

Formação em terapia comunitária integrativa: desafios e superação de preconceitos

Dalila Carlota Ferraz Franco¹ (Orcid: 0009-0001-4283-6979) (dalilacffranco@gmail.com)

Frances Valeria Costa e Silva¹ (Orcid: 0000-0002-0441-2294) (francesvcs@gmail.com)

Luciana Guimarães Assad¹ (Orcid: 0000-0003-1134-2279) (lgassad@gmail.com)

Jacinta de Aguiar Medeiros² (Orcid: 0000-0002-4267-915X) (jacinta.aguiar2015@gmail.com)

Vanessa de Paulo Bento¹ (Orcid: 0009-0001-4001-9502) (vanessabento.correio@gmail.com)

¹ Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

² Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes. Campos dos Goytacazes-RJ, Brasil.

Resumo: O artigo tem como objetivo discutir os desafios e superação de preconceitos no processo de formação do terapeuta comunitário integrativo. Apresenta o resultado parcial de uma pesquisa que analisou as transformações vividas pelo terapeuta comunitário integrativo e as consequentes mudanças no seu exercício profissional. Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, que envolveu a participação de dez terapeutas comunitários integrativos atuantes no estado do Rio de Janeiro. Os resultados destacaram que a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) produz potencial criativo de reconstrução, de enfrentamento de desafios e dos preconceitos nos diversos contextos de atuação profissional. Conclui-se que a prática possibilita aos terapeutas comunitários integrativos se tornarem agentes de transformação, tanto no âmbito das rodas de TCI quanto na construção de uma sociedade mais inclusiva e humanizada, por meio de uma abordagem integrada que combine reflexões internas, ações educativas, mudanças sociais e superação de desafios e preconceitos.

► **Palavras-chave:** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Terapia Comunitária Integrativa. Abordagem Centrada na Pessoa.

Recebido em: 15/04/2025

Revisado em: 29/08/2025

Aprovado em: 06/09/2025

Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-733120263601522pt>

Editora responsável: Tatiana Wargas

Pareceristas: Cristina Padilha e Elaine Savi

Introdução

Este artigo trata de desafios e superação de preconceitos no processo de formação do terapeuta comunitário integrativo. A temática emergiu como achado secundário de espectro mais amplo, que buscou analisar as transformações vivenciadas pelo terapeuta ao longo da sua prática e as consequentes repercussões no seu exercício profissional.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) foi criada em 1985, no estado do Ceará, em um cenário de alta vulnerabilidade social marcado pela redução dos direitos humanos. Seu criador, Adalberto de Paula Barreto, atribui parte dessa criação ao seu irmão, Airton Barreto, advogado que atuava no Centro de Direitos Humanos da Comunidade do Pirambú, área considerada como a maior favela do estado (Silva *et al.*, 2020).

As ações foram organizadas para garantir o atendimento às necessidades básicas da população, que, com o passar do tempo, trouxe demandas por escuta e acolhimento das dores, da exclusão, do abandono e do preconceito vivenciados. Foi então criada a Comunidade Quatro Varas, projeto em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, com articulação entre os saberes popular e científico, a fim de atender às necessidades de saúde da população, acolhendo a dor da alma (Reis, 2017).

A TCI é reconhecida como prática integrativa complementar em saúde (PICS) e está inserida no contexto de desenvolvimento de um conjunto de políticas públicas importantes para a reorganização e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS): a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2006; 2014; 2017), compreendidas como políticas que levam em consideração as iniquidades sociais e o desenvolvimento humano (Malta *et al.*, 2018).

A análise das práticas de cuidado em diferentes contextos permite compreender como se manifestam, na interface entre a Saúde Mental e a Atenção Básica (AB), as experiências de deslocamento, as transições e os processos de construção identitária. Os deslocamentos – entendidos como movimentos físicos, sociais ou simbólicos vivenciados por indivíduos ou grupos, que exigem a reconstrução de vínculos e de formas de pertencimento – revelam dinâmicas complexas de adaptação e enfrentamento. As transições – mudanças significativas nos ciclos de vida ou

nas trajetórias sociais – demandam suporte psicossocial ampliado, sobretudo em contextos marcados por vulnerabilidades. Já os processos de construção identitária referem-se às formas pelas quais os sujeitos constroem e ressignificam suas identidades ao longo do tempo, em constante interação com suas experiências, vínculos sociais e os contextos culturais nos quais estão inseridos. Compreender essas dimensões é fundamental para o fortalecimento de práticas de cuidado integradas e sensíveis à complexidade das demandas subjetivas na AB (Vieira; Neves, 2017).

Essa interseção, marcada por sua riqueza e complexidade, fomenta novas interpretações e práticas de intervenção, ressaltando a relevância do diálogo entre os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária (Vieira; Neves, 2017). Nesse contexto, a TCI se destaca como tecnologia do cuidado, da escuta e do acolhimento. A intervenção é um recurso para “lidar, redimensionar e manejar, por meio de uma abordagem sistêmica as necessidades das pessoas, sem excluí-las dos seus espaços sociais e valorizando o equilíbrio do ser humano” (Lemes *et al.*, 2020b, p. 2).

Há mais de três décadas de sua elaboração, a TCI se expandiu no Brasil e em outros países pelos benefícios apresentados quando adequadamente aplicada. No contexto SUS, desde 2017 é considerada e reconhecida como Prática Integrativa e Complementar (PICS), vem se consolidando como tecnologia leve de cuidado em saúde mental, de forma original nas redes de atenção à saúde (RAS) (Reis, Martini, 2022).

Fundamentada em ações de prevenção e de cuidado, a prática integra elementos culturais e sociais na busca pelo desenvolvimento dos indivíduos e comunidades, onde todos se tornam corresponsáveis pela busca de soluções e superação dos desafios cotidianos, num ambiente acolhedor e caloroso, além de possibilitar a promoção da saúde e prevenção de doenças (Pombo, 2024).

A compreensão da TCI nos espaços das relações sociais e produção de saberes é um instrumento de construção de redes solidárias (Barreto, 2019, p. 27). Ademais, possibilita ao terapeuta o crescimento quando compreende a si diante do caminho que está se propondo percorrer, aprendendo com sua expressividade emocional e habilidade de perceber aspectos de si durante o atendimento (Alves; Bezerra, 2019). Ao se colocar no lugar do outro como forma de contato interno, o terapeuta acessa seus próprios sentimentos, vontades e opiniões. Esse processo o prepara para mergulhar integralmente na relação terapêutica, possibilitando a genuína experiência do encontro (Alves, Bezerra, 2019).

Ao empreender um estudo que busca analisar as transformações vividas pelo terapeuta e as consequentes transformações no seu exercício profissional, as informações centrais encontradas apontaram para superação de desafios e preconceitos, tanto pessoais quanto sociais, que impactam diretamente na sua capacidade de acolher as pessoas sob a perspectiva da aceitação e do respeito à diversidade humana.

Enfim, o objetivo deste artigo é discutir os desafios do terapeuta comunitário integrativo no processo de sua formação e do seu exercício.

Percurso metodológico

Trata-se de estudo de natureza descritiva, exploratória e qualitativo orientado pelo método de narrativa de vida – no qual o pesquisador escuta o relato da narrativa de vida de alguém que explana sua experiência por meio de várias entrevistas não diretivas e gravadas (Bertaux, 2005). A análise utilizou a perspectiva teórica de Carl Rogers mediante a sua capacidade de proporcionar familiaridade acerca do processo de se tornar um terapeuta comunitário integrativo.

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), desenvolvida por Carl Rogers, valoriza a relação que se estabelece entre o homem e a sociedade. O teórico contribuiu para o desenvolvimento da psicologia humanista, sendo um dos pioneiros no estudo do *self* e da autoatualização, revolucionando o entendimento do ser humano e de seu potencial de crescimento (Rogers, 1974).

A aproximação com a teoria do autor permitiu embasar as reflexões sobre o objeto deste estudo, uma vez que se acredita que para compreender o processo de se tornar um terapeuta comunitário integrativo há a necessidade de olhar para a pessoa compreendendo as suas singularidades e potencialidades, ou seja, diante da compreensão de que o homem está no centro de tudo.

Para Rogers (1974), a filosofia humanista é um movimento que pode ser definido por meio de três pressupostos: o primeiro tem como principal premissa uma visão do homem como um organismo digno de confiança. O segundo e terceiro pressupostos abordam, respectivamente, a prática fenomenológica, privilegiando a experiência subjetiva da pessoa e, como consequência, o conhecimento do outro a partir dos seus referenciais bem como do relacionamento que se constitui como encontro entre pessoas (Rogers, 1974, p. 16).

A teoria de Carl Rogers é pautada na personalidade e na pessoa. Em relação à personalidade, admite que cada um possui um potencial inato para o crescimento e

a autorrealização e enfatiza a importância da congruência entre o *self* real (condição consciente e reflexiva de si, que facilitam perceber a realidade); o *self* ideal (como a pessoa gostaria de ser) e o *self* (onde a pessoa está em sintonia consigo mesma, experimentando um estado de harmonia e plenitude). Em relação à pessoa, destaca-se a importância da empatia, aceitação incondicional e congruência por parte do terapeuta no processo de terapia. Rogers acreditava que o ambiente terapêutico empático e de não julgamento era essencial para a mudança e crescimento do paciente (Castro, 2022).

A teoria da personalidade de Rogers (1974; 1977) postula que a necessidade de amor e aceitação é fundamental para o ser humano, influenciando a formação da subjetividade. Viver no amor propõe o autoconhecimento e um conhecimento maior dos ambientes que conduziram cada um a ser aquilo que é e, nessa proporção, atingir a autoaceitação. O autoconhecimento abre caminhos para saber aquilo que merece e o que de melhor se pode ofertar (Carneiro *et al.*, 2020).

No que se refere ao desenvolvimento do potencial humano, Carl Rogers propôs a ideia de autoatualização, pois acreditava que cada pessoa possui uma tendência inata para progredir e se tornar a melhor versão de si mesma, sendo o papel do terapeuta facilitar esse processo de autoconhecimento e crescimento pessoal (Dantas; Pereira, 2012).

O método da narrativa de vida se caracteriza com uma história vivida e, para entendê-la, sugere-se distinguir três classes de realidade: histórico-empírica da história realmente vivida (itinerário biográfico); física e semântica formada pelo que o sujeito sabe e pensa retrospectivamente de seu itinerário biográfico e, por fim, a realidade discursiva do relato que o sujeito quer dizer acerca do que sabe ou crer saber e pensa do seu itinerário (Bertaux, 2005).

Foram entrevistados dez terapeutas comunitários integrativos atuantes no estado do Rio de Janeiro e os critérios de inclusão foram: possuir certificação pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM), atuar no estado destacado e conduzir rodas de TCI regularmente, com frequência mínima mensal. Os profissionais que atuam como agentes formadores foram excluídos da pesquisa, o que se justifica pela compreensão de que o domínio técnico, teórico e a experiência dos formadores poderiam trazer resposta elaborada mediante as suas referências enquanto formadores, possivelmente afastadas dos processos singulares daqueles que atuam nas rodas sem atenção com o processo formativo de outrem.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora a partir da realização de entrevistas narrativas abertas, não diretivas, gravadas em MPB4 mediante a seguinte questão disparadora: *Conte-me sobre as transformações que vivenciou após se tornar um terapeuta comunitário integrativo e como essas se desdobram no exercício de sua prática?*

Os participantes foram selecionados a partir da rede de contatos pessoais da autora da pesquisa, também terapeuta comunitária integrativa. Após a primeira entrevista, os próprios participantes indicaram outros terapeutas igualmente convidados a participar do estudo.

O projeto de pesquisa foi submetido a apreciação ética e obteve parecer favorável à sua realização (CAAE nº 77218523.3.0000.5282). Antes da entrevista, os participantes foram informados do propósito do estudo, receberam e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise dos dados se deu a partir das observações registradas no diário de campo e das suas nuances, da transcrição de cada entrevista logo após sua conclusão e do exame exaustivo do conteúdo, decorrente da leitura do material produzido, de modo a identificar respostas às questões de pesquisa, retomando-as na reflexão do outro matéria-prima para o desenvolvimento do trabalho da própria reflexão (Bosi; Barbosa; Chauí 2015).

Para o exame do *corpus* do material empírico, tomou-se como referência a ótica de Bertaux (2005), ao explorar a análise de conteúdo para além da sua perspectiva quantitativa. Para tanto, considera seus aspectos qualitativos ao conceber essa técnica como forma de consolidar os dados por meio da comparação de relatos de vida.

Para sistematizar o material empírico proveniente das entrevistas, foi utilizada a Análise Temática, conforme proposta por Braun e Clarke (2012), que admitem que a pesquisa qualitativa abrange significar e criar sentido, vinculada ao contexto, posicionada e situada, como um mergulho em pensamento amplo, reflexivo, profundo e prolongado de dados, sendo algo ativo e gerador (Braun; Clarke, 2012).

Foram seguidas seis fases (Braun; Clarke, 2012; Souza, 2019):

- 1- Familiarização com dados, a partir de sua transcrição pela pesquisadora e, após a devolutiva dos participantes e ajustes necessários, sua revisão com a leitura e releitura, anotando ideias iniciais durante o processo.
- 2- Geração de códigos iniciais, codificando aspectos interessantes dos dados de modo sistemático em todo material produzido.

- 3- Reunião dos extratos relevantes a cada código, considerando cada tema potencial, unindo os dados pertinentes em torno de eixos temáticos.
- 4- Revisão dos temas em relação aos extratos e ao material produzido como um todo, gerando um mapa temático da análise.
- 5- Definição e nomeação dos temas, seguindo um eixo narrativo com base na história que a análise conta.
- 6- Produção do relatório, entremeado com exemplos vívidos, considerando extratos escolhidos na relação com pergunta de pesquisa e referência teórica proposta.

A geração dos códigos considerou sua recorrência nas narrativas, sendo a observância do contexto social, histórico e cultural, as transições de vida, as relações interpessoais, as emoções expressas, as crenças e os valores os orientadores da construção de temas e eixos temáticos.

Apresentação e discussão dos resultados

Foram realizadas dez entrevistas, e a maioria dos participantes se identificou como do sexo feminino, somando sete entrevistadas. Houve predominância de participantes de até 49 anos, correspondendo a seis dos dez entrevistados. Além disso, todos participantes possuem outra formação acadêmica e afirmaram ter buscado a TCI como ferramenta de trabalho alternativa.

O tempo de atuação dos entrevistados na TCI após a conclusão da sua formação variou de dois a 17 anos, estando a metade do grupo com menos de três anos de formação e atividade na área. O número de rodas conduzidas variou entre duas rodas mensais (quatro participantes) e vinte ou mais rodas por mês (dois participantes). A condução das rodas de TCI faz parte do processo de trabalho de sete dos dez participantes ouvidos.

Como resultado do processo de análise, as entrevistas resultaram na identificação de 467 códigos em oito temas e três grandes eixos temáticos. Neste artigo, foi explorado o eixo denominado “Contextos: da formação à superação de preconceitos”. O eixo temático assinalado expressa o conjunto de circunstâncias, dinâmicas sociais, culturais e profissionais que moldam as vivências, percepções e escolhas dos terapeutas comunitários integrativos, desde a sua formação, que se desdobra no exercício da sua prática.

No âmbito das práticas integrativas e complementares, o “contexto” permite compreender as necessidades de saúde como um fenômeno relacional e dinâmico, influenciado pelas condições sociais, culturais e ambientais (Zapellini *et al.*, 2023). Em territórios de alta vulnerabilidade social, onde frequentemente ocorrem as rodas de TCI, o contexto pode ser visto como ponto de encontro entre as vivências individuais e os desafios coletivos. Esses espaços refletem desigualdades estruturais, mas também potencialidades e redes de apoio a serem mobilizadas para promover saúde e bem-estar (Marandola Junior, 2007).

O contexto é também fator provocador de transformações. O contato dos profissionais com realidades de sofrimento e exclusão social frequentemente desencadeia processos de reflexão crítica, levando à busca por práticas que humanizem o cuidado, como no caso da TCI (Otaviano *et al.*, 2020)

O eixo foi construído com a confluência de três temas: a) busca pela formação: provocação do contexto profissional; b) rodas que espelham a vida; e c) superação de desafios e preconceitos. Os temas são descritos e discutidos a seguir.

Busca pela formação: provocação do contexto profissional

Nas narrativas estudadas, o contexto profissional representa o ponto de partida para a aproximação e a busca pela formação em TCI, coexistindo conexões com experiências prévias em práticas integrativas e prática profissional em ambientes públicos de saúde.

A atuação anterior na área da saúde, aliada ao contato inicial com a TCI no trabalho, foi fonte do interesse na TCI como uma estratégia complementar para as práticas de cuidado desenvolvidas, como expressa a fala a seguir:

Eu tinha participado de uma só terapia comunitária e eu achava que poderia ser interessante ter [...] ter uma formação para conduzir alguma coisa em grupo, né? Eu sempre sentia essa necessidade (TC4).

Morais (2010) enfatiza que o ambiente de trabalho na área da saúde propicia o contato com sofrimento e vulnerabilidades da população, levando os trabalhadores a buscar a formação em TCI como forma de aprimoramento da sua atuação. As falas a seguir reforçam tal compreensão:

Eu comecei a pensar de buscar outros instrumentos mesmo pra trabalhar (TC 5)

E aí então, a terapia comunitária poderia entrar nesse espaço de falta de um lugar que pudesse acolher esse sofrimento do cotidiano. Então foi muito bem-vindo (TC 10).

Essa realidade do mundo do trabalho é um componente que molda escolhas e impulsiona a busca por ferramentas como a TCI, que atenda a cenários de alta vulnerabilidade social: cenários marcados pela restrição dos direitos humanos e pela precária presença de políticas públicas, tais como: saúde, segurança pública, acesso ao emprego e renda, bens e serviços e com elevado grau de estigma social e sofrimento (Silva *et al.*, 2020).

Sob a perspectiva coletiva, populações vulnerabilizadas vivenciam fragilidades socioeconômicas e de vínculos (Camargo *et al.*, 2023) enfrentam desvantagens significativas no acesso a bens, direitos e serviços públicos (Oranje *et al.*, 2022), reforçando a relevância de intervenções como a TCI nesses contextos.

Nesses territórios marcados pela precariedade, os profissionais encontram na TCI um meio de construir espaços de cuidado que transcendam a compartimentalização do indivíduo e promovam uma visão integral de saúde (Morais, 2010), dando sentido à ideia de prática terapêutica que oferece ferramentas ao profissional para atuar de forma singular e flexível, adaptando-se às necessidades dos indivíduos e comunidades (Merhy, 2002).

A busca por formação também se dá em razão da percepção de que as práticas próprias ao modelo biomédico, com ênfase na doença e na especialização, não conseguem atender às complexas necessidades de saúde mental que afetam as populações vulneráveis.

Eu sempre senti essa deficiência de minha parte, tanto no cuidado individual, como eu não tinha, na minha formação, uma experiência de atividade coletiva, de grupo, né? Grupo terapêutico como a terapia comunitária integrativa (TC 4).

Eu gostaria de trabalhar com algo multiprofissional. Não se falava ainda em integralidade, intersetorialidade, não falava nada disso das profissões (TC 8)

O contato direto com o sofrimento nos territórios e a ausência de uma abordagem integrada estimulam o interesse pela terapia comunitária integrativa como expresso nas falas a seguir:

Ter mais uma ferramenta, que fosse uma ferramenta sobretudo grupal e que propiciasse trabalhar em qualquer lugar, né? (TC 5)

E aí eu percebi isso e comecei a olhar pra outras possibilidades e conheci a terapia comunitária que me permitiu então ter uma prática que incluísse mais, né? (TC 10)

Nestes territórios vulnerabilizados, emergem desafios que convocam os profissionais a desenvolverem adaptações e transformações internas (Barreto, 2019).

As narrativas apontam a formação como impulso para adotar uma postura mais acolhedora e a desenvolver competências que envolvem a capacidade de escuta e empatia. As falas apresentadas a seguir demarcam essa observação.

Como profissional de saúde, pra mim, foi um marco. Como profissional acho que a melhor coisa que aconteceu pra mim foi a terapia (TC 6).

[...] e aí então, a terapia comunitária poderia entrar nesse espaço de falta de um lugar que pudesse acolher esse sofrimento do cotidiano. Então foi muito bem-vindo (TC 10).

A TCI se configura como tecnologia de cuidado ao criar espaços terapêuticos que privilegiam a escuta ativa, a troca de experiências e a ressignificação de vivências como elementos especialmente importantes em ambientes onde as pessoas carecem não apenas de cuidados clínicos, mas também de acolhimento e fortalecimento emocional (Lemes *et al.*, 2020a).

A formação em TCI oferece, então, não só uma capacitação técnica, mas também um despertar para uma visão humanizada da saúde, esse processo de formação desafia os profissionais a refletirem sobre suas próprias práticas e motivações, tornando-se, portanto, uma jornada de autodescoberta e ampliação do olhar sobre as necessidades do outro (Lemes *et al.*, 2020b).

A TCI é um processo educativo de mão dupla, sendo o terapeuta *um com o grupo e não um para o grupo* (Barreto, 2019).

Rodas que espelham a vida

As rodas de TCI, doravante denominadas “rodas”, funcionam como espaços terapêuticos de acolhimento e partilha, promovendo resiliência, pertencimento e fortalecimento de vínculos comunitários, são organizadas em formato horizontal, permitindo a troca de experiências entre os participantes e um reflexo das dinâmicas sociais mais amplas. Esses espaços não apenas aliviam o sofrimento emocional individual, como também fomentam o senso de solidariedade e integração social (Pestana, 2017).

As rodas favorecem a democratização do cuidado ao permitirem que cada participante seja reconhecido como protagonista da sua própria história. Essa prática valoriza a autonomia dos indivíduos ao mesmo tempo em que fortalece a coletividade e criam espaços que integram histórias de vida com desafios comuns, muitas vezes relacionados à vulnerabilidade social e à exclusão (Carvalho *et al.*, 2013).

As narrativas desvelam o desenvolvimento das rodas nas periferias e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como expressão concreta da complexidade e da diversidade da vida dos participantes, que impactam no processo formativo dos terapeutas. Nesses espaços, as situações trazidas pelos integrantes refletem a multiplicidade de experiências e desafios enfrentados por eles, proporcionando um espelho da realidade coletiva, como explicitado na fala seguinte:

E aí a terapia comunitária vem como parte integrante de um legado desse território social (TC 9).

A roda, nesse sentido, não é apenas um espaço de escuta e partilha, mas também um microcosmo onde emergem questões de gênero, classe social e vulnerabilidade (Barreto, 2019).

A abordagem terapêutica na roda é caracterizada como um espaço comunitário para partilhar experiências de vida e sabedorias de maneira circular e horizontal (Barreto, 2019), conforme explícito nas falas seguintes:

Uma história perpassa a outra (TC1).

Eu sinto que regenera relacionamento, vínculos, laços, entre moradores da mesma realidade (TC3).

Quando os terapeutas vivenciam as rodas aprendem a lidar com a complexidade das realidades de seus participantes, promovendo uma abordagem inclusiva e de valorização da individualidade (Reis, 2017), conforme a fala seguinte:

A pessoa traz o problema e muitas vezes ela traz o retorno de que ouvir aquelas coisas ajudou ou pelo menos percebeu que não tá sozinha, que outras pessoas viveram ou vivem aquela situação dela, e como cada um vive (TC 5).

A TCI, no espaço das rodas, promove a transformação contínua nos terapeutas, que passam a ver o mundo com olhar mais compassivo. Para além de instrumentalizar os profissionais com técnicas terapêuticas, oferece uma nova forma de enxergar as relações humanas, valorizando a partilha de experiências e a coletividade (Reis, 2017).

Eu sinto que a roda regenera relacionamento, vínculos, laços, entre moradores da mesma realidade (TC 3).

O contexto da roda permite a troca mútua que fortalece o sentido de pertencimento e solidariedade, elementos fundamentais para alívio das angústias e fortalecimento das redes de apoio (Barreto, 2019).

Superação de preconceitos

O terceiro tema do eixo “Contextos” trata da necessidade de enfrentamento de preconceitos como uma das dimensões transformadoras na prática da TCI, uma vez que o processo terapêutico exige do facilitador a constante revisão das suas crenças e resistências, de modo a contribuir para o desenvolvimento de uma postura empática e flexível (Barreto, 2019).

As narrativas apontaram que durante o exercício da TCI, os terapeutas enfrentam desafios que incluem preconceitos internos e externos, conforme as falas seguintes:

Eu era um pouco mais rígida comigo e com as pessoas (TC 6).

Eu tinha preconceito científico com isso, sabe? Aquela coisa “não tem evidência” [risadas] (TC 4).

A superação de preconceitos envolve movimento bidirecional: internamente, onde o terapeuta revisita suas crenças e posturas como recursos para suas inquietações e externamente, confrontando estigmas sociais associados às realidades do cotidiano (Barreto, 2019).

Na perspectiva do pensamento de Carl Rogers, a superação de desafios e preconceitos pode ser compreendida no processo da transformação pessoal do terapeuta com base nos pressupostos de congruência, quando assume a complexidade dos seus sentimentos, autenticidade na relação com o outro, uma atitude calorosa, positiva e de aceitação, sem avaliações e uma compreensão empática na qual o terapeuta é sensível aos sentimentos e às significações do outro (Rogers, 1977).

A superação demanda reflexões profundas sobre o papel do terapeuta, alinhando-se ao conceito de “prática reflexiva”, revisitada em estudos contemporâneos (Santana *et al.*, 2021).

O enfrentamento dos desafios promove o desenvolvimento de competências emocionais, como resiliência e empatia, é diretamente influenciado pela capacidade do terapeuta de examinar suas próprias resistências. Essas transformações internas criam uma base sólida para interações terapêuticas mais humanizadas (Andrade; Lima, 2021), como sinalizado na próxima fala:

Querendo ou não, antes da gente lidar com a população em situação de rua, a gente tem muitos preconceitos. E isso pra mim não existe mais (TC 6).

Uma leitura acerca dos preconceitos externos reflete a resistência social e institucional às práticas integrativas. Nas narrativas, a TCI ainda é tratada como uma abordagem não convencional, carente de validação científica (Carvalho *et al.*, 2013).

Para subtrair essas resistências, estratégias como a incorporação das práticas integrativas ao sistema de saúde pública, acompanhadas de iniciativas educativas que expliquem seus benefícios, são propostas (Lemes *et al.*, 2023). Além disso, a demonstração de resultados concretos, como o avanço do bem-estar psicológico e a construção de redes de apoio comunitário, pode contribuir para a legitimação da TCI junto à sociedade. Ao adotar uma postura de validação narrativa e de alinhamento com valores locais, o terapeuta pode superar barreiras culturais e promover a aceitação das rodas de TCI (Silva *et al.*, 2021).

Sendo a superação de desafios e preconceitos regida pela abordagem integrada que combina reflexões internas, ações educativas e mudanças sociais mais amplas, os terapeutas comunitários se tornam agentes transformadores, no âmbito das rodas de TCI e na construção de uma sociedade mais inclusiva e humanizada (Andrade; Lima, 2021).

Conclusão

O contexto de atuação, frequentemente circunscrito a territórios de alta vulnerabilidade social, se revela como um ponto de encontro entre vivências individuais e desafios coletivos, reflete desigualdades estruturais, potencialidades e redes de apoio. A interação contínua entre terapeutas e esse ambiente molda a relação entre a prática profissional, e as necessidades das comunidades e impulsiona a busca por práticas que humanizem o cuidado, como a TCI.

A prática da TCI cria espaços terapêuticos que privilegiam a escuta ativa, a troca de experiências e a resignificação de vivências. Nesse processo, os terapeutas comunitários enfrentam e superam desafios, revisam constantemente suas crenças e resistências e desenvolvem uma postura empática e flexível.

Os resultados evidenciaram que a prática da TCI, ao promover uma abordagem integrada que combina reflexões internas, ações educativas e mudanças sociais mais amplas, capacita os terapeutas comunitários integrativos a atuarem como agentes de transformação, o que contribui para a construção de uma sociedade mais inclusiva e humanizada.¹

Agradecimentos

À CAPES, instituição que, por meio de bolsa de estudos, fomentou a realização desta pesquisa. A todos os (as) professores (as) que contribuíram para a realização desta pesquisa de mestrado. A todos aqueles (as) que aceitaram o convite para participar da pesquisa.

Referências

ALVES, M.L.S.; BEZERRA, D.R.D. *Dificuldades e desafios dos terapeutas em formação: uma reflexão à luz da Abordagem Centrada na Pessoa*. In: MOSTRA DE PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 2019, Fortaleza; Caruaru; Recife; Rio de Janeiro; Salvador; Campinas; São Paulo; Imperatriz; Belo Horizonte; Belém; Teresina; Manaus. *Anais...*, 2019. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/mpct2019/151723-dificuldades-e-desafios-dos-terapeutas-em-formacao--uma-reflexao-a-luz-da-abordagem-centrada-na-pessoa/>> . Acesso em: 6 mar. 2025.

ANDRADE, Z. P.; LIMA, I. S. *Terapia Comunitária Integrativa (TCI) on-line: ressignificando crenças, valores e experiências de vida durante a pandemia da covid-19*. In: CONGRESSO NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (CONAPICS), 2., 2021, [S. l.]. *Anais...* 2021. Disponível em: <<https://eventos.congresso.me/conapics/resumos/10073.pdf?version=original>> . Acesso em: 1 dez. 2024.

BARRETO, A. P. *Terapia comunitária: passo a passo*. 5. ed. Fortaleza: [s.n.], 2019.

BERTAUX, D. *Los relatos de vida: perspectiva etnossociológica*. Barcelona: Bellaterra, 2005.

BOSI, E.; BARBOSA, J. A. C.; CHAUÍ, M. S. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo, 2015. Companhia das Letras. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/002839484>>. Acesso em: 08 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da Portaria MS/GM nº 687. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf>. Acesso em: 03 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2017. Disponível em: <https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/06/PNAB_portaria_2436-setembro_2017.pdf>. Acesso em: 03 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: *Diário Oficial da União*. 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 03 out. 2023.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Thematic Analysis. In: COOPER, H. et al. *APA Handbook of Research Methods in Psychology*, Vol. 2. Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological. Washington, DC: APA, 2012. p. 57-71. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2011-23864-004>>. Acesso em: 22 dez. 2024.

CAMARGO, L. G. G. de *et al.* Doenças crônicas em populações em situação de vulnerabilidade social no contexto da atenção primária à saúde. In: CAVALCANTI, S. A. U. (Org.). *A pesquisa em saúde: desafios atuais e perspectivas futuras*. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2023. Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/736969/1/a-pesquisa-em-saude-desafios-atuais-e-perspectivas-futuras.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2024.

CARNEIRO, A. L. B. *et al.* Terapia Comunitária Integrativa em Tempos de Pandemia: Encontros, encantos, (con) vivências e partilhas que transcendem as telas. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, p. e2869119785, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9785/8784>>. Acesso em: 06 abr. 2025.

CARVALHO, M. A. P. *et al.* Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 2028-2038, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2013.v29n10/2028-2038/pt>> Acesso em: 01 dez. 2024.

CASTRO, R. C. L. Os fundamentos da Abordagem Centrada na Pessoa na obra de Carl Ransom Rogers e a relevância deles para a prática da Medicina da Família e Comunidade. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, n. 44, p. e3170, 2022. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3170>>. Acesso em: 28 set. 2023.

DANTAS, D. L.; PEREIRA, V. L. Os primeiros passos no processo de tornar-se psicoterapeuta sob o referencial da Abordagem Centrada na Pessoa. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 14, n. 1, p. 62-75, 2012. Disponível em: <<https://www.academia.edu/download/60714113/Osprimeiros passos no processodetornar-sepsicoterapeuta20190926-27051-1jqaxn.pdf>>. Acesso em: 02 de jan. 2025.

LEMES, A. G. *et al.* Benefícios da terapia comunitária integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, 2020a. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/rXgtyMb6KskfNfGF53BTYqv/?lang=pt&format=html>> Acesso em: 01 dez. 2024.

LEMES, A. G. *et al.* A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 33, 2020b. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/download/10629/pdf/44602>>. Acesso em: 01 dez. 2024.

LEMES, A. G. *et al.* Métodos de aplicação da Terapia Comunitária Integrativa como cuidado em saúde mental na população brasileira: revisão de escopo. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 16, n. 11, p. 28455-28481, 2023. Disponível em: <<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2799>>. Acesso em: 01 dez. 2024.

MALTA, D. C. *et al.* O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9mXFmz3J8Y4qjibKkgk8VVVq/?lang=pt.>> Acesso em: 02 dez. 2024.

MARANDOLA JUNIOR, E. Vulnerabilidade, espaço e saúde: uma perspectiva humanista. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 4, p. S475-S484, 2007. Disponível em: <<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/download/3313/6699?inline=1>>. Acesso em: 24 ago. 2025.

MERHY, E.E. *Saúde: Cartografia do Trabalho Vivo*. São Paulo: HUIITEC, 2002.

MORAIS, F. L. S. L. *Rodas de terapia comunitária: espaços de mudanças para profissionais da estratégia saúde da família*. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5181?locale=pt_BR>. Acesso em: 02 jan. 2024.

ORANJE, B. S. *et al.* Linha de cuidado enfocando a vulnerabilidade: pessoas em situação de rua. In: ROCHA, E. S. C. *et al.* (Org.). *Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade*. Brasília, DF: Editora ABen, 2022. p. 33-39. DOI: 10.51234/aben.22.e11.c04. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/04/e11-vulneraveis_vol-I-cap4.pdf> Acesso em: 02 ago. 2024.

OTAVIANO, D. *et al.* Terapia Comunitária Integrativa: uma prática mobilizadora de autocuidado e educação emocional e saúde integral para estudantes do curso de medicina. *Temas em Educação e Saúde*, v. 16, n. esp. 1, p. 422–431, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14321>>. Acesso em: 25 ago. 2025. DOI: 10.26673/tes.v16iesp.1.14321.

PESTANA, L. S. T. C. *Rodas de terapia comunitária integrativa (TCI) como espaços de cuidado integral e educação emocional*. In: CONEDU, 4., 2017, João Pessoa. *Anais...* João Pessoa, PB: Realize, 2017. Disponível em:< http://www.editorarealize.com.br/edtor/anais/conedu/2017/TRABALHO_EV073_MD1_SA18_ID6769_05092017230947.pdf> Acesso em: 08 dez. 2024.

POMBO, A. L. B. *A experiência da terapia comunitária integrativa com a população em situação de rua*. Fiocruz - Plataforma Colaborativa. IdeaSUS, [S. l.], 1 abr. 2024. Disponível em: <<https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/a-experiencia-da-terapia-comunitaria-integrativa-com-a-populacao-em-situacao-de-rua/#info.>> Acesso em: 06 abr. 2025.

REIS, M. L. A. *Quando me encontrei, voei: o significado da capacitação em terapia comunitária integrativa na vida do terapeuta comunitário*. Porto Alegre: Caifcom, 2017.

REIS, M. L. A.; MARTINI, M. G. P. A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e o inédito viável do pensamento freiriano. *Revista Café com Paulo Freire*, v. 2, n. 2, 2022. Disponível em: <<https://revistas.icesp.br/index.php/CPF/article/view/3000>>. Acesso em: 06 mar. 2025.

ROGERS, C. *A terapia centrada no paciente*. Lisboa: Moraes Editores, 1974.

ROGERS, C. *Tornar-se Pessoa*. São Paulo, Martins Fontes, 3ª ed., 1977.

SANTANA, L. M. *et al.* *Promoção da Saúde e Terapia Comunitária Integrativa*: por uma visão holística sobre o cuidado em saúde na perspectiva dos recursos educacionais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50895>>. Acesso em: 02 jan. 2025.

SILVA, B. A. B. *et al.* Contribuições da terapia comunitária integrativa na promoção da saúde: revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 13, p. 843-848, 2021. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/9238/9929/56010>>. Acesso em: 02 jan. 2025.

SILVA, M. Z. *et al.* O cenário da terapia comunitária integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. *Temas em Educação e Saúde*, v. 16, n. esp. 1, p. 341-359, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14316>>. Acesso em: 22 nov. 2024.

SOUZA, L. K. D. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v71n2/05.pdf>> . Acesso em: 09 dez. 2024.

VIEIRA, S. S.; NEVES, C. A. B. Cuidado em saúde no território na interface entre Saúde Mental e Estratégia de Saúde Família. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 29, n. 1, p. 24-33, jan./abr. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fractal/a/vCFGvMRZK39wzXQyTcwLkFR/>> Acesso: 20 nov. 2024.

ZAPELINI, R. G.; JUNGES, J. R.; BORGES, R. F. Concepção de saúde dos profissionais que usam práticas integrativas e complementares no cuidado. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, e33069, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333069>> Acesso: 25 ago. 2025.

Nota

¹ D. C. F. Franco, F. V. C. e Silva e L. G. Assad: projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada. J. A. Medeiros e V. P. Bento: redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada. As autoras são responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Abstract

Training in integrative community therapy: Challenges and overcoming prejudices

This article discusses the challenges and overcoming prejudices in the training process for integrative community therapists. It presents the partial results of a study that analyzed the transformations experienced by integrative community therapists and the consequent changes in their professional practice. This descriptive, exploratory, qualitative study involved the participation of ten integrative community therapists working in the state of Rio de Janeiro. The results highlighted that Integrative Community Therapy (ICT) produces creative potential for reconstruction, confronting challenges, and overcoming prejudices in various professional contexts. The conclusion is that the practice enables integrative community therapists to become agents of transformation, both within ICT circles and in building a more inclusive and humane society, through an integrated approach that combines internal reflection, educational actions, social change, and overcoming challenges and prejudices.

► **Keywords:** National Policy for Integrative and Complementary Practices. Integrative Community Therapy. Person-Centered Approach.