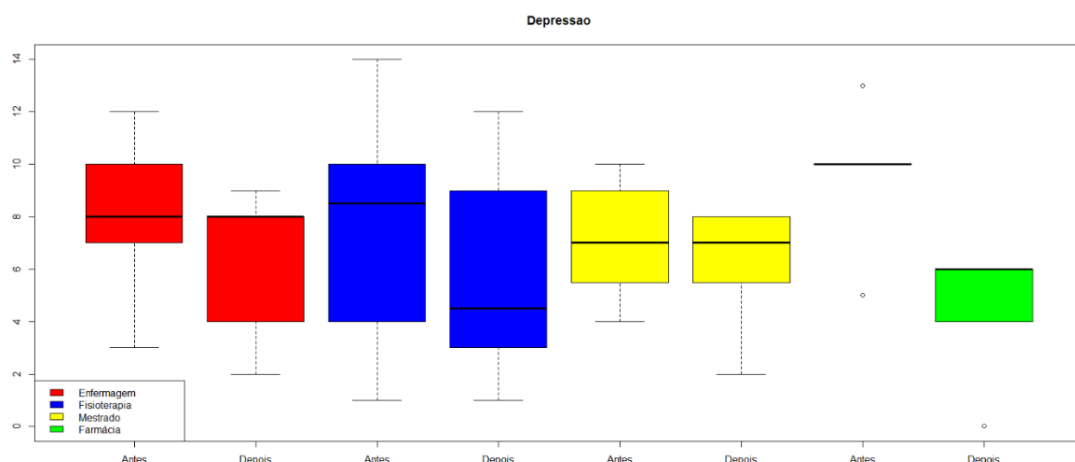
**Figura 2:** Distribuição dos níveis de ansiedade antes e após as cinco rodas de Terapia Comunitária Integrativa com estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação. Londrina-PR, 2018-2019.



**Fonte:** Dados da pesquisa (2018-2019)

A **Figura 2**, distribui os níveis de ansiedade e depressão entre os estudantes dos três cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia, farmácia e de pós-graduação do mestrado em enfermagem. Apresentaram resultados estatisticamente significativos com  $p < 0,05$ , sendo que os que obtiveram a maior melhora, foram os da farmácia.

**Figura 3:** Distribuição dos níveis de depressão antes e após as cinco rodas de Terapia Comunitária Integrativa com estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação. Londrina-PR, 2018-2019.



**Fonte:** Dados da pesquisa (2018-2019)

Analisando os dados apresentados na **Figura 3**, a qual traz a distribuição dos níveis de depressão antes e após a participação na TCI e, comparando os instrumentos preenchidos no pré teste e no pós teste, infere-se que, os níveis de ansiedade diminuíram em todos os estudantes que participaram da TCI, tendo uma melhora expressiva para os estudantes de fisioterapia ( $p=0,0007$ ) para ansiedade e, para os estudantes de farmácia ( $p=0,02724$ ) para depressão.

Os índices de ansiedade e depressão diminuíram, o que ficou comprovado ao final do estudo, pois os estudantes apontaram redução da *“tensão,”* considerando que 8% referiram, ao final, a alternativa *“nunca,”* um aumento de 28% entre os que referiam *“de vez em quando”* e uma diminuição de 16% entre os que referiam *“boa parte do tempo,”* zerando os 20% que se consideravam tensos no pré teste como *“a maior parte do tempo,”* em relação ao *“medo”* os resultados apontaram uma queda de 24% entre os estudantes que se consideravam *“sim, de jeito muito forte”* e um aumento no percentual de *“sim, mas não tão forte”* de 8% e, de 16% para os que informaram *“um pouco, mas isso não me preocupa,”* permanecendo no entanto, os 16% iniciais nos que se referiam como *“não sinto nada disso”*; houve, também, uma redução referente ao sentir-se *“inquieto,”* e com *“preocupação,”* além da melhora em *“se sentir relaxado,”* conforme dados analisados na comparação dos instrumentos aplicados antes e depois das cinco rodas de TCI.

Nos índices relacionados à depressão, o quesito *“alegria,”* bem como discretas mudanças, como na questão *“dar risada e se divertir”* e *“gostar das mesmas coisas que antes,”* também apresentaram melhora no pós teste em comparação ao pré teste. Já o *“ânimo”* e o *“interesse em cuidar da própria aparência”* também mostraram melhora.

#### 1.4 DISCUSSÃO

No presente estudo, comprova-se a diminuição dos níveis das variáveis: ansiedade, nos percentuais de provável em aproximadamente 30% e depressão, em torno de 10%, tanto para os estudantes da graduação como para os da pós graduação nos diferentes cursos da área da saúde, que valida a necessidade de estratégias para combater os distúrbios que possam surgir durante o ensino superior.

Em concordância com o estudo de Almeida (2015), comprova-se a necessidade de utilizar instrumentos e estratégias para a promoção da saúde mental dos

estudantes universitários, pois, 18,3% deles, neste estudo, apresentaram uma saúde mental negativa; 17,7% mostraram sintomatologia depressiva moderada à severa; 15,6% sintomatologia ansiosa moderada à severa e apenas 15% dos que apresentavam saúde mental global negativa recorreram a uma ajuda profissional.

Corroborando para esse entendimento, estudo realizado por Lantyer et al (2016) reafirma a importância do desenvolvimento de programas de intervenção psicoterápica na universidade; Svoboda *et al.* (2018) igualmente enfatizam que uma das intervenções possíveis para reduzir o estresse constitui-se nas rodas de TCI, utilizadas em duas universidades brasileiras em 2017, apontando para 62,5%, dos encontros sobre o tema “estresse” (SVOBODA *et al.*, 2018).

Neste estudo, os temas propostos em cada sessão, abordavam o sofrimento e as emoções que permeavam o grupo no momento da roda, agindo como um disparador para o resgate da autoestima e do empoderamento pessoal (FERREIRA, 2009).

A metodologia utilizada neste estudo, não diagnostica nenhum participante como patologicamente ansioso ou depressivo mas, sim, com improvável, possível e provável sintomas de ansiedade e depressão, pois o método utilizado nas rodas de conversa com a TCI, visa resgatar a autoestima dos participantes, trazendo à luz da consciência dos mesmos que, se existe uma dificuldade na vida de cada um, também existe dentro deles, os mecanismos capazes de superá-la e transpô-la, conseguindo a superação (BARRETO, 2008).

Segundo Petermann (2015), a escala HAD, permite a análise quantitativa dos níveis de ansiedade e de depressão, antes e após a participação nas rodas de TCI. Este mesmo instrumento, teve comprovada a sua eficácia em diferentes artigos e contextos, como demonstra os estudos de Terol-Cantero; Cabrera-Perona (2015) e Faro (2015), entre outros.

Na análise geral do instrumento utilizado no pré e no pós teste para avaliar o efeito da TCI, observou-se que os estudantes diminuíram a “*tensão*”, o “*medo*” e a “*preocupação*”, além de referirem melhora expressiva no quesito de “*se sentir relaxado*”, o que possibilita a mensuração quantitativa dos benefícios pela participação nas rodas de TCI. Segundo Cruz et al (2019), estudo realizado em uma universidade do interior do estado de São Paulo mostrou que a TCI foi citada como estratégia de apoio aos estudantes, resignificando suas vidas a partir da partilha e aprendendo a realizar uma auto-análise, individualmente.

Estes dados corroboram para a análise do instrumento aplicado no pré e no pós teste neste estudo, o qual demonstrou uma efetiva diminuição de sintomas negativos e o aumento dos sintomas positivos, diminuindo os índices de ansiedade e de depressão entre os estudantes participantes do estudo.

O instrumento também aborda questões voltadas ao sentir-se *“inquieto”*, o qual diminuiu 50% entre os participantes, apontando para a necessidade de espaços de partilha, acolhimento e escuta entre os universitários de cursos da saúde, visando o desenvolvimento pessoal, além do acadêmico (ARAÚJO; BRESSAM, 2017).

No que tange à depressão, as subescalas que quantificaram os níveis dos estudantes, tiveram uma pontuação positiva no quesito *“alegria”*, bem como discretas mudanças, porém significativas, no quesito *“dar risada e se divertir”* e *“gostar das mesmas coisas que antes”*, o que demonstra a pertença dessas pessoas em relação a sua identidade e percepção pessoal e a necessidade de estratégias que promovem o cuidado de forma singular, ou seja, na individualidade de cada ser humano (SOUSA et al, 2017).

O ânimo e o interesse em cuidar da própria aparência também mostraram melhora expressiva após a participação nas rodas de TCI, bem como o fato dos estudantes conseguirem sentir *“prazer”* quando assistem a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leem alguma coisa, pois as rodas de TCI trabalham os sentimentos de forma acolhedora e participativa, promovendo o empoderamento pessoal e o autoconhecimento (BOARETTO; MARTINS, 2019).

Perante o cenário mundial, em momentos de revisão da PNPIC, acredita-se que os resultados deste estudo são de fundamental importância, sendo os estudantes figuras essenciais para se tornarem os futuros profissionais da saúde. Ressalta-se a estima da TCI para o cuidado da saúde do ser humano. Esses alunos devem estar motivados e engajados, sendo de extrema necessidade criar estratégias que visem à diminuição de ansiedade e depressão durante sua formação acadêmica e profissional.

Considera-se importante a participação do estudante em um programa em que, durante cada encontro, ele pode perceber que tudo aquilo que lhe fazia mal, era passível de resolução por ele mesmo, pois ao ouvir os demais colegas do grupo, identificou que, existiam *“emoções/sentimentos”* dentro dele mesmo que deveriam ser modificados. Dessa forma, as emoções/sentimentos são invisíveis na maioria das vezes e, mesmo sendo alvo de estudos acadêmicos nas áreas de psicologia, medicina

e/ou enfermagem, ainda existe a necessidade de promover o cuidado antes que as patologias aconteçam, pois quanto maior a qualidade de vida, menores serão os índices de ansiedade e de depressão (BORINE, WANDERLEY, BASSITT, 2015).

A estratégia da TCI leva em consideração que as demandas dos cursos da saúde são extensas (em grade integral), o que exige do universitário maior tempo fora de seu ambiente de convívio familiar e social, com uma mudança em seu estilo de vida; acresce-se que há elevação da carga de responsabilidades e exigências, o que pode acarretar distúrbios emocionais e psíquicos, estudados dentro da psicologia (SOUZA et al, 2017).

O sofrimento humano, apesar de ser tema de diversas pesquisas e palestras no mundo todo, ainda precisa ser acolhido e ressignificado, tal como é a proposta trazida pela TCI. Com a ampliação das novas formas de cuidar em saúde, observa-se um novo olhar sobre as práticas desempenhadas em outras áreas da saúde. Empiricamente reconheceu-se o valor da TCI, sem nenhuma exceção, pois os estudantes, participantes dessa pesquisa apresentaram melhora dos níveis de ansiedade e de depressão.

Segundo Faro (2015), tanto a ansiedade quanto a depressão, são as maiores causas de incapacidade no mundo, estando associadas às diferentes patologias incapacitantes: doenças cardíacas, mortes prematuras e distintos tipos de câncer. Somente quando os indivíduos reconhecerem a necessidade de buscar estratégias para reduzir esses sentimentos podem evitar os riscos para o seu desenvolvimento. A ansiedade e/ou a depressão são apontadas, em diferentes estudos, como fatores presentes em diversas instituições de ensino superior (CASTRO, 2017).

As limitações do estudo podem estar associadas ao número de participantes, a frequência de aplicação do instrumento e a assiduidade dos estudantes. Assim, alguns aspectos limitantes relacionam-se à pequena amostra da população estudada, à baixa adesão que pode ter se dado, pelo desconhecimento da prática da TCI e, por falta de interesse dos estudantes, por estarem comprometidos com outras “agendas” no mesmo período em que o estudo foi desenvolvido, devido à sobrecarga imposta pela grade curricular, colocada como um dos fatores de justificativa das “perdas”.

No entanto, o estudo demonstrou que, os níveis de ansiedade e de depressão, sofreram alteração, após a participação na prática das rodas de TCI. Percebe-se uma lacuna no conhecimento voltado ao uso de práticas integrativas e complementares



voltadas ao cuidado da saúde mental dos estudantes universitários, por isso, este estudo promove um avanço ao conhecimento e deixa o caminho aberto para novas pesquisas dentro da temática em questão.

### 1.5 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados na análise do pré e do pós-teste, apontam para a redução significativa dos níveis de ansiedade e de depressão dos estudantes universitários, após a participação nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa.

Os quesitos *“tensão”, “medo” e “preocupação”*, medidos pelos itens de ansiedade diminuíram e os estudantes universitários, também referiram melhora no quesito *“se sentir relaxado,”* o que, demonstra a mensuração realizada, quantitativamente, dos benefícios de participar das rodas de Terapia Comunitária Integrativa.

Com relação a depressão, constatou-se pontuação positiva no quesito *“alegria”*, bem como discretas mudanças, como no quesito *“dar risada e se divertir”* e *“gostar das mesmas coisas que antes”* e uma melhora, significativa, em relação ao *“ânimo”* e ao *“interesse em cuidar da própria aparência.”*

A partir dos resultados encontrados após a coleta dos dados e a análise estatística, o que já havia sido percebido durante os anos de vivência dentro desta prática integrativa e complementar da TCI pela pesquisadora, é apresentado, à luz da ciência, que essa estratégia pode ser utilizada para reduzir os níveis de ansiedade e depressão.

Os resultados deste estudo demonstram, também, as possibilidades para a realização de novas pesquisas dentro desta temática ansiedade e depressão, sobrepondo as fragilidades aqui apontadas como propulsoras para novas estratégias.

### 1.6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Jorge Salvador Pinto de. **A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação.** 2015, Tese de Doutorado do Repositório Científico do Instituto Politécnico de Castelo Branco ESALD - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, <http://hdl.handle.net/10400.11/2939>.

ARAÚJO, Crislaine Luisa; BRESSAM, Vânia Regina. Ações de promoção à saúde, atenção psicossocial e educacional como práticas de integração universitária. In: **Anales do 7º Congreso CLABES**, 2017; Córdoba. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2017. p. 1-8.

BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia Comunitária: passo a passo**. 3ª ed. Revista e ampliada, Fortaleza: Gráfica LCR, 2008. 408 p.

BARRETO, Adalberto de Paula; BARRETO, Miriam Rivalta. **Guia para a prática em Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2010. 152 p.

BOARETTO, Jucelei Pascoal; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Avaliação da efetividade do uso da terapia comunitária e integrativa na saúde pública/Evaluation of the effectiveness of the use of community and integrative therapy in public health. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3385-3392, 2019.

BORINE, Rita de Cássia Calderani; WANDERLEY, Kátia da Silva; BASSITT, Débora Pastore. Relação entre a qualidade de vida eo estresse em acadêmicos da área da saúde. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 100-118, 2015.

BOTEGA, Neury J. et al. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, p. 359-363, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 a. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; atitude de ampliação de acesso**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2ª edição. 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 b. 96 p.

CABRERA, Zoe Castillo. Adesão de portadores de depressão ao tratamento: Uma proposta em estratégia saúde da família. 2016. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). TCC. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8583>

CASTRO, Vinícius Rennó. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. **Revista Gestão em Foco-Edição**, p. 380-481, 2017.

CASTRO, Martha Moreira Cavalcante et al. Validade da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão em Pacientes com Dor Crônica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Vol. 56, No 5, Julho-Agosto, 2006.

CARVALHO, Mariana Albernaz Pinheiro de et al. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(10):2028-2038, out, 2013.

CRUZ, Pérola Liciane Baptista et al. Transtorno mental comum entre estudantes de enfermagem e fatores envolvidos. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

ERICEIRA, Adriano Jardel da Cruz; SOUSA, Luciene Silva; CRUZ, Maria Luiza. Acompanhamento Farmacoterapêutico em Paciente com Ansiedade e Depressão. **Revista Interdisciplinar de Ciências Médicas – Anais**, v.1 nº 1. Teresina-PI, 2017.

FARO, André. Análise fatorial confirmatória e normatização da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 349-353, jul./set. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722015000300349&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000300349&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 21/10/19.

GAVIN, Rejane Salomão et al. Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental**, Alcohol y Drogas 11.1 (2015): 2-9.

GOESSLER, Karla. **Bioestatística – Específico PPGENF**. Londrina: SAUSTAT, 2018.

JATAI, José Martins; SILVA, Lucilane Maria Sales-da. Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2012, jul-ago. 65 (4): 691 - 695.

LANTYER, Angélica da Silva et al. Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 2, p. 4-19, 2016.

LEÃO, Andrea Mendes; GOMES, Ileana Pitombeira; FERREIRA, Marcelo José Monteiro; CAVALCANTI, Luciano Pamplona de Góes. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 42 (4) : 55-65; 2018.

MEDEIROS, Paloma Prates; BITTENCOURT, Felipe Oliveira. Fatores associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. V.10, N. 33, Janeiro/2017, ISSN 1981-1179, edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.

MESSETTI, Ana Vergínia Libos. **Estatística Descritiva**. Londrina: UEL, 2018.

MOURA, Samilla Gonçalves de et al. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2017; 38 (2).

FERREIRA NETO, João Leite. Pesquisa e Metodologia em Michel Foucault. Psic.: Teor. e Pesq. [online]. 2015, vol.31, n.3, pp.411-420. ISSN 0102-3772. <https://doi.org/10.1590/0102-377220150321914100420>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. World Health Organization ed. Geneva, 2017.

PETERMANN, Franz. Hospital anxiety and depression scale, deutsche version (HADS-D). **Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie**, 2015.

SILVA, Darlan dos Santos Damásio et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 1023-1031, 2015.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(11):2143-2154, nov, 2012.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; DE AQUINO, Camilla Maria Ferreira; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin. Custo-efetividade em práticas integrativas e complementares: diferentes paradigmas. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care** ISSN 2179-6750, v. 8, n. 2, p. 343-350, 2017.

SOUZA, Deise Coelho de et al. **Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social**. Dissertação: Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017. 90 p.

SVOBODA, Walfrido Kuhl et al. **A utilização da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) em Comunidades Acadêmicas de duas Universidades Brasileiras como Tecnologia Social Leve para Melhoria das Relações Interpessoais e Organizacionais**. Convención Internacional de Salud. Cuba Salud, 2018.

TEROL-CANTERO, Maria C.; CABRERA-PERONA, Victor. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) review in Spanish Samples. **Anales de Psicología**, v. 31, n. 2, p. 494, 2015.

ZIGMOND, Anthony S.; SNAITH, R. Philip. A escala de ansiedade e depressão do hospital. **Acta psychiatrica scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361-370, 1983.



## TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: PERCEPÇÕES DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

### RESUMO

**Introdução:** O ambiente universitário traz consigo um universo totalmente desconhecido para os estudantes. A necessidade do autoconhecimento e do espaço de partilha e escuta tem sido descrito em diferentes estudos. **Objetivo:** Apreender as percepções dos estudantes universitários após a prática da Terapia Comunitária Integrativa, dentro de uma universidade estadual pública. **Método:** Pesquisa qualitativa, cujos dados foram obtidos em formulário do *Google Docs*, a partir da seguinte questão norteadora: *“Descreva o que significou para você participar da Terapia Comunitária Integrativa”* e examinados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os dados foram coletados no período de agosto de 2018 a abril de 2019. **Resultados:** Participaram do estudo, 25 estudantes de graduação e de pós-graduação de uma Universidade Estadual Pública do Sul do País. Foram desveladas quatro categorias, representadas por ditos populares: *“Só reconheço o que conheço”*; *“A palavra é o melhor remédio”*; *“Não há bem que sempre dure nem mal que nunca acabe”* e *“Cada um é doutor da sua própria dor.”* **Discussão:** As percepções dos estudantes universitários, após a participação na Terapia Comunitária Integrativa, corroboraram para o autoconhecimento, ao alívio das tensões cotidianas e, conseqüentemente, para a melhora em suas questões pessoais. **Conclusão:** Observou-se que todos os estudantes integrantes do estudo, tiraram suas próprias percepções e aprendizados durante sua participação e que a Terapia Comunitária Integrativa é uma intervenção grupal efetiva para o autoconhecimento.

**DESCRIPTORIOS:** Terapias Complementares; Percepção; Universidade.

## INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY: PERCEPTIONS OF UNIVERSITY STUDENTS

### SUMMARY

**Introduction:** The university environment brings with it a universe totally unknown to students. The need for self-knowledge and the space for sharing and listening has been described in different studies. **Objective:** To apprehend the perceptions of university students after the practice of Integrative Community Therapy, within a public state university. **Method:** Qualitative research, whose data were obtained in a Google Docs form, based on the following guiding question: "Describe what it meant for you to participate in Integrative Community Therapy" and examined by Bardin's content analysis technique. Data were collected from August 2018 to April 2019. **Results:** 25 undergraduate and graduate students from a Public State University in the South of the country participated in the study. Four categories were unveiled, represented by popular sayings: "I only recognize what I know"; "The word is the best medicine"; "There is no good that always lasts or bad that never ends" and "Each one is a doctor of his own pain." **Discussion:** The perceptions of university students, after participating in Integrative Community Therapy, corroborated for self-knowledge, for the relief of everyday tensions and, consequently, for the improvement in their personal issues. **Conclusion:** It was observed that all students participating in the study took their own perceptions and learnings during their participation and that the Integrative Community Therapy is an effective group intervention for self-knowledge.

**DESCRIPTORS:** Community and Integrative Therapy; Integrative and Complementary Practices; Students.

## 2.1 INTRODUÇÃO

Práticas milenares são utilizadas como forma de promoção da saúde e prevenção das doenças em todo o mundo e, no Brasil, 29 práticas integrativas e complementares, estão inseridas em uma política específica, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC, visando a ampliação do acesso aos serviços e aos produtos direcionados à população em geral, otimizando recursos e promovendo, cada vez mais, a universalidade, a equidade e a integralidade do atendimento em saúde (BRASIL, 2018).

Esta política é de suma importância, pois em seu relatório de 2017, a Organização Mundial da Saúde - OMS, aponta o Brasil como sendo o país da América Latina, mais ansioso e deprimido (*World Health Organization*, 2017). O autoconhecimento tem sido buscado pela humanidade por gerações. À medida que a tecnologia avança e, produz-se um entendimento maior e mais complexo sobre o mundo, distanciamo-nos de nós mesmos. (CURY, 2014).

Reconhecendo a importância desta atual política pública e, analisando o contexto universitário, optou-se por desenvolver um estudo adotando a Terapia Comunitária Integrativa - TCI, por ser considerada uma prática coletiva, que resgata vínculos, por meio da promoção da vida e reconhecimento dos recursos e das competências dos indivíduos (BRASIL, 2018).

Segundo Leão *et al.* (2018) experiências exitosas em outras instituições de ensino superior, reforçam as rodas de TCI, como espaço de partilha a fim de melhorar as relações interpessoais, tais como a experiência desenvolvida em um Centro Universitário no Ceará, onde os estudantes da área da saúde foram categorizados segundo a prevalência de fatores associados à ansiedade e à depressão, bem como no estudo de Svoboda *et al.* (2018), realizado no Campus Universitário de Foz do Iguaçu-PR.

A TCI foi criada na década de 1980, pelo psiquiatra Adalberto de Paula Barreto, com o intuito de promover o acolhimento caloroso, a escuta ativa e a corresponsabilização dos indivíduos e da comunidade. É alicerçada em cinco pilares teóricos: a Teoria da Comunicação, a Antropologia Cultural, o Pensamento Sistêmico, a Pedagogia Freiriana e a Resiliência. Em uma roda de TCI, com duração de uma hora, os estudantes perpassam por todos esses eixos teóricos, conforme as etapas da TCI vão se desenvolvendo: 1. Acolhimento; 2. Escolha do tema; 3.



Contextualização; 4. Problemática; 5. Conclusão e 6. Avaliação (BARRETO, 2008).

Assim, a TCI, única prática integrativa e complementar genuinamente brasileira, constitui-se como uma atividade que favorece o espaço para ressignificar as emoções; é indicada para ser desenvolvida nas universidades, considerando a sobrecarga em que se encontram os estudantes dos cursos da área da saúde, seja na graduação ou na pós-graduação, os quais associam em sua vida diária, os conhecimentos adquiridos e exigidos, com o trabalho e a família, e tudo isto junto, pode gerar dificuldades no aprendizado e aumentar o sofrimento, gerando ansiedade e depressão (SOUZA, 2017), além de que a mudança do ensino médio para o superior tem um alto impacto nos fatores emocionais dos estudantes (BORINE, WANDERLEY, BASSITT, 2015).

Diante do exposto surgiu o seguinte questionamento: Qual a percepção do estudante de uma Universidade Estadual Pública localizada no Sul do Brasil sobre a Terapia Comunitária Integrativa? Para responder essa indagação, traçou-se o objetivo: Apreender as percepções dos estudantes universitários após a prática da Terapia Comunitária Integrativa, dentro de uma universidade estadual pública.

## 2.2 MÉTODO

Estudo qualitativo, realizado com 25 estudantes sendo 18 regularmente matriculados nos cursos de graduação em enfermagem, farmácia e fisioterapia e sete de pós-graduação que cursavam o mestrado em enfermagem, todos com 12 meses de frequência no Centro de Ciências da Saúde, de uma Universidade Estadual Pública localizada no norte do Paraná.

A metodologia empregada foi a preconizada para rodas de TCI (BARRETO, 2008), uma prática integrativa e complementar, criada no Brasil na década de 1980 e difundida por todo o território brasileiro, alcançando outros países, com o propósito de resgatar a autoestima e promover a saúde de seus participantes. O seu uso no âmbito da universidade buscou essa percepção, entre os estudantes participantes.

Todos os universitários foram convidados a participar do estudo por meio de uma carta-convite enviada via *e-mail* aos colegiados de curso e centro acadêmico de todos os cursos do Centro de Ciências da Saúde. Após o envio e, posterior respostas de alguns estudantes dos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e farmácia e, de pós-graduação do mestrado em enfermagem foram formados os

grupos específicos com os estudantes de cada curso e criados grupos no *WhatsApp*, com o objetivo de agendar as rodas de TCI e transmitir as demais informações pertinentes ao projeto. Cada grupo participou de cinco sessões, em que foram coletados os dados, em cada uma delas.

Na primeira roda de TCI, os estudantes foram informados que estavam participando de um projeto, receberam o Termo de Confiabilidade e Sigilo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ciência e assinatura, além de conhecerem a prática integrativa e complementar que seria utilizada nas próximas cinco semanas, em que estariam acontecendo os encontros.

Foram incluídos no estudo, todos os estudantes que participaram dos cinco encontros dentro do seu grupo e, excluídos aqueles faltosos.

Em cada sessão, foram utilizados três instrumentos: a ficha de registro da roda, constando os dados pertinentes ao local e data, o nome do terapeuta comunitário que estaria conduzindo a TCI, que durante o projeto foi a própria pesquisadora que é terapeuta comunitária desde 2005; a classificação dos participantes por sexo e por faixa etária, além dos temas propostos no dia, juntamente com as estratégias de enfrentamento elencadas pelo grupo; o roteiro da TCI criado por Barreto (2008), em que, sistematicamente, estão descritas as etapas da TCI e o instrumento de observação, criado pela pesquisadora e que foi preenchido por observadoras devidamente capacitadas por ela, a fim de coletar dados relacionados ao comportamento dos participantes.

Na última sessão, ou seja, na quinta roda de TCI, após finalizar a sessão, foi enviado um formulário eletrônico do *Google Docs*, com a questão norteadora: *“Descreva o que significou para você participar da Terapia Comunitária Integrativa.”*

Seguindo os critérios de inclusão, bem como a convergência das falas, quando ocorreu a redundância de informações encerrou-se a coleta de dados, que ocorreu entre os meses de agosto de 2018 a abril de 2019.

Para preservar a identidade dos participantes, foi criado um crachá individual com as siglas “E1, E2...E5” para estudantes da graduação em enfermagem; “Fs1, Fs2...Fs8” para estudantes da graduação em fisioterapia; “Fa1, Fa2...Fa5” para estudantes da graduação em farmácia e “EM1, EM2...EM7” para estudantes da pós graduação do mestrado em enfermagem. Os resultados foram agrupados em um

quadro para análise do discurso reflexivo, segundo a Técnica de Análise de Conteúdo. (URQUIZA; MARQUES, 2016).

Após o retorno das respostas, as mesmas, foram transcritas na primeira coluna do quadro na íntegra, sendo reavaliadas na segunda coluna com o grifo das partes que mais chamaram a atenção; na terceira coluna foram transcritas à luz da análise do discurso reflexivo e, na quarta e última coluna foram agrupadas em categorias, separadas por ditados populares, utilizando a metodologia empregada nas sessões de TCI, em que se utilizam os “ditos populares” como uma forma leve de expor os sentimentos apresentados pelos participantes, pois, *“para um bom entendedor, meia palavra basta”*.

Para análise dos dados coletados utilizou a Técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016) na modalidade temática, a qual ocorreu em três momentos:

- pré-análise: na qual foram sistematizadas as ideias iniciais e identificados os indicadores para a interpretação das informações coletadas;
- exploração do material, em que se realizou a codificação e a identificação das mensagens de registro e
- tratamento, inferência e interpretação dos resultados.

A presente pesquisa compõe um projeto intitulado: “O uso das práticas Integrativas e Complementares – PICS - no município de Londrina UEL/Prefeitura de Londrina”. Seguiram-se todos os aspectos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer nº: 2.682.912 e CAAE: 82757417.7.0000.5231.

### 2.3 RESULTADOS

Participaram deste estudo, 25 estudantes universitários da área da saúde, sendo 20 mulheres e cinco homens e, de acordo com a recomendação da ficha de registro criada por Barreto, (2008), eles encontravam-se na faixa etária entre 19 e 29 anos. Todos os que aceitaram participar do estudo e envolveram-se nas cinco rodas propostas para cada grupo, foram incluídos, ou seja, sete estudantes de pós-graduação e 18 de graduação dos cursos de enfermagem, fisioterapia e farmácia.

Assim, na percepção dos estudantes em relação ao autoconhecimento provocado durante as rodas de TCI, a importância de cuidar de si para cuidar do outro, representada pelo dito popular: **“Só reconheço o que conheço”** foi encontrado:

*“Aquilo que me incomoda nos outros, pode ser o meu defeito também ou, o defeito de alguém de minha convivência” (E1).*

A participação nas rodas de TCI, seguindo a metodologia criada por Barreto (2008) é composta por: acolhimento do grupo; dinâmica integrativa; comemorações; espaço de partilha com regras e tempo delimitado; identificação dos temas levantados em cada roda; votação de apenas um tema, entre todos os propostos no dia; contextualização do tema escolhido pelo grupo; problematização por meio do mote proposto com base no tema escolhido e contextualizado, além de estratégias de superação frente ao tema partilhado. E esta metodologia, leva à percepção de “E2”:

*“Mudança a partir da percepção de hábitos que auto prejudicam” (E2).*

Percebeu-se que o estudante deixou claro que conseguiu levar não somente para o espaço da roda os seus anseios mas levou, para a sua vida, as regras e os aprendizados partilhados durante as rodas de TCI, um aprendizado importante para os participantes.

Para outro estudante, as pessoas são capazes de identificar nos demais, aquilo que, de certa forma, já conheceram em sua própria história de vida, reconhecendo os sentimentos e tendo espaço de acolhimento da fala:

*“Mesmo os participantes que ficaram mais como ouvintes durante as rodas de TCI, demonstraram agradecimento pela oportunidade e acolhimento, pois muitas coisas abordadas durante as rodas, contribuíram nas suas relações pessoais e auto aceitação, pois ter conhecimento de que outras pessoas passam pelo mesmo que eles e vice-versa os fizeram ter consciência” (E5).*

Considerando que os desafios encarados na vida estudantil, perpassam a vida adulta e frente aos benefícios de falar e ouvir e a compreensão de que seus problemas são mais comuns do que pensavam, a percepção dos estudantes pode ser categorizada pelo dito popular: **“A palavra é o melhor remédio”**:

*“Compreensão de que meus problemas são mais comuns do que imaginava” (E3).*

*“O aprendizado que é alcançado em grupo durante a participação nas rodas de TCI, também está relacionado a compreensão dos próprios sentimentos e dos sentimentos dos demais” (Fa4).*

*“Oportunidade de ouvir e falar sobre assuntos que incomodavam as pessoas no dia-a-dia” (E4).*

Perceber a identificação com os demais colegas e o quanto, mesmo sendo comuns, os problemas e dificuldades encontradas no cotidiano, ter um espaço para falar e escutar, trouxe alívio:

*“A terapia comunitária integrativa, trouxe através das partilhas, a possibilidade de enxergar as semelhanças entre os participantes, ou seja, deu a oportunidade de ver que as pessoas passam pelos mesmos problemas, o que leva a consciência de que nenhum problema é um problema singular” (E5).*

A troca, a fala e o conhecimento dos sofrimentos alheios evidenciados, durante a roda de TCI, tem sido fonte de construção da resiliência e esta vivência no ambiente acadêmico, viabiliza um processo para a formação de redes solidárias, canalizando os sofrimentos e trazendo à tona aqueles que estavam ocultos:

*“Foi muito importante pois me possibilitou uma nova experiência de terapia uma forma diferente de falar, ser escutado e ouvir outras pessoas e ao mesmo tempo não ser julgado e sim, acolhido” (EM6).*

Esse entendimento corrobora com a percepção dos alunos frente a sua força interior que desconheciam, a qual é expressa no ditado popular **“Não há bem que sempre dure nem mal que nunca acabe”**:

*“Sendo assim a terapia foi uma forma de ajudar na minha resiliência a qual eu sempre considerei fraca e agora me vejo mais forte e comum (no sentido de a vida possui problemas e temos que encontrar formas de lidar com eles) (E3).”*

*“Foi interessante, pois foi um espaço de percepção dos meus conflitos internos e ao mesmo tempo um espaço de trabalho da empatia com os colegas” (EM3).*

Pela participação nas rodas de TCI, “E5” pôde visualizar novas formas de “auto cuidar-se”, ao mesmo tempo que, promoveu sua “auto aceitação”; também percebeu que as outras pessoas passam pelo mesmo e vice-versa, o que a fez aceitar e compreender melhor os outros; esta compreensão é expressa no ditado popular **“Cada um é doutor da sua própria dor”**:

*“A terapia me trouxe uma grande carga de autoconhecimento, e me mostrou novas formas de cuidar de mim e aprender a escutar e considerar os outros, fico agradecida pela abertura e acolhimento, mesmo só escutando as falas na maioria das vezes, muitas coisas me ajudaram com as relações pessoais e auto aceitação, saber que outras pessoas passam pelo mesmo que eu e vice-versa me fez ter consciência de que não é um problema singular” (E5).*

*“Significou muito, foi uma experiência diferente, que fez com que eu olhasse mais para o outro, e enxergasse coisas que eu nunca enxergaria sem ter participado da terapia” (Fs7).*

*“Achei muito bom, a construção da terapia e método são ótimos. tive um pouco de dificuldade de me sentir à vontade para conversar com o grupo e criar vínculo e confiança. Apesar disso, acredito muito nesse espaço, e trouxe alívio para algumas questões. Apenas o meu momento atual não foi o mais propício para estar com esse grupo. Gratidão!” (EM2)*

Este alicerce da TCI, estruturado numa metodologia que oportuniza o autoconhecimento do grupo, o olhar para o grupo, mas também, o olhar para si mesmo, faz com que esta prática integrativa e complementar, traga aos seus participantes, a compreensão de que, se existe uma dificuldade, também existe uma forma de superá-la:

*“Foi muito importante pois me possibilitou uma nova experiência de terapia uma forma diferente de falar, ser escutado e ouvir outras pessoas e ao mesmo tempo não ser julgado e sim, acolhido” (EM6).*

*“Na minha percepção foi fantástico, foi a forma de demonstrar os sentimentos que eu mais me identifiquei, me senti muito melhor depois de cada roda” (EM4), e,*

*“Significou muito, adorei ter participado, consegui escutar as pessoas e enxergar que não sou só eu que tenho problemas... consegui me abrir, fazendo com que me sentisse muito mais leve” (Fs8).*

## 2.4 DISCUSSÃO

A matéria prima mais cara do universo é o ser humano, o qual precisa ser cuidada. Seres humanos devem cuidar uns dos outros. A cada encontro, a cada cuidado, a pessoa é tocada e, muitas vezes, não percebe o quanto esse encontro impactou-a. Há a necessidade de despertar a humanidade como um todo, para perceber que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares traz a oportunidade de retomar o cuidado humanizado, com práticas milenares, otimizando recursos e ampliando a clínica.

Observou-se que a técnica supracitada proporciona o acolhimento respeitoso, trazendo a alegria ao grupo, comemorando a vida e ensinando a olhar os aspectos positivos de cada um; direciona, por meio de regras empregadas, os participantes a estarem atentos a si mesmos, ou seja, falarem sempre de si e nunca de outras pessoas que não estão presentes na sessão naquele momento ou, mesmo, que estejam presente; o importante durante a sessão de TCI é aprender a falar dos sentimentos sem uma exposição desnecessária, ou seja, não são citados nomes, nem se contam segredos durante a TCI (LUCIETTO et al, 2018).

Os desafios encarados na vida estudantil perpassam a vida adulta (SOUZA, 2017). Diante dos benefícios de falar e ouvir durante uma roda de TCI e da compreensão gerada que seus problemas são mais comuns do que pensavam, a percepção dos estudantes que **“A palavra é o melhor remédio”**, contribui para o auto aprendizado; a partir desta compreensão conseguem partilhar em grupo as suas angústias e anseios e acabam se tornando motivadores para encarar a realidade.

O foco é aprender mais sobre si mesmo, a partir da experiência em grupo, como está proposto dentro da metodologia da TCI (BARRETO, 2008), pois não é permitido dar conselhos, mas contribuir com o grupo por meio de sua experiência pessoal e, para isso, durante a TCI é utilizado um mote elaborado no dia ou o mote coringa: *“Quem já viveu algo parecido e o que fez para superar?”*.

Para Barreto (2008), é importante proporcionar um espaço acolhedor, em que os participantes possam falar de seus sentimentos sem serem julgados mas, sim, apoiados e, por meio da partilha do grupo, percebam que fazem parte de sua própria história, ou seja, que possuem as dificuldades inerentes à cada fase da vida mas, também, têm a solução para cada situação enfrentada, aprendendo a controlar a ansiedade e o estresse (RAMOS et al, 2019).

Assim, a medida que os estudantes aceitaram a proposta do estudo e participaram das sessões da TCI, puderam trazer à luz da consciência as percepções importantes de sua realidade, as quais estão apresentadas neste estudo utilizando-se a mesma forma empregada nas sessões de TCI: os ditados populares, exemplificando nas palavras do criador da TCI, Barreto (2012): *“Só reconheço no outro o que conheço em mim.”*

Foi mostrada a importância de participar de um projeto em que, durante cada encontro, o estudante pode perceber que os sentimentos e as emoções que lhe faziam mal, eram possíveis de resolução por ele mesmo, pois ao ouvir os demais colegas do grupo, identificou que havia uma semelhança entre as emoções e os sentimentos dentro do grupo e que, alguns destes, poderiam ser modificados.

As estratégias de superação, ficaram entre: contar com amigos e familiares; fazer terapia; ter lazer e buscar uma rede de apoio e de participação em comunidade, além da espiritualidade, comprovando que *“Quando a boca cala, os órgãos falam...”* (BARRETO, 2012).

A escolha de categorias em formas de ditados populares, também é apresentada por Silva *et al.* (2015), como uma forma de compreender a realidade que se deseja compartilhar, ou seja, os ditos populares, levam à compreensão da emoção e do sofrimento, de uma maneira leve e alegre, fazendo com que os estudantes, percebam suas potencialidades e fragilidades.

Além disto, pelo desenvolvimento da TCI, busca-se trabalhar os sentimentos, os desejos, ou seja, é um espaço protegido em que, em grupo, os estudantes participantes aprenderam a falar sobre seus sentimentos sem se exporem, mergulhando em suas raízes culturais e partilhando com os demais, acima de tudo, utilizando-se de estratégias de superação (ARAÚJO et al, 2018). E, segundo Brito e Santos (2016) em estudo realizado na Universidade Aberta à Terceira Idade – UATI, os provérbios foram analisados como parte fundamental durante as rodas de TCI.



Ainda segundo Oliveira *et al.* (2017) é imprescindível que sejam utilizadas estratégias de acolhimento no ambiente universitário, as quais sejam mais acessíveis e menos estigmatizantes.

Entender o universo em que está inserido e auto perceber-se é de suma importância durante a graduação e pós-graduação. Estratégias que possibilitem este autoconhecimento devem ser incentivadas dentro do ambiente universitário (RAMOS *et al.*, 2019). Essas categorias serviram como base de dados para a construção das percepções dos estudantes após a participação da TCI, corroborando para o entendimento sugerido por Graner e Cerqueira (2019), que, vivências positivas em ambiente universitário, contribuem para o autoconhecimento.

Conforme depoimento de “E2”, o estudante deixou claro que, conseguiu levar, não somente para o espaço da roda os seus anseios, mas levou para a sua vida as regras e aprendizados partilhados durante as rodas de TCI. Este momento reflexivo experimentado pelo estudante durante sua participação torna-se extremamente valioso para a autotransformação por ele experimentada (CHAVES, MORI, DA SILVA, 2019).

Com efeito, para “E5”, os assuntos abordados durante as rodas, contribuíram nas suas relações pessoais e na auto aceitação, pois “ter conhecimento de que outras pessoas passam pelo mesmo que eles e vice-versa fizeram-nos ter consciência.” Este fato demonstra que o dito popular escolhido para esta categoria contempla os sentimentos de cada fala: “Só reconheço o que conheço”, isto é, como apresenta Barreto (2008), as pessoas são capazes de reconhecer nos demais, aquilo que, de certa forma, já conheceram em sua história de vida.

Chaves (2019) aponta que, conseguir partilhar em grupo as suas angústias e anseios, acaba se tornando, um aspecto motivador para encarar a realidade, pois é como se estivesse elaborando sua própria narrativa de vida. Os desafios encarados na vida estudantil perpassam a vida adulta, na percepção de “Fs4” e é valioso para o estudante e todo o grupo, segundo Souza (2017).

O participante “E3” percebeu a identificação com os demais colegas além de saber ouvir “a si próprio” e aos demais, uma questão estudada por Leme *et al.* (2019), sendo um hábito necessário a ser desenvolvido no ambiente acadêmico. Para “E4”,

são comuns os problemas e as dificuldades encontradas no cotidiano, ter um espaço para falar e escutar, o que lhe trouxe alívio.

No que tange a percepção do “E5” as habilidades sociais devem ser desenvolvidas durante o período da graduação e pós-graduação, pois são ferramentas essenciais para a manutenção da qualidade de vida (HUEBRA *et al.*, 2019).

Na fala de “E3”, a percepção da estudante, visualizar novas formas de auto cuidar-se, ao mesmo tempo sua auto aceitação, faz compreender e aceitar melhor os outros. Os estudantes demonstraram entendimento e amadurecimento sobre o atual momento que estão passando. Deixaram frases de incentivo de demonstração para que o projeto continuasse.

Segundo o criador da Terapia Comunitária Integrativa, doutor Adalberto de Paula Barreto (2008, p.103):

(...) A Terapia Comunitária apoia-se nas competências dos indivíduos e nos saberes produzidos pela experiência. Seus participantes são considerados verdadeiros especialistas na superação do sofrimento. Suas histórias de vida os têm tornado especialistas na superação de obstáculos e na produção de um saber, geralmente, ignorado pela academia.

A TCI foi reconhecida como parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – (PNPIC), em 2017, após trinta e sete anos de sua criação (1987) e o reconhecimento científico desta prática tem sido buscado, por meio de estudos como este.

Como limitação do estudo considerou-se frases curtas, impossibilitando a análise do discurso, tais como: “Foi bom”; “Foi muito bom” e “Crescimento pessoal”.

## 2.5 CONCLUSÃO

As percepções dos estudantes sobre a prática da Terapia Comunitária Integrativa mostram a atenção para a necessidade de criar espaços de partilha e de escuta no meio acadêmico, pois o sofrimento humano é uma realidade que não pode ser mensurada, mas precisa ser acolhida e ressignificada.

Esse novo olhar sobre a saúde física e mental, precisa ser incluído desde do início da vida acadêmica, como forma de promover tanto o autocuidado quanto a formação de profissionais mais sensíveis aos seus futuros clientes.

Considerando que este estudo teve o objetivo de apreender as percepções dos estudantes universitários após a prática da Terapia Comunitária Integrativa, é imprescindível citar que, algumas limitações foram encontradas, tais como, a auto exclusão de alguns estudantes que, não entendendo a proposta, preferiram abandonar o projeto, pois acreditaram que a sua exposição perante um grupo, torná-los-iam vulneráveis; o cronograma e a grade curricular dos cursos que impossibilitaram a presença de alguns estudantes no projeto, devido ao “choque” de agendas e, o espaço de tempo do projeto, uma vez que foi objeto de estudo dentro do programa de mestrado e, por isso, teve um período delimitado.

Contudo, o presente estudo alcançou o objetivo proposto de elencar as percepções dos estudantes universitários, deixando um “leque” de oportunidades de futuros estudos e análises, tanto frente aos aspectos positivos, quanto aos aspectos negativos identificados.

## 2.6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Michell Ângelo Marques. A Terapia Comunitária - Criando Redes Solidárias em um Centro de Saúde da Família. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Nº 19 (JUN.,2018) | 71.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2016.

BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia Comunitária: passo a passo**. 3ª ed. Revista e ampliada, Fortaleza: Gráfica LCR, 2008. 408 p.

BARRETO, Adalberto de Paula. **Quando a boca cala os órgãos fala: desvendando as mensagens dos sintomas**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2012. 400 p.

BORINE, Rita de Cássia Calderani; WANDERLEY, Kátia da Silva; BASSITT, Débora Pastore. Relação entre a qualidade de vida eo estresse em acadêmicos da área da saúde. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 100-118, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e**

**complementares no SUS/** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 a. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; atitude de ampliação de acesso/** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2ª edição. 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 b. 96 p.

BRITO, Jussara de Souza Mendes de; SANTOS, Katiana Kruschewsky Coutinho. Provérbios, da Cultura Popular à Terapia Comunitária. **RTES – Temas em Educação e Saúde**, v.12, n.2, p. 266-276, jul-dez/2016.

CHAVES, Iduína Mont'Alverne; MORI, Marcio; DA SILVA, Gilmar Oliveira. Narrativas de jovens estudantes universitários: imagens e simbolismos. **Revista@mbienteeducação**, v. 12, n. 2, p. 241-262, 2019.

CURY, Augusto. **Ansiedade: como enfrentar o mal do século: a Síndrome do Pensamento Acelerado: como e porque a humanidade adoeceu coletivamente, das crianças aos adultos**. 1ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014. 160 p.

GRANER, Karen Mendes; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1327-1346, 2019.

HUEBRA, Laís da Silva et al. Habilidades Sociais e Saúde Mental de Universitários da Facig, nos Cursos da Área de Saúde. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 4, 2019.

LEÃO, Andrea Mendes; GOMES, Ileana Pitombeira; FERREIRA, Marcelo José Monteiro; CAVALCANTI, Luciano Pamplona de Góes. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 42 (4) : 55-65; 2018.

LEME, Vanessa Barbosa Romera et al. Habilidades sociais e prevenção do suicídio: Relato de experiência em contextos educativos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 284-297, 2019.

LUCIETTO, Grasielle Cristina et al. Terapia comunitária integrativa: construção da autonomia de famílias de crianças renais. **Rev. Aten. Saúde**. 2018;16(58):57-62.

OLIVEIRA, Carla et al. Programas de Prevenção para a Ansiedade e Depressão: Avaliação da Percepção dos Estudantes Universitários. **Interacções**, v. 12, n. 42, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. World Health Organization ed. Geneva, 2017.

RAMOS, Fabiana Pinheiro et al. Oficina de Controle de Ansiedade e Enfrentamento do Estresse com Universitários. **PSI UNISC**, v. 3, n. 1, p. 121-140, 2019.

SOUZA, Deise Coelho de. **Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social**. Dissertação: Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017. 90 p.

SVOBODA, Walfrido Kuhl et al. **A utilização da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) em Comunidades Acadêmicas de duas Universidades Brasileiras como Tecnologia Social Leve para Melhoria das Relações Interpessoais e Organizacionais**. Convención Internacional de Salud. Cuba Salud, 2018.

URQUIZA, Marconi de Alburquerque; MARQUES, Denilson Bezerra. Análise de Conteúdo em Termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de um abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, Londrina, v.16, n.1, p.115-144, jan./jun. 2016.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após este estudo, de abordagem qualitativa e quantitativa, utilizando nesse o modelo de pesquisa quase-experimental, buscando responder se a prática da roda de TCI contribuí na promoção da saúde e, como um apoio a saúde mental dos estudantes da área da saúde, tanto os de graduação quanto os de pós graduação, conclui-se que, a participação na mesma contribui, de forma significativa, para a diminuição dos níveis de ansiedade e de depressão dos participantes do estudo.

Percebeu-se que a estratégia da roda de TCI, proporciona um “leque” de análises possíveis, pois, além destas variáveis analisadas, pode-se optar por estudar outras variáveis, tais como: idade, sexo, condição socioeconômica, cursos que mais aderiram a proposta, entre outras. Vale ressaltar que, as variáveis que compõem esse estudo, estavam voltadas a alcançar os objetivos propostos. As demais possibilidades, que podem ser analisadas durante a estratégia da roda de TCI, podem levar a estudos que comprovem qual o maior número de participantes e as razões desta participação, além de explorar quais os temas colocados nas rodas e, avançar para o entendimento dos mesmos e quais os mecanismos que poderiam ser disparadores para os mesmos e, como a participação desta prática integrativa e complementar pode contribuir na diminuição dos mesmos.

São suposições neste momento que, podem gerar inquietações e posteriores projetos de pesquisa. No entanto, este projeto cumpriu com o seu objetivo, o de elencar as contribuições da Terapia Comunitária Integrativa no olhar de estudantes universitários e, apresentar uma prática integrativa e complementar ao meio acadêmico, demonstrando que podemos utilizar de outras estratégias de promoção de saúde e prevenção das doenças, através das alterações dos níveis de ansiedade e depressão, além de estratificar as percepções dos estudantes universitários, através da análise de conteúdo, por meio dos ditados populares, trazendo as falas de cada estudante participante do estudo, após responderem a pergunta norteadora: *“Descreva o que significou para você participar da Terapia Comunitária Integrativa.”*

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2016.
- BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia Comunitária: passo a passo**. 3ª ed. Revista e ampliada, Fortaleza: Gráfica LCR, 2008. 408 p.
- BARRETO, Adalberto de Paula; BARRETO, Miriam Rivalta. **Guia para a prática em Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2010. 152 p.
- BOARETTO, Jucelei Pascoal; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Avaliação da efetividade do uso da terapia comunitária e integrativa na saúde pública/Evaluation of the effectiveness of the use of community and integrative therapy in public health. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3385-3392, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 256 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 2).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 a. 56 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; atitude de ampliação de acesso**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2ª edição. 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 b. 96 p.
- FERREIRA NETO, João Leite. Pesquisa e Metodologia em Michel Foucault. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2015, vol.31, n.3, pp.411-420. ISSN 0102-3772. <https://doi.org/10.1590/0102-377220150321914100420>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. World Health Organization ed. Geneva, 2017.
- REVISTA RADIS. Comunicação em Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, n.67, p.10-15, março. 2008.
- REVISTA RADIS. Comunicação em Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, n.164, p.9, maio. 2016.
- SOUZA, Deise Coelho de et al. **Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social**. Dissertação: Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017. 90 p.

SVOBODA, Walfrido Kuhl et al. **A utilização da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) em Comunidades Acadêmicas de duas Universidades Brasileiras como Tecnologia Social Leve para Melhoria das Relações Interpessoais e Organizacionais.** Convención Internacional de Salud. Cuba Salud, 2018.



## APÊNDICES

## APÊNDICE A - TERMO DE CONFIABILIDADE E SIGILO

Eu, Eleine Aparecida Penha Martins, brasileira, divorciada, enfermeira, inscrita no CPF/ MF sob o nº 016659509-86, e Jucelei Pascoal Boaretto, brasileira, casada, enfermeira, inscrita no CPF 651371599-72 abaixo firmadas, assumimos o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “*Contribuições da prática da Terapia Comunitária Integrativa para estudantes universitários*” e a que tiver acesso nas dependências do departamento de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema

industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da dos itens “indicar”, acima mencionados.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Local, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Ass. \_\_\_\_\_

**Nome do Pesquisador(a) Responsável**

**Contato:** Jucelei Pascoal Boaretto

Email:juceleipb@gmail.com      terapia.comunitaria@saude.londrina.pr.gov.br

Fones: (055 43) 3341-4723/3372-9829 ou cel. 99961-0075 TIM

**ou**

**Contato:** Eleine Aparecida Penha Martins e-mail: eleinemartins@gmail.com ou fone: 3371-2249 ou (055 43) 99996-1567

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa *“Contribuições da prática da Terapia Comunitária Integrativa para estudantes universitários”*, a ser realizada na cidade de Londrina. O objetivo da pesquisa é “avaliar as contribuições da utilização da Terapia Comunitária Integrativa, com os estudantes universitários do Centro de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da UEL”. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: respondendo a um ou dois questionários para identificação do nível de ansiedade, depressão ou realidade da situação vivenciada, antes e após a primeira e a quinta vivência da roda de conversa sobre a metodologia da Terapia Comunitária Integrativa - TCI. Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar **(Jucelei Pascoal Boaretto e/ ou Eleine Aparecida Penha Martins)**, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e contendo o visto da pesquisadora e, entregue ao (à) senhor(a).

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

**Pesquisador Responsável**

**Contato:** Jucelei Pascoal Boaretto

Email:juceleipb@gmail.com terapia.comunitaria@saude.londrina.pr.gov.br

Fones: (055 43) 3341-4723/3372-9829 ou cel. 99961-0075 TIM

Ou Eleine Aparecida Penha Martins RG:: 4.346.203-2 Pr  
contato:eleinemartins@gmail.com ou 3371-2249

\_\_\_\_\_, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÃO:** Ao colaborador observador, cabe a descrição de promover as anotações abaixo sempre de forma imparcial e, considerando o número adotado por cada participante, evitando ao máximo identificar por nomes de quaisquer estudantes que estejam participando da roda de Terapia Comunitária Integrativa.

Na frente de cada observação, colocar sempre o número de quem apresentou tal comportamento ou sentimento, lembrando sempre de preencher o cabeçalho com os dados do dia:

**RODA DE TCI – DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_ – **TOTAL DE PARTICIPANTES:** \_\_\_\_

**FEMININOS:** \_\_\_\_

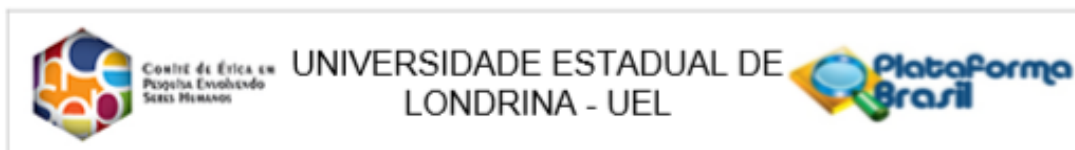
**MASCULINOS:** \_\_\_\_

	__ 1	__ 2	__ 3	__ 4	__ 5	__ 6	__ 7	__ 8	__ 9	__ 10	__ 11	__ 12	__ 13
INTERAGE COM O GRUPO													
FICOU QUIETO O TEMPO TODO													
COLOCOU TEMA NESTE DIA													
IDENTIFICOU-SE COM OS TEMAS													
PARTILHOU EXPERIÊNCIAS													
PARTICIPOU DAS DINÂMICAS													
DEIXOU UMA PALAVRA NO FINAL													
LINGUAGEM CORPORAL POSITIVA													
LINGUAGEM CORPORAL NEGATIVA													

**OBS:** Outras observações, como se emocionou na fala do colega, abraçou, chorou, podem e devem ser colocadas nesta folha no verso, da seguinte maneira: Estudante nº 01 chorou muito; Estudante nº10 se emocionou na fala do outro e abraçou no final quem falou; etc.

## Anexos

## Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O uso das práticas integrativas complementares - PICs - no município de Londrina - UEL/Prefeitura de Londrina

**Pesquisador:** Eleine Aparecida Penha Martins

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 82757417.7.0000.5231

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Londrina - UEL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.682.912

#### Apresentação do Projeto:

Este projeto visa atender a população de profissionais da prefeitura de Londrina, alunos, docentes e colaboradores do CCS, servidores do Hospital

Universitário da Universidade Estadual de Londrina-PR e, por meio das técnicas de Terapia Comunitária e Integrativa, Reiki, Auriculoterapia,

Acupuntura e florais de Bach. As práticas serão aplicadas em ambientes próprios do HU, CCS e prefeitura, onde se pretende proporcionar o tratamento

individualizado a ser escolhido pelo terapeuta e usuário, com duração de uma hora a duas horas. Também na prefeitura (UBS) serão formados grupos de terapias comunitárias integrativas nas UBS conforme demanda, com duração de até duas horas e, também aplicação das terapias complementares (auriculoterapia, Reiki e Acupuntura) individualmente conforme detectado a necessidade do cliente. Os clientes serão

acompanhados em no máximo 10 sessões de atendimento e serão aplicados questionários de acompanhamento do queixa/quadro apresentado inicialmente no primeiro dia, quinto e décimo dia. Serão comparados os resultados dos questionários aplicados durante o tratamento por meio de análises quantitativas e qualitativas dos dados encontrados. Espera-se desta forma contribuir com a população da prefeitura, UEL (CCS e HU) com a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e a diminuição de alguns transtornos menores melhorando consequentemente o dia-a-dia do servidor,

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br





CONSELHO DE ÉTICA EM  
PESQUISA ENVOLVENDO  
SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.682.912

estudante, usuário na sua casa e no trabalho.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Esse projeto visa utilizar as práticas Integrativas e Complementares para os servidores, estudantes e usuários do SUS na cidade de Londrina.

**Objetivo Secundário:**

- Prestar atendimento à população de estudo com as práticas integrativas complementares;
- Caracterizar os usuários das terapias integrativas complementares com dados sociodemográfico, perfil emocional e cultural;
- Conhecer o perfil de saúde dos usuários das PIC's;
- Identificar as PIC's mais utilizadas nas propostas terapêuticas;
- Categorizar os clientes conforme as PIC's e instrumentos utilizados;
- Comparar o resultado da aplicação dos instrumentos de avaliação do cliente no primeiro e no último dia de atendimento (Escala de avaliação de depressão de Hamilton e o Self-reporting Questionnaire);
- Identificar os efeitos da aplicação das terapias integrativas complementares no decorrer do acompanhamento;
- Acompanhar o padrão de absenteísmo no trabalho dos servidores envolvidos e a desistência dos acadêmicos dos cursos da área da saúde vinculados ao centro de ciências da saúde;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Com relação aos riscos a pesquisadora descreve: "Existem os riscos que podem ser diretos ou indiretos, consideradas as dimensões físicas psíquicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes que serão sanados pela equipe de saúde que o atender. Quanto aos riscos sabe-se que não há registros na literatura de que as práticas integrativas complementares possuam reações adversas, porém de acordo com a 466/12 considera-se que os riscos são mínimos e em caso de qualquer intercorrência durante os atendimentos, independente de estar relacionado com a prática integrativa ou não, esta pessoa será atendida imediatamente pelos pesquisadores em suas necessidades. Entre os benefícios esperados do estudo, destaca-se a possibilidade de melhoria do quadro de saúde e bem estar do indivíduo (trabalhador, usuário dos serviços de saúde da Prefeitura Municipal de Londrina e da UEL -HU e CCS).

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

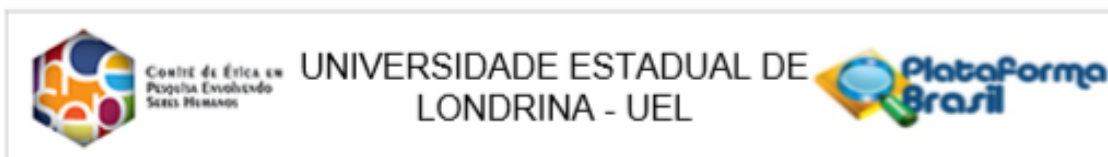
**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 2.682.912

Com estas atividades propostas espera-se uma promoção de saúde e prevenção de doenças laborais e cotidianas do ser humano.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não há.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta folha de rosto adequadamente preenchida e assinada. Apresenta as autorizações das instituições co-participantes. Apresenta TCLE em acordo com a resolução. No cronograma apresentado a coleta de dados está prevista para 25/06. O orçamento é de R\$ 87.200,00 e será custeado pela própria pesquisadora.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomenda-se aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1005890.pdf	18/05/2018 08:27:49		Aceito
Outros	declaracaodenaoinicioatividade.pdf	18/05/2018 08:27:04	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimentolivreeesclarecido 2.pdf	18/05/2018 08:24:36	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPICSversao12oficial.pdf	18/05/2018 08:24:04	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	12/12/2017 18:09:48	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsentimentoassinado.pdf	12/12/2017 18:07:20	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Outros	ParecerautorizacaoHu295.pdf	12/12/2017 17:32:09	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Outros	AutorizacaoprefeituradeLondrina.pdf	12/12/2017 17:31:11	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	Confidencialidadeesigiloassinada.pdf	12/12/2017 17:28:03	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 86.057-970

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



Comissão de Ética em  
Pesquisa Envolvendo  
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.682.912

Justificativa de Ausência	Confidencialidadeesigiloassinada.pdf	12/12/2017 17:28:03	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconfidencialidadeesigilo.pdf	12/12/2017 17:27:43	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LONDRINA, 29 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**Adriana Lourenço Soares**  
(Coordenador)

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br

## Anexo B – Escala de Hospital Anxiety Depression (HAD)



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

### ESCALA HAD – AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

<b>DADOS PESSOAIS</b>			
<b>NOME</b>			
<b>ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE</b>			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
<b>1. Eu me sinto tensa(o) ou contraída(o)</b>			
( ) a maior parte do tempo (3)	( ) boa parte do tempo (2)	( ) de vez em quando (1)	( ) nunca (0)
<b>2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes</b>			
( ) sim, do mesmo jeito que antes (0)	( ) não tanto quanto antes (1)	( ) só um pouco (2)	( ) já não consigo ter prazer em nada (3)
<b>3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer</b>			
( ) sim, de jeito muito forte (3)	( ) sim, mas não tão forte (2)	( ) um pouco, mas isso não me preocupa (1)	( ) não sinto nada disso (0)
<b>4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas</b>			
( ) do mesmo jeito que antes (0)	( ) atualmente um pouco menos (1)	( ) atualmente bem menos (2)	( ) não consigo mais (3)
<b>5. Estou com a cabeça cheia de preocupações</b>			
( ) a maior parte do tempo (3)	( ) boa parte do tempo (2)	( ) de vez em quando (1)	( ) raramente (0)
<b>6. Eu me sinto alegre</b>			
( ) nunca (3)	( ) poucas vezes (2)	( ) muitas vezes (1)	( ) a maior parte do tempo (0)
<b>7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado</b>			
( ) sim, quase sempre (0)	( ) muitas vezes (1)	( ) poucas vezes (2)	( ) nunca (3)
<b>8. Eu estou lenta(o) para pensar e fazer coisas</b>			
( ) quase sempre (3)	( ) muitas vezes (2)	( ) poucas vezes (1)	( ) nunca (0)
<b>9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago</b>			
( ) nunca (0)	( ) de vez em quando (1)	( ) muitas vezes (2)	( ) quase sempre (3)
<b>10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência</b>			
( ) completamente (3)	( ) não estou mais me cuidando como eu deveria (2)	( ) talvez não tanto quanto antes (1)	( ) me cuido do mesmo jeito que antes (0)
<b>11. Eu me sinto inquieta(o), como se eu não pudesse ficar parada em lugar nenhum</b>			
( ) sim, demais (3)	( ) bastante (2)	( ) um pouco (1)	( ) não me sinto assim (0)
<b>12. Fico animada(o) esperando animado as coisas boas que estão por vir</b>			
( ) do mesmo jeito que antes (0)	( ) um pouco menos que antes (1)	( ) bem menos que antes (2)	( ) quase (3)
<b>13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico</b>			
( ) a quase todo momento (3)	( ) várias vezes (2)	( ) de vez em quando (1)	( ) não senti isso (0)
<b>14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, rádio, ou quando leio alguma coisa</b>			
( ) quase sempre (0)	( ) várias vezes (1)	( ) poucas vezes (2)	( ) quase nunca (3)
<b>RESULTADO DO TESTE</b>			
<b>OBSERVAÇÕES:</b>			
Ansiedade: ( ) questões (1,3,5,7,9,11,13) Depressão: ( ) questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		<b>Escore: 0 - 7 pontos: improvável</b> <b>8- 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)</b> <b>12 - 21 pontos: provável</b>	
<b>NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE</b>			
<b>DATA</b>			

#### Referências:

Zigmond, A.S.7 Snaith,R.P.The Hospital Anxiety and Depression Scale.Acta Psychiatrica Scandinavica 1983, 67,361-370

Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29 (5): 355-63,1995.

Had com escore-1.doc Criado por FÁBIO DE AGUIAR

## Anexo C – Registro das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa

### Ficha 01- REGISTRO DAS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

#### DADOS GERAIS - LONDRINA-PR

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ ( ) Programa \_\_\_\_\_

#### ENDEREÇO DO LOCAL DA TCI.

ENDERÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_\_ DIA DA SEMANA \_\_\_\_\_

#### INTEGRANTES DA EQUIPE.

Terapeuta Comunitário \_\_\_\_\_

Co-terapeuta Comunitário \_\_\_\_\_

Co-terapeuta Comunitário \_\_\_\_\_

#### PARTICIPANTES DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA.

	Crianças (0 – 12)	Adolescentes (13 – 19)	Adultos (20 – 59)	Idosos (+ de 60 anos)	TOTAL
FEMININO					
MASCULINO					
TOTAL					

#### TEMAS PROPOSTOS

- 1- **Estresse** (Angústia, medo, ansiedade, insônia, nervosismo, mágoa, tristeza, solidão, saudade, raiva, vingança, desânimo, encosto, desprezo, dores em geral).
- 2- **Conflitos Familiares** (entre marido e mulher, separação, pais, filhos, irmãos, avós, netos, traição, ciúmes...)
- 3- **Violência, Exploração sexual/Pedofilia**, gangues, sexual, assalto, homicídio, intra-familiar contra mulher/homem, criança, adolescente, idoso, policial).
- 4- **Conflitos em geral** ( Posse de terra, habitação, religião, vizinho, justiça, escola, trânsito).
- 5- **Problemas escolares** (Bulling, Abandono ou dificuldade de se manter no curso-dificuldade em começar a estudar.)
- 6- **Dependências**  
( ) **Drogas** (Tráfico, prisão, furto, dependências de remédios, agressões em contexto familiar e comunitário).  
( ) **Alcoolismo** ( ) **Tabaco** ( ) **Outro:** \_\_\_\_\_
- 7- **Depressão** (por perda de 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 e moral, dificuldades financeiras, endividamento...)
- 9- **Abandono, Discriminação, Rejeição** (Adoção, poder público, esposo(a), filho(a), companheiro(a), amigo(a), irmão, irmã, auto rejeição, parente, colega de trabalho, por questões de cor, raça, gênero, doença).
- 10- **Problemas Mentais e Neurológicos** (Epilepsia, autismo, psicose).
- 11- **Outro**. Qual? \_\_\_\_\_

TEMA ESCOLHIDO NA RODA: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11)

#### ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

- (1) Fortalecimento/Empoderamento pessoal: capacidade de apropriar-se do seu “poder agir”
- (2) Buscar redes solidárias (amigos, vizinhos, associações, grupos de auto-ajuda)
- (3) Buscar ajuda religiosa ou espiritual
- (4) Cuidar e se relacionar melhor com a família
- (5) Buscar ajuda profissional e ações de cidadania (serviços públicos)
- (6) Autocuidado – busca de recursos da cultura
- (7) Participar da terapia comunitária integrativa
- (8) Outras. Qual?

Necessitou de encaminhamento para outros serviços públicos? ( ) NÃO ( ) SIM Quantos? \_\_\_\_\_

Qual? ( ) Saúde ( ) Assistência Social ( ) Justiça ( ) Educação ( ) Outros \_\_\_\_\_

DEPOIMENTOS SIGNIFICATIVOS DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: Nome e idade: \_\_\_\_\_



### Ficha 02-APRECIACÃO DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE TERAPEUTAS COMUNITÁRIOS

Refere-se à reflexão da equipe de terapeutas comunitários sobre o desenvolvimento da terapia considerando, nas suas diferentes etapas: Acolhimento, Escolha do tema, Contextualização, Problemática e Encerramento (rituais de agregação).

**Orientação:** as informações devem ser preenchidas na ficha por algum membro da equipe logo após a realização de cada seção de Terapia Comunitária, momento em que a equipe se reúne para a reflexão da ação.

ETAPAS	Como foi desenvolvida? Assinale abaixo:	Como podemos aprimorar? Descreva abaixo:
<b>1 – Acolhimento</b>		
1.1 Dar as boas-vindas	EXLENTE BOM RUIM  Justifique?	
1.2 Definição da TCI	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
1.3 Celebrações: aniversários...	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
1.4 Regras	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
1.5 Dinâmica de aquecimento	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
1.6 Apresentação do terapeuta que vai dar continuidade a roda.	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
<b>2-Escolha do Tema</b>		
2.1 Primeiras Palavras do Terapeuta Comunitário	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
2.2 Apresentação dos temas	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
2.3 Identificação do grupo com os temas apresentados	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
2.4 Votação	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
2.5 Agradecimento	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
<b>3-Contextualização</b>		
3.1 Informações/questionamentos sobre o tema escolhido	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
Construção do mote	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
<b>4-Problemática</b>		
4.1 Lançamento do mote	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
<b>5-Encerramento (rituais de agregação)</b>		
5.1 Formação da roda	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
5.2 Conotação positiva	EXLENTE BOM RUIM  Justifique:	
<b>Providências para próxima a Terapia Comunitária</b>		

Fonte: BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia Comunitária: passo a passo**. 3ª ed. Revista e ampliada, Fortaleza: Gráfica LCR, 2008. 408 p.

## Anexo D – Roteiro da Terapia Comunitária Integrativa

### Terapia Comunitária Integrativa (TCI) passo a passo.



#### 1. ACOLHIMENTO: (+10 minutos).

- Dar boas vindas aos participantes.
- Perguntar quem veio pela primeira vez, levantar a mão e agradecer.
- Passar lista de presença.
- Cantar uma música de boas vindas aos novatos e a todos os participantes.

❖ Explicar o que é **Terapia Comunitária Integrativa**: é um espaço de partilha das nossas inquietações do cotidiano. É um espaço para a gente falar dos nossos sentimentos, daquilo que tira o sono da gente e também para partilhar nossas experiências de vida e assim, fortalecer nossa autoestima e nossa comunidade para encontrarmos juntos, uma saída para nossos sofrimentos. É um espaço de tirar aquela “pedrinha que fica incomodando no sapato”. Qual é a sua pedrinha?

• Celebrar com cânticos e músicas regionais, os aniversários do mês e de seus familiares. Este é um espaço de celebrar também as conquistas e vitórias da vida: um emprego, quem ficou avó, quem passou no vestibular ou num concurso de filhos de neto, ou sua própria conquista. Há quem celebre aniversário de morte. Devemos respeitar nas diferentes culturas.

- Usar provérbios.

❖ Quando a boca cala os órgãos falam. Quando a boca fala os órgãos saram.

❖ O que eu guardo azeda, o que azeda estraga, o que estraga estoura e o que estoura fede.

❖ Deus ajuda o homem através do homem.

• Agradecer quem trouxe o lanche (se alguém trouxe), e combinar quem vai trazer na próxima semana.

• Explicar as regras da TCI: para viver em grupo temos que fazer alguns combinados:

1. **Silêncio** por quê? Em sinal de respeito, para poder ouvir o outro. Compreender melhor, para tirar lições da história de cada um. O que não serve para mim eu deixo para lá e nem retruco.

2. **Não julgar** alguém.

3. **Não dar conselhos** para as pessoas.

4. **Falar da própria experiência**, usando a palavra “EU” e não “a gente” ou “nós” ou “o pessoal” etc.

5. **Não falar demais.**

6. **Usar cantos, músicas**, sempre os refrões curtos que estão relacionados com o que a pessoa está dizendo ou sofrendo, contar piadas respeitadas, educativas e engraçadas que tenham a ver com o tema que a pessoa está falando na roda. É muito divertido quando alguém traz instrumentos musicais para alegrar a roda.

7. **Respeitar a história** de cada pessoa, pois aqui é um espaço de escuta, palavra e vínculo, onde compreendemos o sofrimento do outro, e por isso não saímos comentando ou fofocando sobre o que é falado na roda. É preciso ter respeito pela pessoa que fala sobre seu problema, sua dificuldade. Ao participarmos da roda temos a chance de criarmos amizades, melhorar nossos laços afetivos e a autoestima. Aqui não se conta SEGREDOS. Só falamos da “pedrinha do nosso sapato”.

**DINÂMICA INTERATIVA:** (músicas com gestos, uma brincadeira etc.)

☞ **Agora eu vou passar a palavra para fulano que vai CONTINUAR a nossa roda.**

#### 2. ESCOLHA DO TEMA: (+10 minutos).

- Chegou a hora de escolher o tema de hoje. Por que falar com a boca?

Quando a boca cala os órgãos falam – o que não falamos com a boca vamos falar com insônia, gastrite... Vamos falar para não adoecer.

- **Do que falar?** Daquilo que me tira o sono – O que nos preocupa como pai ou mãe de família na educação dos filhos, trabalho. Não vamos contar segredos - **estamos num espaço público**. Mas a ética é importante. Então vamos combinar de não sair falando do que ouviu aqui, pode ser?
- Quem gostaria de falar – **Diga seu nome e em poucas palavras (Ex: falar pouco porque o leite tá fervendo, panela no fogo) qual é a “pedrinha do seu sapato que está lhe incomodando hoje”**. **Dar a manchete da notícia...é a hora de propaganda do sentimento**.
- Eu vou anotar e depois vamos selecionar apenas um tema.
- **Restituir:** após a fala de cada participante – Deixe-me ver se eu entendi o seu sofrimento: Ex: **Seu sofrimento é...**
- Após apresentar os temas sugeridos, fazer a parte da **IDENTIFICAÇÃO DOS TEMAS** ou seja, dizer: Agora quem desejar, vai **dizer qual desses temas mais me tocou e por quê?** “**Eu me identifico com fulano porque...**” Após alguns terem justificado sua escolha:
- Fazer a votação. Quando há mais de um tema (mesmo que seja igual ou parecido deve ocorrer a votação, pois é o sentimento que é votado e não a pessoa ou a situação).

### 3. CONTEXTUALIZAÇÃO: (+- 10 minutos).

- A pessoa escolhida apresenta mais informações sobre sua inquietação
- Todos podem perguntar
- No final, o Terapeuta comunitário **agradece** a pessoa que falou/protagonista – **faz um elogio** e pede para ele ficar em **silêncio escutando** a partilha do grupo para ver se pode tirar alguma lição que lhe ajude, ou seja, a pessoa sairá com “muitas receitas e dicas”.

### 4. PROBLEMATIZAÇÃO – MOTE: (+-20minutos).

Agradecemos o participante que expôs seu sofrimento. Pedimos que agora (ele) fique só ouvindo. Porque vamos falar entre nós: Não vamos nos dirigir a (fulano). Vamos falar de como superamos isso que (ele) está passando agora.

- **Mote coringa ampliado:** A história de (fulano) é tão rica, ela fala de (ex: medo, solidão, culpa, sobrecarga...) De tudo que (fulano) nos contou -**Quem já viveu algo parecido e o que fez para superar?** OU
- **Mote específico ou simbólico: EX:** Quem já *sentiu culpa*? E o que fez para superar? Ou, quem se sentiu “burro de carga” e o que fez para superar?

### 5. RITUAIS DE AGREGAÇÃO E CONOTAÇÃO POSITIVA: (+-10 minutos).

Não tenha tanta pressa neste momento de interiorização. Fazer a roda, apoiados uns nos outros e pedir para balançar. Simboliza o Balanço da Vida. Quem quiser propor músicas, histórias, ditados, provérbios.

- Valorizar e agradecer a pessoa que falou, destacando e toda a comunidade. Não dar conselhos nesta hora, deve-se valorizar sem dizer o que a pessoa deve fazer.
- Dirigir-se ao grupo: o que mais admirei nas falas, este é o momento de refletir em voz alta “que lições eu tirei das histórias que ouvi na roda para minha vida” e/ou “o que vou levando dessa roda”?

- **Encaminhamentos necessários: saúde, assistência social, conselho tutelar etc.**

### 6. APRECIÇÃO DOS TERAPEUTAS COMUNITÁRIOS APÓS A RODA E PROVIDÊNCIAS PARA A PRÓXIMA TCI.

Elaboração: Maria da Graça Pedrazi Martini

FONTE: Livro Terapia comunitária Passo a Passo do prof.Dr. Adalberto Barreto de Paula

TCI/DAPS/AMS/Jucelei Pascoal Boaretto e Claudia Marcela Fazenda – (43) 3372-9826 ou (43) 9961-0075