

Terapia Comunitária Integrativa: benefícios e desafios no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)

Luiza Martins Silva

Maria Clara Souza de Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Departamento de Psicologia

Orientadora: Dra. Lenise Santana Borges

Goiânia, 2026

Terapia Comunitária Integrativa: benefícios e desafios no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)

Luiza Martins Silva

Maria Clara Souza de Oliveira

Trabalho apresentado como requisito parcial à conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Banca Examinadora:

Dra. Lenise Santana Borges

Presidente da Banca: Professora Orientadora

Me. Leonel Cardoso dos Santos

Professor Convidado

Dra. Marina de Moraes e Prado Morabi

Professora Convidada

Data da Avaliação: ____/____/____

Nota final: _____

Resumo

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) configura-se como uma importante estratégia de cuidado em saúde mental no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária. Portanto, o presente trabalho objetiva compreender, a partir das produções científicas, as principais características, potencialidades e desafios da TCI no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa, realizada a partir de artigos publicados entre 2010 e 2026 nas bases SciELO, BVS, LILACS e Portal CAPES. Foram selecionados sete estudos, que evidenciam a TCI como uma prática centrada na escuta, na troca de experiências e na valorização dos saberes comunitários. Os resultados indicam que a TCI favorece a construção de redes de apoio, o fortalecimento do senso de pertencimento e a autonomia dos sujeitos, sendo compreendida como um dispositivo de sociabilidade libertadora. Além disso, contribui para a ressignificação do sofrimento psíquico ao deslocá-lo do âmbito individual para o coletivo. Entretanto, também foram identificados desafios, como a baixa adesão inicial dos usuários, a predominância do modelo biomédico, a sobrecarga dos profissionais e a falta de suporte institucional. Conclui-se que a TCI possui grande potencial como ferramenta de cuidado no contexto do SUS, sendo necessária a ampliação de investimentos institucionais e a valorização de práticas coletivas para sua consolidação no SUS.

Palavras-chave: terapia comunitária integrativa; terapia comunitária; SUS; Atenção Primária.

Abstract

Integrative Community Therapy (ICT) is an important mental health care strategy within the context of the Brazilian Unified Health System (SUS), especially in Primary Health Care. Therefore, this study aims to understand, based on scientific literature, the main characteristics, potentialities, and challenges of ICT within the context of the Brazilian Unified Health System (SUS). This is an integrative review with a qualitative approach, conducted using articles published between 2010 and 2026 in the SciELO, BVS, LILACS, and CAPES Portal databases. Seven studies were selected, highlighting ICT as a practice centered on listening, the exchange of experiences, and the appreciation of community knowledge. The results indicate that ICT promotes the construction of support networks, strengthens the sense of belonging, and enhances individuals' autonomy, being understood as a mechanism of emancipatory sociability. Furthermore, it contributes to the re-signification of psychological distress by shifting it from an individual to a collective dimension. However, challenges were also identified, such as low initial user adherence, the predominance of the biomedical model, professional work overload, and lack of institutional support. Therefore, ICT has great potential as a care tool in the context of SUS, and that expanding institutional investment and valuing collective practices are necessary for its consolidation within SUS.

Keywords: Integrative community therapy; community therapy; SUS; Primary Care.

Sumário

1.	INTRODUÇÃO.....	7
2.	METODOLOGIA.....	10
3.	RESULTADOS.....	11
4.	DISCUSSÃO.....	12
5.	CONCLUSÃO.....	18
6.	REFERÊNCIAS.....	21

Lista de Siglas Abreviadas

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Portal de Periódicos da CAPES

LILACS – Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS – Ministério da saúde

TCI – Terapia Comunitária Integrativa

SciELO – Scientific Eletronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Introdução

No século XIX, a “loucura” era frequentemente vista como uma condição associada à perturbação da ordem coletiva e à desorganização do comportamento, sendo interpretada por discursos médicos e religiosos (Vechi, 2004). Os indivíduos considerados loucos foram progressivamente removidos do convívio social e confinados em porões de hospitais ou prisões públicas. Dessa forma, a segregação, aliada à falta de condições higiênicas e à ausência de um tratamento físico e moral adequado, tornava a cura praticamente impossível.

A história do Brasil também foi marcada por um movimento de grande relevância, que surgiu em crítica ao modelo de internação psiquiátrica em hospícios. Essas instituições eram conhecidas pelas internações prolongadas, pela superlotação, pela dificuldade de atender adequadamente a todos os pacientes e por práticas de tratamento frequentemente denunciadas como abusivas. No país, os hospitais psiquiátricos surgiram como resposta à necessidade de lidar com os transtornos mentais de uma perspectiva predominantemente médica e segregacionista (Galleto, 2024).

A chamada “indústria da loucura”, ao priorizar o lucro com a expansão dos hospitais privados, contribuiu para a precarização do cuidado em saúde mental (Batista, 2014). Nesse contexto, em 1987, nasce o Movimento Nacional da Luta Anti manicomial, que ganha força entre os trabalhadores da saúde ao propor novas formas de tratamento e acolhimento para pessoas com transtornos mentais. Com o movimento, no final da década de 1980, muitos manicômios começam a ser fechados.

Diante das transformações impulsionadas pela luta antimanicomial, o processo de redemocratização do país também favoreceu mudanças estruturais no campo da saúde. A partir da Constituição Federal de 1988, estabeleceram-se os princípios e diretrizes para uma completa reorganização do Sistema de Saúde a partir da formalização de um princípio igualitário e do comprometimento público com a garantia desta equidade. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerada uma "carta fundadora" de uma nova ordem social no âmbito da saúde, baseada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, e organizado sob as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (Menicucci, 2009). Essa reorganização ampliou as possibilidades de práticas interdisciplinares e coletivas no cuidado em saúde.

A transição do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial na saúde representou uma importante mudança na forma de compreender o processo saúde-doença. Enquanto o modelo biomédico centrava-se principalmente nos aspectos biológicos, na doença e em sua cura por meio de intervenções médicas, o modelo biopsicossocial passou a considerar o indivíduo de maneira integral, reconhecendo que fatores psicológicos, sociais, culturais e econômicos também influenciam diretamente sua saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), essa mudança fortaleceu práticas de cuidado mais humanizadas, integrais e interdisciplinares, alinhadas aos princípios do SUS. Dessa forma, o cuidado em saúde deixou de focar apenas no tratamento de sintomas, passando a valorizar também a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a compreensão do sujeito em sua singularidade e em seu contexto social.

Nesse contexto, a literatura evidencia que práticas coletivas potencializam o trabalho interdisciplinar e a integralidade do cuidado, Damasceno et al. (2022), ao analisarem a interface entre saúde e a atuação clínica de profissionais de saúde, destacam a relevância da articulação entre diferentes saberes e práticas, o que amplia a capacidade de resposta dos serviços diante da complexidade dos transtornos mentais. Dessa forma, práticas de grupo utilizadas no SUS se apresentam como uma estratégia que vai além do atendimento individual, tornando-se espaço de cuidado partilhado e de fortalecimento das redes de apoio.

Assim, práticas em grupo tem ocupado lugar de destaque como ferramenta de cuidado psicossocial. Souza et al. (2022) ressaltam que os grupos terapêuticos favorecem não apenas a troca de experiências entre os participantes, mas também a construção de novos sentidos sobre o sofrimento, contribuindo para o alívio de sintomas, o fortalecimento de vínculos sociais e a melhoria da qualidade de vida. Ao permitir que os usuários compartilhem vivências e percebam que não estão sozinhos em seus desafios, a terapia em grupo atua como um dispositivo de acolhimento e de ressignificação.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI), prática desenvolvida em 1987 pelo psiquiatra, teólogo e antropólogo cearense Adalberto de Paula Barreto, caracteriza-se como uma abordagem comunitária voltada ao fortalecimento das relações coletivas e ao cuidado em saúde mental. Surgiu diante das dificuldades enfrentadas pela equipe do psiquiatra em atender às demandas da população no Centro de Direitos Humanos da Comunidade do Pirambú, levando à criação de um método que valorizasse os recursos e saberes presentes na própria comunidade.

A TCI fundamenta-se em cinco pilares teóricos que, de forma interligada, sustentam sua proposta de cuidado. O pensamento sistêmico permite compreender o indivíduo não de forma isolada, mas inserido em uma rede de relações familiares, sociais e comunitárias que influenciam seu sofrimento e seu processo de cuidado. A teoria da comunicação complementa essa visão ao enfatizar a importância da escuta, do diálogo e das trocas entre os participantes, favorecendo vínculos e a expressão das vivências. A antropologia cultural contribui ao reconhecer e valorizar os saberes populares, as crenças e os recursos culturais presentes em cada comunidade, respeitando a singularidade de cada contexto. Já a pedagogia de Paulo Freire fortalece a construção coletiva do conhecimento por meio de relações horizontais, nas quais todos ensinam e aprendem. Por fim, a resiliência atravessa todos esses pilares ao destacar a capacidade dos indivíduos e grupos de transformar o sofrimento em aprendizado, fortalecendo recursos internos e coletivos para o enfrentamento das adversidades (Silvia, 2020).

A TCI ocorre principalmente por meio de rodas de conversa, nas quais os participantes compartilham experiências relacionadas às situações cotidianas vivenciadas por eles. A partir dessas trocas, o próprio grupo constrói estratégias de apoio mútuo, favorecendo o acolhimento, o compartilhamento de vivências e o fortalecimento de vínculos entre os participantes. Essa dinâmica busca estimular a autonomia dos indivíduos ao valorizar suas capacidades pessoais e comunitárias, reconhecendo o potencial presente nas relações interpessoais (Barreto, 2020).

Devido à sua ampla aplicabilidade, a Terapia Comunitária Integrativa tem se mostrado um importante instrumento para o desenvolvimento de práticas coletivas no campo da saúde mental, atuando tanto na prevenção quanto no manejo de situações-problema já estabelecidas. Nesse sentido, sua utilização é frequentemente incentivada em contextos institucionais do SUS, onde contribui para processos de reabilitação psicossocial, inclusão social e formação de redes de apoio, oferecendo suporte emocional contínuo e valorizando as experiências singulares dos participantes por meio da escuta e do acolhimento coletivo (Grandesso, 2007).

Devido ao seu compromisso com a promoção da saúde, a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006 dá subsídios para estender a TCI que já acontece há mais de vinte anos em Fortaleza a outras regiões do país. Em 2008, é firmado um convênio entre o Ministério da Saúde (MS) e a Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura para implantar a TCI na Rede de Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A inserção da TCI no SUS responde às demandas expressas na Política Nacional de Atenção Básica, entre elas: a implementação das diretrizes da Política Nacional de

Humanização (PNH) através do acolhimento, da realização da escuta qualificada das necessidades dos usuários e do estabelecimento do vínculo.

A TCI praticada no âmbito do SUS traz inovações às práticas grupais: importa mais a experiência de vida das pessoas do que o saber técnico, todos detêm conhecimento, sem hierarquizações das relações interpessoais, sendo desejável que as pessoas compartilhem sentimentos. Nesse espaço, a identidade do terapeuta comunitário se constrói de forma horizontal em relação à identidade do profissional de saúde, essa é a essência da proposta que pretende fortalecer vínculos e humanizar as relações entre a comunidade e os profissionais (Padilha & Oliveira, 2012).

Além da relevância científica e social, o presente estudo justifica-se pelo interesse formativo das pesquisadoras nas práticas grupais, despertado ao longo da graduação em Psicologia, especialmente nas disciplinas voltadas à atuação comunitária e às políticas públicas de saúde. A compreensão dos processos grupais como dispositivos de cuidado e transformação social reforça a importância de aprofundar o conhecimento sobre intervenções que valorizam o protagonismo dos sujeitos e a construção coletiva de soluções.

Apesar da crescente inserção da TCI no contexto do SUS, observa-se que sua produção científica ainda é relativamente recente, assim, torna-se necessário uma análise profunda acerca das características da aplicação da TCI no contexto do SUS. Portanto, o objetivo do presente trabalho configura-se em identificar e analisar as produções científicas que envolvem as características e desafios da TCI no SUS.

Metodologia

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa. Esse tipo de revisão configura-se como a mais ampla entre as revisões, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, possibilitando uma compreensão abrangente do fenômeno investigado, ao combinar dados teóricos e empíricos e contribuir para a definição de conceitos, revisão de teorias e análise de problemas metodológicos (Souza et al., 2010).

Para a busca dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores: “terapia comunitária integrativa”, “SUS”, “Atenção Primária”. Os termos foram utilizados de forma isolada e combinada, por meio de operadores booleanos (AND e OR), a fim de ampliar e refinar os resultados encontrados.

Foram realizadas pesquisas nas seguintes bases de dados: BVS, LILACS, SciELO e Portal de Periódicos da CAPES, por serem reconhecidas pela relevância na área da saúde e pela abrangência de produções científicas nacionais e internacionais.

A revisão foi conduzida a partir das seguintes etapas: definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, seleção das bases de dados, definição dos descritores e estratégias de busca, triagem dos estudos encontrados, extração e organização das informações relevantes e, por fim, análise e síntese dos resultados.

Após a realização das buscas, os estudos encontrados foram inicialmente avaliados por meio da leitura dos títulos e resumos. Em seguida, os trabalhos potencialmente relevantes foram lidos na íntegra, a fim de verificar sua adequação aos critérios previamente estabelecidos. Os dados extraídos dos artigos selecionados foram organizados em uma matriz contendo informações como: autoria, ano de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, principais resultados e contribuições da TCI com foco na aplicação do SUS.

Critérios de inclusão

Artigos que possuem no título ou no resumo a TCI no contexto do SUS. Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2025, incluindo artigos de natureza empírica e teórica, disponíveis em português e com texto completo acessível.

Critérios de exclusão

Como critérios de exclusão, foram excluídas monografias, trabalhos de conclusão de curso (TCCs), dissertações e teses, bem como artigos publicados em periódicos não indexados, estudos que não apresentassem relação direta com o tema da pesquisa, publicações fora do recorte temporal estabelecido e textos indisponíveis na íntegra.

Resultados

Foram identificados, na busca, 495 artigos que continham os descritores nas bases de dados selecionadas. Por meio da leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 20 artigos e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos foram filtrados para leitura detalhada. Após essa etapa, foram excluídos 5 artigos por não abordarem diretamente a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) ou sua aplicação no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao final, 7 artigos foram selecionados para análise.

A Tabela 1 apresenta os artigos selecionados a partir dos critérios de inclusão adotados para compor a discussão deste trabalho. Nela, estão descritos o título das produções, os autores e o ano de publicação, bem como o tipo de estudo, a metodologia utilizada e o contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no qual a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) está inserida.

Tabela 1

Título	Autor/ano	Tipo de Estudo	Objetivo do Estudo	Contexto do SUS
Por que ainda insisto na Terapia Comunitária? Relato de uma experiência formativa e prática	Ferreira Filha MO, Carvalho MAP / 2010	Estudo empírico, qualitativo.	Este estudo objetiva descrever a implantação da Terapia Comunitária (TC) em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	Inserido no CAPS (João Pessoa-PB).
A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa	Carvalho MAP, Dias MD, Miranda FAN, Ferreira Filha MO / 2013	Pesquisa compreensivo-interpretativa, abordagem qualitativa	O objetivo deste estudo foi analisar as contribuições da terapia comunitária integrativa considerando as mudanças de comportamentos de usuários de um Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Aplicado a usuários e familiares de um CAPS III na Paraíba.
A Terapia Comunitária em um Centro de Atenção Psicossocial: (des)atando pontos relevantes	Nascimento MVN, Oliveira IF / 2016	Pesquisa de campo, exploratória e qualitativa.	O presente estudo teve como objetivo discutir a inserção das Práticas Integrativas e Complementares Grupais nos serviços de saúde da atenção básica.	Atenção Básica.
Benefícios da terapia comunitária integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas	Lemes, A. G., Rocha, E. M. da., Nascimento, V. F. do., Volpato, R. J., Almeida, M. A. S. O., Franco, S. E. de J., Bauer, T. X., & Luis, M. A. V.. (2020)	Estudo documental, retrospectivo e qualitativo	Identificar os principais benefícios da Terapia Comunitária Integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas.	Instituições de recuperação de dependência de drogas, localizadas no Vale do Araguaia

O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: História, Panorama e Perspectivas	Silva, M. Z. da; Barreto, A. de P.; Ruiz, J. E. L.; Camboim, S.P.; Lazarte, R.; Ferreira Filha, M. de 0/2020.	Estudo de natureza teórico-conceitual, por meio da análise bibliográfica e da experiência empírica dos autores com o tema.	O objetivo é contextualizar historicamente a TCI no Brasil, com foco no cenário da TCI, em sua epistemologia.	Contextualização histórica com foco na inserção da TCI no SUS.
Terapia comunitária integrativa: uma revisão integrativa	Santos RG, Lima MRS, Maia IMQ, Guidetti E / 2022	Relato de experiência.	O objetivo deste estudo foi descrever a experiência formativa e a prática da Terapia Comunitária Integrativa.	Duas Unidades de Atenção Primária à Saúde (Horizonte/CE).
Terapia comunitária: prática relatada por profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil	Pádua MM, Nunes SS / 2025	Revisão Integrativa (artigos até 2023).	O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão integrativa sobre a TCI em periódicos científicos.	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Discussão

Benefícios da Terapia Comunitária Integrativa no contexto do SUS

A forma de cuidado em saúde mental vem sendo reformulada no Brasil, ao longo do tempo, especialmente no que diz respeito ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico e de suas famílias. O movimento da luta antimanicomial busca construir uma lógica de atenção diferente da tradicional, rompendo com práticas centradas no isolamento e na institucionalização. Nesse contexto, ganha força o modelo biopsicossocial, que amplia o olhar sobre o sujeito ao considerar não apenas aspectos clínicos, mas também dimensões sociais, culturais e políticas. As intervenções passam a envolver diferentes estratégias de cuidado, como práticas terapêuticas diversas e ações voltadas à inserção social. Assim, o indivíduo deixa de ocupar uma posição passiva e passa a ser reconhecido como protagonista no próprio processo de cuidado, sempre em relação com seu contexto familiar e social (Ferreira & Carvalho 2010).

A partir da perspectiva biopsicossocial, a TCI pode ser compreendida como uma materialização concreta dos princípios do modelo biopsicossocial, sobretudo no que diz respeito à produção de formas de sociabilidade que rompem com o isolamento historicamente imposto às pessoas em sofrimento psíquico. Conforme evidenciado no estudo de Carvalho et al. (2013) a inserção dos participantes nas rodas de terapia promove a retomada de processos de socialização considerados constitutivos da vida humana. No entanto, mais do que uma

simples “reinserção”, trata-se da construção de uma sociabilidade libertadora, na medida em que os sujeitos deixam de ocupar o lugar de objetos de cuidado e passam a se reconhecer como participantes ativos, capazes de produzir sentido, compartilhar experiências e reconstruir suas trajetórias em coletivo. Assim, o espaço terapêutico se configura como um dispositivo político de resistência às lógicas excludentes, favorecendo a emergência de vínculos solidários e de novas formas de pertencimento social:

“A terapia comunitária integrativa além de oferecer um espaço aberto para a troca de experiências favorece e fortalece a criação de vínculos e o resgate da autonomia dos indivíduos por facilitar a transformação de carências em competências que os tornarão capazes de ressignificar momentos de dores e perdas a partir da sabedoria ali adquirida.” (Carvalho et al., 2013).

Nesse cenário de trocas dialógicas, o papel do profissional de saúde também é ressignificado. Sua atuação passa a ser a de um facilitador que estimula a escuta ativa e a empatia, garantindo que o ambiente seja seguro e acolhedor para a exposição de inquietações. Ao reconhecer o outro como legítimo em sua fala e em sua dor, a roda de terapia viabiliza o que referenciais ancorados na pedagogia freiriana chamam de conscientização. O sofrimento, antes percebido pelo usuário como uma falha exclusivamente individual, passa a ser compreendido em sua dimensão sociocultural e compartilhada.

A pedagogia de Paulo Freire constitui um dos pilares da TCI. Compreende-se o sujeito como portador de saberes culturais, sociais e pessoais, sendo capaz de se desenvolver de forma autônoma a partir da compreensão de seu sofrimento e de suas potencialidades. Nesse sentido, é no encontro com o outro e no compartilhamento de vivências que os participantes passam a refletir sobre suas próprias experiências, favorecendo processos de desenvolvimento construídos de maneira horizontal. Assim, amplia-se a compreensão sobre a própria trajetória de vida, ao mesmo tempo em que se fortalece o reconhecimento de si como sujeito ativo no processo de cuidado.

Essa dimensão também se expressa na experiência ao evidenciar que a terapia comunitária, ao ser incorporada ao SUS, contribui diretamente para a inclusão social dos participantes por meio da transformação das relações interpessoais e do fortalecimento das redes de apoio. Entretanto, uma leitura crítica permite avançar na compreensão de que não se trata apenas de inclusão em uma ordem social previamente dada, mas da possibilidade de

reconstrução dessa própria ordem a partir da experiência compartilhada. Ao favorecer a horizontalidade das relações, a circulação da palavra e o reconhecimento dos saberes produzidos na experiência, a TCI tensiona hierarquias tradicionais do cuidado e amplia os espaços de participação. Nesse sentido, as rodas de conversa emergem de um processo coletivo que não apenas reduz o isolamento, mas também produz sujeitos mais autônomos, críticos e implicados com sua realidade social, em consonância com as políticas públicas do SUS (Ferreira & Carvalho 2010).

As principais temáticas trazidas pelos participantes nas rodas de TCI envolvem questões do cotidiano, como conflitos familiares, desemprego após o diagnóstico de transtornos psíquicos, insônia e luto, entre outras (Ferreira & Carvalho 2010). Muitas dessas demandas familiares estão relacionadas à dificuldade de compreensão do sofrimento psíquico por parte das famílias, frequentemente associada à falta de informação e ao estigma em saúde mental, o que pode gerar distanciamento nas relações. Nesse contexto, as rodas de conversa mostram-se espaços potentes de acolhimento, nos quais os participantes podem compartilhar suas experiências sem julgamentos, favorecendo ganhos significativos em autoestima e autonomia.

Outro pilar importante da TCI é a Antropologia Cultural, que considera que cada indivíduo possui uma história e uma cultura próprias. As rodas de conversa se apoiam nesse princípio ao valorizar a singularidade de cada participante e promover a troca de saberes e vivências (Santos & Siqueira, 2013). Dessa forma, a TCI se configura como uma abordagem aplicável em diferentes contextos e realidades sociais, reconhecendo a importância de todas as experiências e contribuindo para a ampliação de perspectivas, além de auxiliar na desconstrução de preconceitos e estigmas sociais frequentemente enraizados na cultura.

Esse processo de compartilhamento e acolhimento contribui significativamente para o cuidado de pessoas em sofrimento psíquico, uma vez que o acolhimento constitui um elemento essencial na atenção à saúde. O ser humano se constrói na relação com o outro, e, muitas vezes, indivíduos em situação de vulnerabilidade social, seja pelo uso de substâncias ou pela presença de transtornos mentais graves, enfrentam dificuldades em se sentir pertencentes, ouvidos e legitimados em suas experiências. Nesse sentido, espaços que promovem escuta qualificada e apoio coletivo tornam-se fundamentais para o fortalecimento de vínculos e para a reconstrução do senso de pertencimento (Lemes et al., 2020).

Em um contexto em que os serviços de saúde frequentemente se mostram insuficientes para atender a totalidade das necessidades da população, torna-se fundamental investir em tecnologias de cuidado que ampliem as possibilidades de intervenção. Nesse sentido, a TCI se apresenta não apenas como um recurso complementar, mas como uma estratégia potente de reorganização do cuidado, ao favorecer a construção de redes solidárias e o fortalecimento de vínculos entre usuários e profissionais. Além de contribuir para o auto empoderamento dos sujeitos, ao valorizar saberes e potencialidades já existentes, a TCI também promove a ressignificação do sofrimento ao deslocá-lo do plano individual para o coletivo, estimulando processos de reflexão compartilhada. Assim, mais do que uma prática pontual, a incorporação de abordagens como a TCI aponta para a necessidade de uma mudança crítica no modelo assistencial, que reconheça o cuidado em saúde como um processo necessariamente coletivo, territorialidade e relacional, capaz de responder de forma mais efetiva às múltiplas dimensões do sofrimento humano (Lemes et al., 2020).

Evidências indicam que a TCI possui alta capacidade de resolução de demandas psicossociais, com apenas 11,5% dos participantes sendo encaminhados para a rede especializada, enquanto 88,5% tiveram suas necessidades acolhidas no próprio espaço da intervenção (Silva et al., 2020). Esses dados sugerem um potencial significativo de redução da sobrecarga dos serviços de saúde mental. No entanto, é necessário considerar que tais resultados derivam, em grande parte, de estudos com delineamentos não experimentais e baseados em autorrelato, o que pode limitar a generalização dos achados. Assim, a TCI se destaca como uma prática potencialmente, ao demandar poucos recursos e favorecer a diminuição de filas e da demanda reprimida nos serviços de saúde mental. Entretanto, essa eficiência deve ser compreendida dentro dos limites de sua aplicabilidade, uma vez que a estratégia tende a ser mais eficaz em casos de sofrimento psíquico leve a moderado, não substituindo intervenções especializadas em situações de maior complexidade.

Desafios da Terapia Comunitária Integrativa no contexto do SUS

Um aspecto relevante evidenciado no estudo de Padilha e Oliveira (2012) refere-se às dificuldades relacionadas à adesão e à participação dos sujeitos nas rodas de TCI, especialmente no que diz respeito às resistências iniciais ao grupo. Essas resistências podem se manifestar na dificuldade de exposição da própria experiência, no receio de julgamento por parte dos demais participantes e na expectativa de um modelo tradicional de cuidado centrado na prescrição e na autoridade do profissional de saúde. Nesse sentido, observa-se que muitos

usuários, ao ingressarem na TCI, ainda estão vinculados a uma lógica biomédica, na qual o cuidado é compreendido como algo passivo e individualizado, o que pode gerar estranhamento frente a uma proposta que valoriza a horizontalidade, a circulação da palavra e o protagonismo dos sujeitos. (Padilha & Oliveira, 2012).

Dentro dessa lógica biomédica, foi analisado que há uma predominância da psicologia clínica tradicional no campo da saúde, que também pode ser compreendida como um dos fatores que dificultam a ampliação de práticas coletivas como a TCI. Embora a Atenção Primária possibilite o desenvolvimento de diversas estratégias de cuidado, como grupos, visitas domiciliares e ações comunitárias, observa-se que muitos psicólogos ainda concentram sua atuação em atendimentos clínicos individuais, reproduzindo o modelo dos consultórios particulares (Campos & Guarida, 2007). Esse modelo é reforçado pelo próprio funcionamento dos serviços de saúde, nos quais ainda predomina uma concepção de cuidado fragmentada e orientada pela doença, em detrimento de abordagens integrais e comunitárias (Giacomozzi, 2012). Nesse cenário, a inserção de dispositivos grupais enfrenta resistência tanto por parte dos usuários quanto dos profissionais, uma vez que tensiona uma lógica já consolidada de cuidado. Assim, a dificuldade de consolidação de práticas como a TCI não se explica apenas pela escassez de profissionais capacitados, mas também pela permanência de um modelo de atuação que ainda privilegia o atendimento individual em detrimento de intervenções voltadas ao fortalecimento comunitário.

Além disso, o compartilhamento de vivências pessoais em um espaço coletivo implica o confronto com dimensões subjetivas sensíveis, o que pode intensificar mecanismos de defesa e dificultar o engajamento inicial. No entanto, conforme discutido pelos autores Padilha & Oliveira (2012). Essas resistências não devem ser compreendidas apenas como obstáculos, mas como parte constitutiva do processo terapêutico, sendo progressivamente elaboradas à medida que o espaço se consolida como ambiente de acolhimento, confiança e reconhecimento mútuo entre os participantes

Conforme os profissionais relatam na literatura, parece ainda não haver uma cultura de grupo entre os participantes e seus familiares, o que corrobora a dificuldade de adesão aos encontros de TCI, apontada por Filha e Carvalho (2010). Para tal impasse, pode-se buscar respaldo na reflexão realizada por Mendes (2009) a respeito da preponderância de modelos de educação em saúde caracterizados por relações grupais hierarquizadas e centrados na

prevenção de doenças e na responsabilização individual, sem considerar as causas sociais de saúde com a ênfase desejada.

A sobrecarga de trabalho é outro fator apontado como dificuldade, já que a TCI precisa ser agregada às várias demandas profissionais, o que nem sempre é possível. Além disso, como apontado por Padilha & Oliveira (2012), a proposta da TCI é nova, ainda pouco difundida, e principalmente, existem poucos terapeutas comunitários capacitados, muitas vezes, não existe auxílio para planejar e executar as dinâmicas dos grupos, sobretudo quando desvinculados dos serviços de saúde, em instituições da comunidade.

Dentro dessa visão de escassez de profissionais, Albuquerque & Stotz (2004), indicam que apesar de a educação popular se destacar dentre as formas alternativas de educação em saúde, podendo constituir-se um instrumento auxiliar na incorporação de novas práticas por profissionais e serviços de saúde, no dia a dia pouca ou nenhuma importância é dada às ações educativas. Trabalhos em grupos são, muitas vezes, marginalizados, profissionais envolvidos desacreditados e desestimulados, a infraestrutura escassa e de difícil acesso. São grandes as dificuldades das equipes de saúde para efetivarem uma prática cotidiana de promoção através de ações educativas. Quando isso acontece, dá-se, muitas vezes, de acordo com o interesse individual dos profissionais, dificilmente estimulando a autonomia e a conscientização das comunidades. Os relatos de experiências de educação popular em saúde nos serviços frequentemente referem-se à "falta de apoio" das coordenações ou das secretarias municipais e estaduais, refletindo o sentimento dos profissionais de estarem solitários no desenvolvimento deste trabalho (Padilha & Oliveira, 2012).

E além da falta dos profissionais na área, os terapeutas presentes na TCI revelam sentimento de frustração decorrentes da falta de corresponsabilização dos participantes pelos processos de saúde-doença, o que caracteriza uma postura de pouco envolvimento na busca de soluções dos problemas. Nesse contexto de expectativas, os profissionais parecem acreditar que a corresponsabilização dos sujeitos é o elemento que irá efetivar os objetivos das práticas de saúde; e, por outro lado, os usuários esperam dos profissionais soluções para seus problemas, estando o setor saúde praticamente desarticulado das demais esferas e instituições sociais. (Padilha & Oliveira, 2012).

Outra dificuldade apontada pelos profissionais evidencia limites concretos para a efetividade dessas práticas no cotidiano do serviço destaca-se a insuficiência de espaços físicos

e institucionais adequados para a realização de atividades grupais, aspecto que atravessa as vivências do grupo (Santos et al., 2022). Assim, a falta de espaços não se reduz a uma questão estrutural, mas a uma tensão ampla entre a proposta psicossocial que impossibilita o acesso da população as rodas de conversa.

Além disso, entende-se que a própria noção de corresponsabilização, frequentemente apontada como objetivo das práticas em saúde, precisa ser analisada de forma crítica. A expectativa de que os usuários assumam um papel mais ativo em seus processos de cuidado pode entrar em conflito com trajetórias marcadas por uma relação historicamente passiva com os serviços de saúde, nas quais o saber e a resolução dos problemas são atribuídos ao profissional. Dessa forma, a baixa adesão ou o pouco envolvimento dos participantes não deve ser interpretado apenas como desinteresse ou resistência individual, mas como efeito de um processo social e institucional mais amplo, que ainda não favorece plenamente a construção da autonomia dos sujeitos (Padilha & Oliveira, 2012).

Por fim, considera-se que os desafios relacionados à escassez de profissionais, à sobrecarga de trabalho e à falta de suporte institucional evidenciam que a consolidação da TCI depende não apenas do engajamento individual dos trabalhadores, mas de condições estruturais e políticas que sustentem sua prática. A ausência de incentivo institucional, aliada à precarização dos serviços e à desvalorização de práticas coletivas, tende a limitar o alcance dessas intervenções, muitas vezes marginalizando ações grupais no cotidiano dos serviços (Ferreira Filha & Carvalho, 2010). Assim, mais do que ampliar a oferta da TCI, torna-se necessário investir na transformação das lógicas de cuidado, de modo a favorecer a incorporação efetiva de práticas que valorizem o vínculo, a escuta e a construção coletiva no campo da saúde mental.

Conclusão

A partir do percurso histórico apresentado, de uma transição de um modelo excludente e manicomial para uma perspectiva psicossocial no cuidado em saúde mental, foi possível compreender que a Terapia Comunitária Integrativa se apresenta como uma estratégia coerente com os princípios que fundamentam o Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à integralidade, participação social e humanização do cuidado. Nesse sentido, a TCI não apenas amplia as formas de intervenção em saúde mental, mas também representa uma ruptura prática com lógicas individualizantes e medicalizantes que historicamente marcaram esse campo.

Os achados desta revisão integrativa reforçam que a TCI, ao se estruturar na escuta qualificada, na valorização dos saberes comunitários e na troca de experiências, favorece processos de ressignificação do sofrimento psíquico, deslocando-o do âmbito estritamente individual para uma dimensão coletiva e relacional. Tal característica dialoga diretamente com o modelo psicossocial, ao promover o fortalecimento de vínculos, a construção de redes de apoio e o reconhecimento dos sujeitos como protagonistas de suas próprias trajetórias. Além disso, evidencia-se seu potencial como dispositivo de inclusão social e de produção de autonomia, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

Entretanto, conforme discutido, a consolidação da TCI no SUS ainda se depara com entraves importantes que refletem tensões mais amplas no campo da saúde. A persistência do modelo biomédico, a centralidade do atendimento individual, a baixa adesão inicial dos usuários e a insuficiência de suporte institucional revelam que os desafios da TCI são estruturais e paradigmáticos. Dessa forma, tais dificuldades indicam a necessidade de mudanças que ultrapassem a implementação de uma prática isolada, exigindo transformações mais amplas nas formas de conceber, organização e cuidado e desenvolver estratégias de formação dos profissionais de saúde do SUS.

Diante disso, conclui-se que a TCI possui grande potencial como ferramenta de cuidado em saúde mental no SUS, especialmente na Atenção Primária, ao promover práticas mais coletivas, participativas e contextualizadas. No entanto, para que esse potencial se concretize de forma mais ampla e sustentável, torna-se fundamental o investimento em políticas públicas que fortaleçam práticas grupais, a ampliação da formação de terapeutas comunitários e a criação de condições institucionais que sustentem sua aplicação no cotidiano dos serviços. Assim, fortalecer a TCI implica, em última instância, avançar na consolidação de um modelo de cuidado em saúde mental que seja, de fato, mais humano, democrático e alinhado às necessidades reais das comunidades.

Referências

- Albuquerque, P. C. de, & Stotz, E. N. (2004). A educação popular na atenção básica à saúde no município: Em busca da integralidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 8(15), 259–274. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000200006>
- Barreto, A. de P., Silva, M. Z. da, Horta, A. L. de M., Ferreira Filha, M. de O., Dias, M. D., & Svoboda, W. K. (2020). *Terapia comunitária integrativa: cuidando da saúde mental em tempos de crise*. Fiocruz-PE; ObservaPICS.
- Campos, F. C. B., & Guarido, E. L. (2007). O psicólogo no SUS: Suas práticas e as necessidades de quem o procura. In M. J. P. Spink (Org.), *A psicologia em diálogo com o SUS: Prática profissional e produção acadêmica* (pp. 81–103). *Casa do Psicólogo*.
- Carvalho, M. A. P. de, Dias, M. D., Miranda, F. A. N. de, & Ferreira Filha, M. de O. (2013). Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Do isolamento à sociabilidade libertadora. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(10), 2028–2038.
- Ferreira Filha, M. de O., & Carvalho, M. A. P. de (2010). A terapia comunitária em um centro de atenção psicossocial: (Des)atando pontos relevantes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(2), 232–239.
- Giacomozzi, A. I. (2012). A inserção do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família e a transição de paradigma em saúde. *Psico*, 43(3). <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/7212>
- Lemes, A. G., Nascimento, V. F. do, Rocha, E. M. da, Silva, L. S. da, Almeida, M. A. S. O., Volpato, R. J., & Luis, M. A. V. (2020). A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: Revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 33.
- Lemes, A. G., Rocha, E. M. da, Nascimento, V. F. do, Volpato, R. J., Almeida, M. A. S. O., Franco, S. E. de J., Bauer, T. X., & Luis, M. A. V. (2020). Benefícios da terapia comunitária integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, eAPE20190122. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0122>

- Mendes, F. (2009). As vulnerabilidades da educação para a saúde. In M. Lopes, F. Mendes, & A. Moreira (Orgs.), Exercícios de diálogo e convergência. *Formasau*. (pp. 55–67).
- Menicucci, T. M. G.. (2009). O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. *Cadernos De Saúde Pública*, 25(7), 1620–1625. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700021>
- Padilha, C. dos S., & Oliveira, W. F. de (2012). Terapia comunitária: Prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(43), 1069–1086.
- Santos, E. G. dos, & Siqueira, M. M. de (2013). Vicissitudes do trabalho de grupo entre profissionais de saúde dos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas. *Saúde em Debate*, 37(spe1), 158–170. <https://doi.org/10.1590/0103-11042013E17>
- Silva, M. Z. da, Barreto, A. de P., Ruiz, J. E. L., Camboim, S. P., Lazarte, R., & Ferreira Filha, M. de O. (2020). O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. *Temas Em Educação E Saúde*, 16(esp.1), 341–359. <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14316>
- Santos, R. G. dos, et al. (2022). Por que ainda insisto na terapia comunitária? Relato de uma experiência formativa e prática. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 45(4).
- Silva, G. M. da, Felisberto, E., Samico, I., & Albuquerque, A. C. de (2020). Avaliação da implantação de um Centro de Atenção Psicossocial em Pernambuco, Brasil. *Saúde em Debate*, 44(127), 1134–1150. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012714>
- Souza, E. F. A. de, Silva, A. J. M. da, Melo, C. E. C. de, & Ferreira, J. M. do N. (2022). Grupos terapêuticos como ferramenta de cuidado: Uma análise do uso desse modelo de intervenção com usuários acometidos de transtornos mentais nos CAPS. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, 7(2). <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/607>
- Vechi, L. G.. (2004). Iatrogenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil. *Estudos De Psicologia (natal)*, 9(3), 489–495. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300011>

- Galletto, K. C. (2024). Demolindo paradigmas da saúde mental brasileira: o Hospital Psiquiátrico de Barbacena e sua nova identidade como museu. *Revista de história regional*, 29. <https://doi.org/10.5212/Rev.Hist.Reg.v.29.23788>.
- Batista, M. D. G. (2014). Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. *Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais*, (40), 391–404. *Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais* [OBJ]
- GRANDESSO, M. A. Terapia Comunitária: uma prática pós-moderna crítica - Considerações teórico epistemológicas. In: Grandesso M, Barreto MR. *Terapia Comunitária: tecendo rede Sare lo grap. a,2 social*.
- Damasceno, L. T., Mendes, S. J., & Aguiar, P. M. (2022). Interface entre a saúde mental de crianças e adolescentes e a atuação clínica do farmacêutico: um estudo qualitativo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210780. <https://doi.org/10.1590/interface.210780>