



DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE  
POLÍTICA ESTADUAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

**NOTA TÉCNICA 02/2020**  
**TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**OBJETIVO**

Esta Nota Técnica tem como objetivo orientar os gestores e trabalhadores do SUS sobre a capacitação, implantação e implementação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Rio Grande do Sul.

**FUNDAMENTAÇÃO**

Criada no final da década de 1980 pelo Dr. Adalberto de Paula Barreto, na comunidade 4 Varas, no bairro de Pirambu em Fortaleza/CE, através do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, a TCI foi desenvolvida como uma atividade de apoio a indivíduos e famílias que viviam em situações de vulnerabilidade, conflitos e sofrimento emocional (BARRETO, 2010).

Ao longo dos anos, tem demonstrado sua eficácia com a implantação de rodas de TCI no Brasil, atuando na construção de vínculos solidários, na promoção da autoestima, na prevenção do adoecimento psíquico, e no resgate da autonomia e protagonismo das pessoas (REIS; GRANDESSO, 2014; FERREIRA FILHA; LAZARTE; DIAS, 2019). Além disso, é uma estratégia de acolhimento e qualificação do acesso às RAS.

A prática consiste na partilha de experiências de vida e sabedoria de forma horizontal e circular, na qual cada pessoa torna-se conhecedor da sua própria dor, a partir do acolhimento, escuta, fala e construção de vínculos solidários (BARRETO et al., 2011).

Tais premissas estão em sintonia com os princípios do SUS – universalidade, equidade e integralidade (Lei 8080/90), pois acolhe a todas as pessoas com respeito às

dimensões biológica, psicológica, social e espiritual na perspectiva da promoção da vida, a partir da visão holística do processo saúde-doença presente na TCI. Dessa forma, assegura-se, independentemente de condição social, gênero, sexualidade, raça, cor, etnia e nacionalidade, livre acesso e participação efetiva nos espaços da prática. Os direitos e a diversidade da vida são respeitados, de acordo com o interesse dos sujeitos e/ou quando se constituir como parte integrante de seu plano terapêutico singular.

A TCI possui como arcabouço teórico cinco grandes pilares, de acordo com Barreto, 2010:

1. Pensamento sistêmico: compreensão de que as crises e os problemas só podem ser entendidos e resolvidos se os percebemos como partes integradas de uma rede complexa, em interconexão que envolve o biológico (corpo), psicológico (mente e emoções) e a sociedade. Todas as partes interdependentes umas das outras. A partir da consciência disto, podemos compreender os mecanismos de autorregulação, proteção e crescimento dos sistemas sociais, passando a vivenciar a noção de corresponsabilidade.

2. Teoria da Comunicação: comunicação como elemento que une os indivíduos, família e sociedade. “Permite compreender que todo o comportamento, verbal ou não, individual ou grupal tem valor de comunicação num processo, sempre desafiante e de entendimento das múltiplas possibilidades de significados e sentidos que podem estar ligados ao comportamento humano” (BARRETO, 2010, p. 28).

3. Antropologia Cultural: a cultura é fundamental na construção da identidade pessoal e grupal, interferindo diretamente na definição do quem eu sou e quem somos nós. A diversidade cultural é fonte de riqueza de um povo e uma nação. O seu reconhecimento, como um valor, poderá somar, multiplicar os potenciais de crescimento e resolução dos problemas sociais, podendo construir uma sociedade mais fraterna e justa.

4. Pedagogia de Paulo Freire: “a situação de ensino e aprendizagem que a TCI se coloca requer um fundamento pedagógico para a prática terapêutica comunitária. A nossa referência para esse aspecto é a pedagogia de Paulo Freire” (BARRETO, 2010, p. 279) e “ensinar é o exercício de diálogo, troca e reciprocidade, ou seja, de um tempo para falar e um tempo para escutar, de um tempo para aprender e um tempo para ensinar” (FREIRE, 1983 apud BARRETO, 2010, p. 29). Nesse sentido, o terapeuta comunitário é um com a comunidade e não um para a comunidade.

5. Resiliência: a vivência pessoal como fonte de consciência social, possibilitando que o enfrentamento das dificuldades produzam um saber de sobrevivência e encorajamento, propiciando um espírito criativo, construído historicamente, na interação entre o indivíduo e o meio ambiente. A TCI “busca identificar e suscitar as forças e capacidades dos indivíduos, das famílias e das comunidades para que, através desses recursos, possam encontrar as suas próprias soluções e superar as dificuldades impostas pelo meio e pela sociedade” (BARRETO, 2010 p. 32).

De acordo com Barreto (2010, p. 35), as rodas de TCI possibilitam reforçar vínculos, respeitando a cultura e mobilizando estratégias e competências locais para promover a saúde mental comunitária e construir uma rede social de proteção e inserção, desenvolvendo uma cultura de paz. A comunidade tem os problemas, a comunidade tem as soluções (BARRETO, 2010). A comunidade é um agente terapêutico de inserção social. Nesse sentido, a TCI almeja criar, gradualmente, uma nova consciência social, possibilitando a descoberta de potencialidades terapêuticas e capacidades transformadoras.

A metodologia de desenvolvimento das rodas de TCI, conforme Barreto (2010), segue as seguintes etapas:

1. Acolhimento: fase de ambientação, que tem por objetivos: dar boas vindas e aquecer o grupo para a partilha de experiências; deixar o participante à vontade; garantir a escuta e o diálogo respeitoso e estruturar a roda a partir da apresentação das regras da TCI.
2. Escolha do Tema: momento em que as pessoas apresentam suas inquietações e escolhem, por meio de votação, qual delas será abordada no encontro do dia.
3. Contextualização: etapa na qual o tema escolhido é aprofundado, para que se possa entender o problema em seu contexto. A comunidade e o terapeuta fazem perguntas que favoreçam a reflexão de si e dos seus vínculos familiares, profissionais e comunitários, as quais são relacionadas ao processo, e não aos resultados.
4. Problematização: nessa etapa, o terapeuta apresenta o mote, que é uma pergunta chave que vai permitir a reflexão do grupo a respeito do tema. Assim, cada um tem a possibilidade de rever a sua história, buscando fortalecer a autonomia e percepção das possibilidades e caminhos para lidar com as vicissitudes da vida.
5. Encerramento: é a finalização da roda de TCI, com o reconhecimento do terapeuta em relação ao esforço das pessoas, valorizando a participação individual e coletiva.

Etapa em que os participantes são convidados a falar sobre o que deixam e/ou o que levam da roda do dia.

Há ainda, uma sexta etapa, que consiste na apreciação do trabalho desenvolvido em cada uma das fases anteriores, discutido somente entre os terapeutas comunitários integrativos.

### **TCI no Brasil, no Rio Grande do Sul e no mundo**

A TCI é uma PICS genuinamente brasileira. Já está presente em 25 países, nos continentes Americano, Europeu e Africano. Passa a integrar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) através da Portaria 849, de 27 de março de 2017, a qual também inclui outras práticas (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017). Em 2009, o Ministério da Saúde já se posiciona a respeito da prática: “a implantação da TCI na rede SUS e na Estratégia Saúde da Família acompanha a mudança de uma política assistencialista para uma política de participação solidária por meio da qual as políticas centram seus objetivos na promoção da saúde e no desenvolvimento comunitário e social da população” (BRASIL, 2008 p. 54-55).

O Estado do Rio grande do Sul foi o primeiro a incluir a TCI como PICS, por meio da Resolução [CIB 695/2013](#) que institui a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC/RS). Segundo dados do Ministério da Saúde, foi a terceira prática coletiva mais ofertada no ano de 2018 no Estado, o que indica ampla difusão e aceitação da prática tanto pelos profissionais de saúde, quanto pelos usuários.

Na Atenção Básica, a TCI pode proporcionar melhor direcionamento das demandas, na medida em que acolhe os sujeitos e os seus sofrimentos, e permite que sejam conduzidos para níveis de atendimento de maior complexidade apenas aqueles casos que exigem o acompanhamento de especialistas (BARRETO, 2010). As mudanças de comportamentos de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial que participaram de rodas de TCI foram avaliadas em um estudo de abordagem qualitativa, o qual revelou que ocorreram significativas alterações na vida das pessoas a partir de um processo de reabilitação pessoal e inserção social promovido pela prática (CARVALHO et al., 2013). A oferta da TCI numa Estratégia Saúde da Família foi relatada por Jatai e Silva (2012), que verificaram como resultados o fortalecimento de laços solidários, aumento do vínculo entre a comunidade e os profissionais de saúde,

aumento das prevenções realizadas na unidade (entre exames, campanhas de vacinação, entre outras). O alívio do sofrimento que as rodas de TCI promovem, a partir da partilha de experiências, de forma horizontal e circular, tem nos recursos culturais (como músicas, poemas, jogos populares e brincadeiras) elementos que enriquecem as rodas e estimulam o acolhimento, a ressignificação das dores, a espontaneidade, a capacidade de resiliência, a sensação de pertencimento e de inclusão (OLIVEIRA; FERREIRA FILHA, 2011). Em um estudo em que usuários com fibromialgia participaram de vinte encontros semanais de TCI, verificou-se aprimoramento do autocuidado e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento das situações, com redução de conflitos que geram sofrimento e melhoria da qualidade de vida (MIRANDA et. al., 2016).

Em alguns municípios do Rio Grande do Sul, como Maratá e Campo Bom, a TCI já está implantada. Entre os resultados observados nesses municípios, destacam-se a melhora na adesão aos tratamentos, o desenvolvimento do autocuidado, a construção de relações de confiança, o reforço da autoestima e a redução das reinternações psiquiátricas. No município de Porto Alegre, rodas de TCI com adolescentes proporcionaram um espaço de conscientização, resiliência frente às vulnerabilidades sociais, com o estímulo à autoconfiança, autoestima e alegria de viver. Dessa forma, a TCI mostra-se importante recurso para a saúde mental, contribuindo para o alívio dos sofrimentos psíquicos (IX CONGRESSO BRASILEIRO DE TCI; VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE TCI, 2017).

## **IMPLANTAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO**

A metodologia das rodas de TCI, constituída com seu protocolo de cinco etapas definidas para a execução com os participantes, propicia um espaço de acolhimento do sofrimento humano, agregando a cultura e a arte local, potencializando as estratégias comunitárias de enfrentamento das dificuldades. Acolhe a todos que desejam participar, independente de faixa etária.

Em média, as rodas acontecem com duração de 1h até 1h30, com frequência pactuada entre a rede de serviço e os usuários do território, não tendo um número mínimo de participantes.

Para a sua implantação, orientam-se as seguintes condições:

## 1. Infraestrutura

As rodas podem ocorrer em diversos espaços comunitários como praças, parques, salões, centros comunitários, escolas, ginásios de esportes, de acordo com as potencialidades de cada território. Por se tratar de uma tecnologia leve de cuidado (MERHY, 2002), de alto impacto e que não demanda equipamentos de alta densidade tecnológica, recursos como som, microfone e cadeiras não são fundamentais, mas podem ser utilizados conforme disponibilidade e a critério do terapeuta comunitário.

## 2. Recursos Humanos

Para a condução das rodas de TCI no SUS, recomenda-se que o terapeuta comunitário integrativo seja um profissional com capacitação presencial certificada pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM), através dos Pólos Formadores reconhecidos e legitimados, com a chancela dessa instituição para o desenvolvimento dos cursos de capacitação. Podem ser habilitados como terapeutas comunitários profissionais de várias áreas, incluindo líderes e agentes comunitários.

Para conduzir as rodas de TCI no SUS, é necessário ter a capacitação presencial comprovada de no mínimo 240h (distribuídas em aspectos teóricos e vivenciais do curso; intervisão<sup>1</sup> e realização de rodas de TCI); ter acima de 18 anos de idade; ter interesse em trabalhar em equipe, compartilhando dúvidas, conhecimentos, sentimentos e dificuldades; consciência de que é uma ação institucional do Sistema Único de Saúde e compromisso com o fortalecimento da vida comunitária.

## 3. Acesso à TCI

O acesso à TCI é universal, e o fluxo e organização e implementação das rodas deverá ocorrer de acordo com o território e os processos de trabalho da equipe de saúde.

O projeto de implantação da prática deve ser apreciado pelas instâncias de participação e de controle social, devendo constar no Plano de Ação Municipal de

---

1

Momento de reflexão sobre a prática terapêutica. "Nessa nossa busca pela horizontalidade, além da mudança de postura: fazer da nossa ação-reflexão-ação um instrumento de aprendizado coletivo pelo exercício da escuta e respeito pelo saber do outro, procurando exercitar o diálogo para que todos os envolvidos na formação possam ter a liberdade de organizar suas idéias pela expressão dos questionamentos e dúvidas, possam sentir-se valorizados na sua realidade, na relevância da sua ação e encorajados a continuar a caminhada, de modo a suscitar o gosto pela curiosidade, pelo estudo, pela entreatajuda, mudança e transformação" (Barreto, 2010, pg.359).

PICS, na Programação Anual de Saúde, no Plano Municipal de Saúde, no Relatório Anual de Gestão e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

#### 4. Financiamento

A TCI deverá ser inserida na RAS preferencialmente na Atenção Básica, a qual dispõe de recursos para a execução das ações. Para maiores informações, ver Nota Técnica PEPIC-RS / DAS N° 01/2017 (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

#### 5. Registro das Atividades

Para o fortalecimento das ações desenvolvidas, é fundamental o registro das atividades. A TCI apresenta o código de procedimento no SIGTAP número 01.01.05.002-0. Os profissionais devem ser incluídos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), nos cadastros dos estabelecimentos/equipes em que exercerem as atividades. Os registros das ações de Terapia Comunitária Integrativa na Atenção Básica devem ser feitos por meio do e-SUS AB, através da ficha CDS de atividade coletiva. No campo “práticas em saúde”, colocar a opção 14 (“outro procedimento coletivo”) e selecionar o código SIGTAP 01.01.05.002-0. As práticas desenvolvidas nas Oficinas Terapêuticas do tipo I e do tipo II também devem ser registradas no e-SUS AB (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Caso o município utilize prontuário eletrônico próprio/privado, deve-se assegurar que os dados registrados no sistema sejam transferidos ao e-SUS AB (RIO GRANDE DO SUL, 2017). As rodas de TCI realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial podem ser registradas por meio do código de procedimento 03.01.08.021-6 (Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial), através do instrumento de registro RAAS. Sugere-se o registro em prontuário que o usuário e/ou familiar está participando das rodas de TCI.

#### 6. Monitoramento e Avaliação

Recomenda-se o acompanhamento regular e contínuo das ações realizadas, de modo que a implantação da Terapia Comunitária Integrativa ocorra de acordo com o projeto proposto, pelos instrumentos de gestão e outros conforme pactuação municipal, regional e estadual. A partir da coleta dos dados obtidos com a execução das ações, é possível fazer avaliações situacionais que determinem os impactos da prática e a capacidade de gerar as mudanças planejadas. Os municípios podem desenvolver pesquisas a partir dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva em

parceria com as Universidades, no intuito de dar visibilidade aos efeitos das rodas de TCI, com mais estudos na área.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, A. P. **Terapia comunitária passo a passo**. 4 ed. Fortaleza: Rev Amp. Gráfica LCR, 2010

BARRETO, A. P, et. al. **Terapia Comunitária Integrativa na ESF/SUS**. Ministério da Saúde/Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018**. Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde ( CNES). Diário Oficial da União, Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS e a Terapia Comunitária**. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto, Adalberto Barreto. Fortaleza, 2008.

CARVALHO, M. A. P. et al. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 2028-2038, out. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a19v29n10.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2019.

FERREIRA FILHA, M. A.; LAZARTE, R; DIAS, M. D (organizadores). **Terapia comunitária integrativa e a pesquisa ação/intervenção**: estudos avaliativos. João Pessoa: Editora UFPB, 2019.

JATAI, J. M.; SILVA, L. M. S. Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 4, p. 691-695, 2012.



MERHY, E.E. **Saúde**: Cartografia do Trabalho vivo. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

MIRANDA, N. A. C. G. et. al. Práxis interdisciplinar de cuidado em grupo de pessoas que vivem com fibromialgia. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 1115-1123, 2016.

OLIVEIRA, D. S. T.; FERREIRA FILHA, M. O. Contribuição dos recursos culturais para a Terapia Comunitária Integrativa na visão do terapeuta. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 3, p. 524-530, 2011.

PADILHA, C. S.; OLIVEIRA, W. F.. Terapia Comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 43, p.1069-1083, out/dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n43/aop4912.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2019.

REIS, M. L. A; GRANDESSO, M. O significado da capacitação em terapia comunitária integrativa na vida dos terapeutas comunitários. **Temas em Educ. e Saúde**, v. 10, p. 89-115, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9617/6359>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Resolução CIB-RS 404, de 26 de outubro de 2011**. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114724-20141103171938rs-res-404-2011-incentivo-oficina-terapeutica.pdf>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Resolução CIB-RS 695, de 20 de dezembro de 2013**. Política Estadual de Práticas Integrativas Complementares em Saúde do Rio Grande do Sul. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/13142927-nota-tecnica-epic-rs-das-01-2017.pdf>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. **Nota Técnica PEPIC-RS / DAS Nº 01/2017**. Orientações para a Inserção de Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção à Saúde. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/13142927-nota-tecnica-epic-rs-das-01-2017.pdf>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. **Nota Técnica Saúde Mental/DAS Nº 01/2018**. Orientações para a Inserção de Práticas Integrativas e Complementares nas Atividades das Oficinas Terapêuticas do Tipo I e II de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201902/15152542-notatecnica-ot-pic.pdf>

IX CONGRESSO BRASILEIRO DE TCI; VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE TCI. **Terapia Comunitária Integrativa: acolher diversidades, garimpar pérolas, e superar desafios**. Porto Alegre: Editora Caifcom, 2017.

## **GRUPO DE TRABALHO**

**Alpheu Ferreira do Amaral Junior**, Educador Físico, Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, SES/RS.

**Bárbara Paetzel**, Psicóloga, Especialista em Saúde, Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, SES/RS.

**Dafne Schafer, Fonoaudióloga**, Terapeuta Comunitária Integrativa, SMS/Maratá, RS.

**Luciano Duarte Medeiros**, Assistente Social, Terapeuta Comunitário Integrativo, Instituto Caifcom.

**Luciano Zoch Rodrigues**, Enfermeiro, Terapeuta Comunitário Integrativo, SMS/Canoas, RS.

**Melaine Terra**, Farmacêutica, Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, SES/RS.

**Patricia Ziani Benites**. Psicóloga, NURESC/CIES 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, SES/RS.

---

## **APROVAÇÃO PELO COMITÊ GESTOR**

A presente Nota Técnica foi aprovada pelas referências regionais da PEPIC/RS no dia 01 de setembro de 2020, Comitê Gestor da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares da SES/RS, instituído pela Portaria SES/RS 143/2017.

**Péricles Stehmann Nunes**  
**Diretor Substituto do Departamento de Ações em Saúde**

**Marilise Fraga de Souza**  
**Chefe da divisão das Políticas Transversais**

**Alpheu Ferreira do Amaral Junior**  
**Especialista em Saúde - Política Estadual de**  
**Práticas Integrativas e Complementares**