



CAPÍTULO 47

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.47.v3>

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY: POTENTS AND CHALLENGES

CINTIA RAMOS TEIXEIRA

Enfermeira pelo Centro Universitário Inta – UNINTA

LAURA EMANUELE MARQUES LIMA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT

DIANA KELLY SILVA RODRIGUES

Enfermeira pelo Centro Universitário Inta – UNINTA

JOSÉ OTACÍLIO SILVEIRA NETO

Enfermeiro pela Faculdade 5 de julho – F5

VANESSA NASCIMENTO ALVINO

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

MARIA CAROLINE OLIVEIRA DE SOUSA

Enfermeira pelo Centro Universitário Inta – UNINTA

AGNES MARIA ALBUQUERQUE COSTA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta – UNINTA

DARLA MARIA GABRIEL FERREIRA

Enfermeira pelo Centro Universitário Inta – UNINTA

MARIA MICHELLE BISPO CAVALCANTE

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará – UFC

HERMÍNIA MARIA SOUSA DA PONTE

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

RESUMO

Objetivo: Compreender a terapia comunitária integrativa, sua inserção nos sistemas de saúde e como contribui para o cuidado, como meio alternativo e complementar de prevenção e tratamento. Baseado na pergunta norteadora de como essa prática contribui para a saúde, no âmbito da atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, nos artigos publicados nos anos 2012 a 2022. Para refinamento da amostra foram utilizados os descritores: “Terapia Comunitária Integrativa”, “Integralidade” e “Atenção Primária a Saúde”, em conjunto com o operador booleano *AND*. **Resultados e Discussões:** Assim, foram selecionados 08 artigos que compuseram o *corpus* da revisão e envolveram as seguintes categorias temáticas: Inserção da



terapia comunitária integrativa na atenção primária a saúde; Acolhimento e cuidado humanizado; Dificuldades evidenciadas. Evidenciando os benefícios da TCI para a população na atenção primária, fortalecendo vínculos e proporcionando cuidado humanizado e acolhedor. Contudo, existem barreiras na inserção dessa prática, principalmente repasse de recursos, tanto financeiros como humanos. Além da resistências de gestores e profissionais em apropriar-se dessa prática. **Considerações Finais:** A TCI proporciona aos pacientes um autoconhecimento e fortalecimento de vínculos com a população da localidade e com os profissionais da saúde. Vínculo esse que torna-se essencial no momento do cuidar, pois através dele o paciente se sentirá melhor em levar suas demandas a unidade de saúde e o profissional saberá a melhor forma de conduzir os cuidados, sem gerar danos ou constrangimentos ao paciente.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde; Integralidade; Terapia comunitária integrativa.

ABSTRACT

Objective: To understand integrative community therapy, its insertion in health systems and how it contributes to care, as an alternative and complementary means of prevention and treatment. Based on the guiding question of how this practice contributes to health, within the scope of primary care. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, the search was carried out in the MEDLINE, LILACS and BDNF databases, in articles published in the years 2012 to 2022. To refine the sample, the following descriptors were used: “Integrative Community Therapy”, “Integrity” and “Primary Health Care”, together with the Boolean operator AND. **Results and Discussions:** Thus, 08 articles were selected that made up the review corpus and involved the following thematic categories: Insertion of integrative community therapy in primary health care; Welcoming and humanized care; Difficulties highlighted. Highlighting the benefits of ICT for the population in primary care, strengthening bonds and providing humanized and welcoming care. However, there are barriers to the implementation of this practice, mainly the transfer of resources, both financial and human. In addition to resistance from managers and professionals in adopting this practice. **Finals Considerations:** ICT provides patients with self-knowledge and strengthens bonds with the local population and health professionals. This bond becomes essential when providing care, because through it the patient will feel better about taking their demands to the health unit and the professional will know the best way to provide care, without causing harm or embarrassment to the patient.

Keywords: Primary health care; Completeness; Integrative community therapy.

1. INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde não está relacionada a ausência de doença, mas a um completo bem-estar geral, sendo ele físico, mental, emocional, social e espiritual. Enfatizando ainda mais como é necessário a saúde pública para uma completa oferta de saúde, tendo em vista que o local em que o indivíduo habita, frequenta, pessoas que socializa, alimentos e água que ingere têm relação direta com o seu bem-estar, assim tendo relação direta com sua saúde em distintos aspectos. Entendendo os diversos fatores



que determinam a saúde de uma pessoas, pode-se dizer que os determinantes sociais de saúde representam um grande impacto nas funções orgânicas e inorgânicas de um indivíduo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, 1946).

Entretanto, ainda existem barreiras na oferta de cuidado de forma integral devido a distintos fatores, podendo ser eles a complexidade do ser humano, os determinantes sociais e os profissionais envolvidos. Para essa oferta, é preciso compreender que o cuidado é mais que uma conduta ou uma realização de tarefas, pois envolve a compreensão exata dos aspectos da saúde e a relação interpessoal entre profissional e paciente (FAVERO, 2009).

A OMS recomenda a elaboração de políticas nacionais que incorporem as práticas integrativas aos sistemas oficiais de saúde, com foco na atenção básica. Devido a isso, em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria 971/20064, que “recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares” (BRASIL, 2006).

A humanidade dispõe de várias opções terapêuticas complementares que podem ser mais exploradas para alcançar uma vida mais saudável, com um mínimo de qualidade de vida (SILVA, 2012). A inserção destas terapias ao cotidiano das pessoas visa à harmonização do ser humano, com vistas a uma assistência integral que vai desde o acolhimento humanizado à promoção do autoconhecimento, harmonia e equilíbrio. Quando se fala em Terapias não Convencionais, fala-se de terapias de áreas da medicina, da enfermagem, da psicologia, da fisioterapia, da odontologia, da educação e de todas as modalidades que auxiliam o indivíduo na busca de melhor qualidade de vida. Essas práticas têm propósito das PICS de complementação e ampliação do acesso às ações de saúde na perspectiva da integralidade da atenção (OMS, 2013; THIAGO; TESSER, 2011).

Quando feitas em coletivo, essas práticas auxiliam na socialização dos pacientes contribuindo para uma inclusão social, diminuição de preconceitos, quebra de paradigmas, compartilhamento de experiências e conhecimentos (BRASIL, 2006).

Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é considerada mais um tipo de abordagem para o cuidado, que valoriza o ser humano, promove prática de escuta e desenvolve laços afetivos e solidários. Ela se insere na rede de Saúde Pública como um procedimento terapêutico em grupo, com a finalidade de promover saúde e atenção primária em saúde mental. Atinge um grande número de pessoas e diversos contextos familiares, institucionais e sociais (SCHOLZER, 2018).



Com isso, este estudo tem como objetivo compreender a terapia comunitária integrativa, como contribui no cuidado, alternativo e complementar na prevenção e tratamento. Abrangendo as demandas da população, com um olhar holístico que ultrapasse o modelo biomédico centrado na doença, com uma visão espiritualista do ser humano, exercendo com compromisso a empatia e humanização. Baseado na pergunta norteadora de como essa prática contribui para a saúde, no âmbito da atenção primária, promovendo escuta qualificada e participação coletiva, auxiliando na promoção da saúde em espaços externos aos serviços de saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como principal objetivo a realização da busca e análise das pesquisas mais relevantes, propiciando um suporte para execução da seleção de estudos, realizando-se, assim, uma síntese sobre o conhecimento colhido de um determinado assunto, além de identificar as lacunas que se têm do conhecimento e que necessitam ser preenchidas com o incentivo da realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os descritores: “Terapia Comunitária Integrativa”, “Integralidade” e “Atenção Primária a Saúde”, em conjunto com o operador booleano AND para o refinamento da amostra.

Para esta investigação, as bases de dados que foram consultadas e que contêm produções científicas são as seguintes: Literatura Latino-Americana e do Caribe Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) indexados na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, plataforma que permite a pesquisa simultânea nas principais bases de dados nacionais e internacionais e trata-se de uma rede dinâmica de fontes de informações, cujo objetivo, é disponibilizar conhecimento e evidências em saúde a pesquisadores, estudantes, professores, profissionais da assistência, etc.

Como critério de inclusão, foram selecionado artigos completos, publicados em português, nos últimos 10 anos, ou seja, entre 2012 e 2022, e que apresentem referências preditoras à relação da Terapia Comunitária Integrativa com o cuidado em saúde na atenção primária, conforme orientação prevista da pergunta norteadora. Os critério de exclusão foram os idiomas diferentes do português, dissertações, teses, publicações duplicadas, estudos de revisão, ou que, após a leitura prévia dos resumos, não tenham informações que levem ao alcance dos objetivos do estudo.



Foram encontrados 178 produções, utilizando a combinações de descritores e critérios de inclusão e exclusão. Com o descritor “Terapia Comunitária Integrativa” foram localizados 1.999 produções, aplicando os critérios de inclusão e exclusão restaram 163 resultados. Com a combinação dos descritores “Terapia Comunitária Integrativa” e “Atenção Primária à Saúde”, com aplicação do operador booleano AND foram localizados 28 resultados, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultaram em quatro publicações. Com a combinação dos descritores “Terapia Comunitária Integrativa” e “Integralidade”, com aplicação do operador booleano AND foram encontrados seis resultados, e com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram localizadas quatro produções. Com a combinação dos descritores “Terapia Comunitária Integrativa”, “Atenção Primária à Saúde” e “Integralidade” foram encontrados 3 produções, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram localizados 2 produções. Assim foram selecionados 22 artigos para leitura de resumos a diminuição do número selecionado se deu principalmente pelo mesmo artigo ser encontrado nas distintas buscas. Totalizando 08 artigos para realização da pesquisa que seguem os critérios estabelecidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro a seguir apresenta os artigos que foram selecionados para a construção da pesquisa, com a descrição da bases de dados, título, autoria e ano de publicação, sendo-os numerados em ordem cronológica de publicação.

Quadro 1 – Artigos selecionados de acordo com bases de dados, títulos, autores e ano de publicação.

Nº do artigo	Base de dados	Título	Autoria	Ano de publicação
01	LILACS	Percepção dos profissionais de saúde e comunitários em relação à terapia comunitária na estratégia saúde da família	CISNEIROS, V. G.F et al.	2012
02	BDENF	Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários	ROCHA, I. A et al	2013
03	LILACS	As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica	NASCIMENTO, M. V. N; OLIVEIRA. I. F	2016



04	LILACS	Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no sistema único de saúde	ASSIS, C et al.	2018
05	LILACS	Autolesão não suicida em adolescentes: terapia comunitária integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento	FELIPE, A. O. B et al	2020
06	MEDLINE	Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	HABIMORAD, P. H. L et al.	2020
07	LILACS	Usuários de práticas corporais: qualidade de vida e motivos de procura pelas práticas integrativas e complementares	CABRAL, M. E. G. S et al.	2021
08	LILACS	Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	ANTUNES, P. C; FRAGA, A. B	2021

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A análise temática dos estudos fez emergir três categorias: Inserção da terapia comunitária integrativa (TCI) na atenção primária a saúde (APS); Acolhimento e cuidado humanizado; e Dificuldades evidenciadas.

INSERÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)

A terapia comunitária integrativa (TCI) é um dispositivo de cuidado de baixo custo e que não demanda grandes recursos, mas que representa resolubilidade e relevância social. Sua prática gera sociabilidade entre os pacientes, favorecendo uma relação interpessoal, além de autoconhecimento. Sendo também, importante na produção de cuidado em saúde mental, reabilitação psicossocial, promoção do vínculo, acolhimento, corresponsabilização, autonomia e ajuda mútua e suporte social para usuários e familiares (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016; SILVA, 2019; FELIPE et al., 2020).



. A TCI na Atenção Primária é uma alternativa de cuidados principalmente para atender a diversa realidade social, ausência de profissionais específicos da saúde mental, e opção de cuidado que antecede os recursos biomédicos típicos (remédios) (ANTUNES, 2021; CABRAL, 2021). Visto que, através da terapia, pode-se ter um conhecimento mais amplo do paciente, isto é, sua queixa, na hora da consulta é vista e analisada de forma contextualizada, tendo como base o fato que muitos pacientes procuram a unidade de saúde com queixas físicas que são desencadeadas por fatores psíquicos (CISNEIROS, 2012. FELIPE et al., 2020).

Portanto, pode-se afirmar que a inclusão da TCI na APS ajuda a promover espaços de saúde mais humanizados, por isso torna-se relevante abordá-las, pois buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (ASSIS, 2018). Não excluindo ainda o conhecimento popular de recursos terapêuticos de base tradicional, compreendendo como potencialidade no processo de implantação da prática pois, além de representar um patrimônio cultural da população brasileira, são práticas que valorizam a autonomia do usuário no seu processo de cura. (HABIMORAD, 2020).

Quanto aos espaços de realização, os estudos também abordaram as rodas de conversa fora da unidade de saúde, ao ar livre, onde os pacientes podem se expressar de forma mais livre, trazendo sua realidade social (ASSIS, 2018; CABRAL, 2021).

ACOLHIMENTO E CUIDADO HUMANIZADO

Compreendendo o acolhimento como um dispositivo clínico-político que reconhece o usuário e suas necessidades de saúde como legítimas e singulares. Portanto, é o acolhimento que ampara a relação humana no processo de cuidado. O vínculo, por sua vez, compõe o arcabouço prático do trabalho em saúde ao construir relações de confiança e afetividade entre a equipe de saúde e os usuários, o que aprofunda potencialmente a corresponsabilização do cuidado (BRASIL, 2013; BARBOSA 2017; LACHTIM et al., 2022). As TCI representam oportunidades de escuta, de dialogicidade e de partilha, possibilitando sensibilização e respeito pelo ser humano, facilitando a melhoria da convivência. Sua prática amplia as relações para além do profissional já que desenvolve vínculos afetivos e de amizade intracomunidade (CISNEIROS, 2012; FELIPE et al., 2020).

Ela constitui uma importante ferramenta para a prevenção do adoecimento em contexto de vulnerabilidade social, uma vez que promove o compartilhamento das dores e das



dificuldades, a melhora da autoestima, a busca de superações e soluções dos conflitos familiares e sociais, propiciando suporte e apoio.

Quando buscam ajuda para uma determinada enfermidade, os usuários podem estar com outros problemas não explícitos, que podem ser a causa ou estar atrelados ao problema de saúde que carregam, como o estresse, problemas de ordem familiares e de trabalho. As necessidades de cuidado podem ser a procura de alguma resposta às más condições de vida que viveram ou estão vivendo, de um vínculo efetivo ou afetivo com algum profissional, estratégias como o diálogo, o desenvolvimento de atitudes de perdão e o fortalecimento da espiritualidade são estratégias usadas pelos pacientes em busca de cuidado (ROCHA et al., 2012; CABRAL, 2021).

Podendo ser destacada é a importância da participação no grupo das práticas como forma de apoio social, visto que a realizações das rodas de conversas geram mais conhecimento sobre si e sobre o próximo, gerando vínculos sociais de partilha de conhecimento e ajuda, levando a população a um convívio com menor índice de violência (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

DIFICULDADES EVIDENCIADAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA TCI

Nas publicações evidenciaram que os principais desafios de sua implementação da terapia comunitária integrativa, está na alocação de recursos específicos para o desenvolvimento de ações ligadas a prática. Além disso, a formação/qualificação de profissionais de saúde considerando que há um contingente significativo de profissionais que não está sensivelmente preparado para acolher essa demanda, pois centram sua atenção na individualização do problema. Não ofertando um cuidado integral e que compreenda a saúde através de uma visão ampliada do processo saúde-doença (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016; ASSIS, 2018).

Observa-se ainda muita resistência por parte dos profissionais de saúde a se capacitar e utilizar essa abordagem no seu cotidiano, como também dos gestores a aceitá-la como uma ferramenta de cuidado no trato das pessoas (CISNEIROS, 2012; HABIMORAD, 2020). A falta de preparo de profissionais do SUS para atuar no campo das PICS como um todo, e da TCI, cuja formação se mostra deficiente seja na graduação, na pós-graduação ou no âmbito da educação permanente. Torna-se ainda mais relevante que os recursos destinados para pesquisas dedicados à TCI sejam direcionados de forma a potencializar a formação dos profissionais. Entendendo-se que o desenvolvimento da técnica passa por sua difusão, já estabelecida no Brasil e no exterior, com formação e atualização continuada dos profissionais da saúde (HABIMORAD, 2020).



Mediante os resultados apresentados nos estudos fica evidenciado os benefícios da TCI para a população na atenção primária a saúde, sendo ainda mais detectável em pacientes com transtornos mentais comuns, pois as rodas de conversas permitem a troca de experiências e conselhos, instigando os participantes ao autoconhecimento e conhecimento ao próximo, tornando-os mais empáticos e solidários.

Ainda, foi possível evidenciar uma preferência pela busca em locais mais aconchegantes para os usuários, como ao ar livre, sedes de associações, onde se sentem melhor para expressar seus problemas do cotidiano. Proporcionando aos profissionais acolher melhor as demandas da população. Pode-se afirmar que através da TCI é possível contemplar o paciente como um todo, abrangendo tanto as mazelas físicas como as de ordem sócio-psíquico-emocionais, proporcionando cuidado holístico, com empatia e humanização.

Contudo, ainda existem barreias na inserção dessa prática, a começar pelo repasse de recursos, tanto financeiros como humanos, não têm nas unidades básicas um profissional capacitado na prática e não existem investimentos em capacitações e preparação dos profissionais. Além da resistências de gestores e de profissionais em apropriar-se dessa prática, centrando o exercício da profissão no olhar biomédico focado no tratamento da doença.

4. CONCLUSÃO

O acolhimento impõem-se como ferramenta que garante os atributos da Atenção Primária à Saúde, como primeiro acesso, longitudinalidade, continuidade e cuidado integral, por possuírem potência na intermediação das relações dos usuários e trabalhadores de saúde, aprimorando o processo de cuidado a partir das necessidades de saúde dos usuários, a terapia comunitária integrativa proporcionando empatia, cuidado humanizado e holístico.

A TCI proporciona aos pacientes um autoconhecimento e fortalecimento de vínculos com a população da localidade e com os profissionais da saúde. Vínculo esse que torna-se essencial no momento do cuidar, pois através dele o paciente se sentirá melhor em levar suas demandas a unidade de saúde e o profissional saberá a melhor forma de conduzir os cuidados, sem gerar danos ou constrangimentos ao paciente.

Além de que, as práticas promovem fortalecimento das relações e promoção do bem-estar social. Podendo e devendo ser utilizada como estratégia de abordagem, tanto no interior das unidades como no exterior, apropriando-se dos locais de convivências da população, com o objetivo de fazer saúde no meio externo da saúde, fortalecendo as relações sociais, pois



através dela é possível ter uma melhor abordagem na hora das consultas e procedimentos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, P. C; FRAGA, A. B. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4217-4232, 2021.

ASSIS, W. C et al. Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no Sistema único de saúde. Fortaleza: **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 31 n.2. p. 1-6, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização PNH** (Folheto) Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 971** - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares PNPIC no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 3 de maio de 2006.

CABRAL, M. E. G. S. et al. Usuários de práticas corporais: qualidade de vida e motivos de procura pelas práticas integrativas e complementares. **ObservaPICS**, p. 128 – 146, 2021.

CISNEIROS, V. G. F. et al. Percepção dos profissionais de saúde e comunitários em relação à terapia comunitária na estratégia saúde da família. **Rev APS**. v. 15, n.4, p.468-478, out/dez 2012.

FAVERO, L. et al. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 213–218, 2009.

FELIPE, A. O. B. et al. Autolesão não suicida em adolescentes: terapia comunitária integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 75-84, dez. 2020.

HABIMORAD, P. H. L. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395–405, fev. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019.

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 21, n. 3, p. 272–281, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) – 1946.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, p. 75, 2013.

ROCHA, I. A. et al.. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 155–162, 2013.

SCHOLZE, A. S. Terapia comunitária integrativa na abordagem de transtornos mentais comuns na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. **Rev. APS**, v.23 ed.2., abr./jun. 2020.

THIAGO, S.C.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, p.249-257, 2011.