



GRUPO DE EMPODERAMENTO E TERAPIA COMUNITÁRIA PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EMPOWERMENT AND COMMUNITY THERAPY GROUP FOR WOMEN IN DOMESTIC VIOLENCE SITUATION:
EXPERIENCE REPORT

GRUPO DE EMPODERAMIENTO Y TERAPIA COMUNITARIA PARA MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA
DOMÉSTICA: RELATO DE EXPERIENCIA

*Neoma Mendes de Assis*¹

*Pollyanna Martins*²

*José Reginaldo Pinto*³

*Marcos Aguiar Ribeiro*⁴

RESUMO

.....

A violência contra a mulher está presente no cotidiano de nossa sociedade. Afeta, negativamente, a saúde mental, física, o bem-estar geral das mulheres e as impede de participar plenamente na sociedade. A Terapia Comunitária (TC) surge como uma ferramenta de cuidado nos programas de inserção e apoio à saúde mental dessa população, um espaço de acolhimento, de partilha de sofrimentos e sabedoria de vida, que ocorre de maneira circular e horizontal. O presente estudo relata a experiência de implantação de um projeto de intervenção que objetiva a melhoria da qualidade de vida da população feminina em situação de violência. O projeto foi implantado na área de abrangência da Unidade de Saúde do Córrego da Forquilha, na cidade de Jijoca de Jericoacoara - CE. A estratégia de cuidado escolhida foi a formação de um grupo de mulheres em situação de violência doméstica que participaram de reuniões e rodas de TC facilitadas pela equipe de Saúde da Família e equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os encontros abordavam temas como o empoderamento da mulher e o enfrentamento às situações de violência. A TC utilizada como estratégia de cuidado na Atenção Primária à Saúde possibilitou momentos de resgate da autoestima e enfrentamento dos problemas cotidianos. Essa iniciativa vem promovendo ações positivas no âmbito da saúde mental, da saúde da mulher, traduzidas em aspectos de empoderamento e, por sua vez, em melhoria de qualidade de vida para todas.

Palavras-chave: *Violência Doméstica. Atenção Primária à Saúde. Terapia Comunitária.*

.....

1. Médica. Especialista em Saúde da Família. Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da UFC, Fortaleza, Ceará.
2. Cirurgiã-Dentista. Mestre em Saúde da Família. Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da UFC, Sobral, Ceará.
3. Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Centro Universitário UNINTA, Sobral, Ceará.
4. Enfermeiro. Mestrando em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará.

ABSTRACT

The violence against women is a fact that is present in the daily of our society, it is a violation of human rights, with physical, sexual and mental consequences that can lead to death, it also has negative consequences for families, the community and the country as a whole. Community Therapy (TC) emerges as a tool of care in the programs of insertion and support to the mental health of the population, a space of reception, sharing of suffering and wisdom of life, which occurs in a circular and horizontal way. The present study is an intervention project aimed at improving the quality of life of the female population in a situation of violence in the area covered by the Córrego da Forquilha Health Unit, in the city of Jijoca de Jericoacoara - CE. The strategy chosen was the formation of a group of women in situations of domestic violence who participated in meetings and community therapy (TC) rounds accompanied by the Family Health Team and the Family Health Support Unit (NASF) team where they were issues that addressed women's empowerment and coping with situations of violence. TC used as a Primary Health Care (PHC) strategy enabled moments of recovery of self-esteem and coping with daily problems, the formation of links through the identification and similarity of experiences. This initiative has been promoting positive actions in the field of mental health, women's health, translated into aspects of empowerment and, in turn, in improving the quality of life for all.

Keywords: Domestic Violence. Primary Health Care. Community Therapy.



Resumen

La violencia contra la mujer es un hecho que está presente en el cotidiano de nuestra sociedad, se trata de violación a los derechos humanos, con consecuencias físicas, sexuales y mentales, que pueden llegar a la muerte. La Terapia Comunitaria (TC) surge como una herramienta de cuidado en los programas de inserción y apoyo a la salud mental de la población, un espacio de acogida, de compartir sufrimientos y sabiduría de vida, que ocurre de manera circular y horizontal. El presente estudio es un proyecto de intervención que busca la mejora de la calidad de vida de la población femenina en situación de violencia en el área de cobertura de la Unidad de Salud del Córrego da Forquilha en la ciudad de Jijoca de Jericoacoara. La estrategia elegida fue la formación de un grupo de mujeres en situación de violencia doméstica que participaron de reuniones y ruedas de Terapia Comunitaria acompañadas por el Equipo de Salud de la Familia y equipo del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) donde se trataron temas que Abordaban el empoderamiento de la mujer y el enfrentamiento a las situaciones de violencia. La TC utilizada como estrategia de la Atención Primaria a la Salud (APS) posibilitó momentos de rescate de la autoestima y enfrentamiento de los problemas cotidianos. Esta iniciativa viene promoviendo acciones en el ámbito de la salud mental, de la salud de la mujer, traducidas en aspectos de empoderamiento y en mejora de calidad de vida para todas.

Palabras clave: Violencia Doméstica. Atención Primaria a la Salud. Terapia Comunitaria.



INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, neste período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. O avançar das discussões dos movimentos de mulheres, ressaltando que as desigualdades nas relações sociais entre homens e mulheres se traduziam também em problemas de saúde que afetavam particularmente a população feminina, permitiu a criação de novas políticas públicas voltadas para a mulher¹.

Dentre as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres destacam-se aspectos referentes à sexualidade, à reprodução, à anticoncepção, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, à sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo

trabalho doméstico e de criação dos filhos, além dos referentes aos padrões hegemônicos de masculinidade e feminilidade produtores de sofrimento, adoecimento e morte^{1,2}.

O Brasil apresenta uma taxa de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres, ocupando a 5ª posição entre 83 países, conforme dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde. Efetivamente, só El Salvador, Colômbia, Guatemala (três países latino-americanos) e a Federação Russa evidenciam taxas superiores às do Brasil^{3,4}.

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) é a principal legislação brasileira no combate à violência contra a mulher. É reconhecida pela Organização das Nações Unidas como uma das três melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência de gênero. Esta Lei classifica os tipos de abuso contra a mulher nas seguintes categorias: violência patrimonial, violência sexual, violência física, violência moral

e violência psicológica. Recentemente, a Lei do Feminicídio, publicada em 2015, classificou a morte de mulheres como crimes hediondos e diminuiu a tolerância para estes casos².

A violência tem, ainda, enormes custos, desde gastos com saúde e despesas legais a perdas de produtividade, impactando os orçamentos nacionais e o desenvolvimento global. Entretanto, é crescente a preocupação com a superação dessa situação de violência como condição necessária para a construção da sociedade².

O papel do Sistema Único de Saúde (SUS) e principalmente da Atenção Primária em Saúde (APS) é primordial para a identificação, acolhimento e acompanhamento das mulheres em situação de violência, além da abordagem familiar e comunitária⁵.

A APS compreende estratégia ampla e permite abordagens diversas, como a prática da Terapia Comunitária (TC). A TC é uma abordagem terapêutica para comunidade com finalidade de promover a atenção primária em saúde mental. Funciona como fomentadora de cidadania, de redes sociais solidárias e da identidade cultural das comunidades carentes, por meio de equipes institucionais públicas, privadas ou trabalho voluntário.

Trata-se de uma ferramenta de cuidado nos programas de inserção da população e apoio à sua saúde mental, um espaço de acolhimento, de partilha de sofrimentos e sabedoria de vida, que ocorre de maneira circular e horizontal⁶.

Constitui um espaço de escuta, reflexão e troca de experiências, criando uma teia de relação social entre os participantes, na busca de soluções para os conflitos pessoais e familiares. Beneficia as relações interpessoais, a formação de redes sociais solidárias e a utilização da cultura popular como subsídio para soluções de problemas vividos pela comunidade.

A TC foi desenvolvida a partir de 1987 na comunidade do Pirambu, em Fortaleza, Ceará, pelo Prof. Dr. Adalberto Barreto, docente do Curso de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará, psiquiatra, teólogo e antropólogo, visando atender às necessidades de saúde de tal comunidade⁷.

No Ceará, os profissionais do Programa de Saúde da Família preocupados com a saúde dos pacientes, além da clínica e da terapêutica medicamentosa, têm desenvolvido grupos para melhorar os vínculos sociais entre equipe e moradores, com o intuito de apoiar as preocupações relacionadas à saúde, aos conflitos familiares e emocionais. TC aparece como uma tecnologia de cuidado, que tem dado respostas satisfatórias aos que dela se beneficiam, sendo mais um instrumento de trabalho que pode ser utilizado pelos profissionais da saúde, no cuidado com pessoas na comunidade.

Diante de uma tecnologia de escuta e acolhimento, que não traz maiores custos aos gestores, é válido ressaltar que, por meio desses encontros, os profissionais de saúde

*TC aparece como
uma tecnologia de
cuidado, que tem
dado respostas
satisfatórias aos que
dela se beneficiam...*

envolvidos na promoção da saúde mental podem compreender melhor as preocupações e dificuldades da comunidade e para elas direcionar suas condutas terapêuticas, melhorando a qualidade de vida da população^{7,8,9}.

O foco da TC não se encontra sobre os diagnósticos, definições de problemas ou teorias de mudança, mas sobre o sofrimento humano em qualquer uma de suas formas e manifestações, visando ações básicas de saúde comunitária, tendo como metas a prevenção, a mediação de crises e a inserção social, com vistas a reforçar os vínculos entre as pessoas da comunidade, mobilizar e valorizar as competências vindas da experiência, do saber local e da cultura^{7,10}.

Desse modo, o presente projeto de intervenção teve como objetivo implantar a TC como estratégia para a melhoria da qualidade de vida da população feminina em situação de violência. Além disso a implantação do projeto de intervenção almeja a criação gradual da consciência individual e coletiva para o empoderamento feminino, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família do Córrego da Forquilha, localizada na zona rural do município de Jijoca de Jericoacoara, Ceará.

Contexto de intervenção e problema

A Equipe de Saúde da Família do Córrego da Forquilha, localizado na zona rural da cidade de Jijoca de Jericoacoara, interior do estado do Ceará, assiste atualmente uma população de aproximadamente 2.500 habitantes, são cerca de 600 famílias cadastradas, divididas em três localidades, Córrego da Forquilha I, Córrego da Forquilha II e Lagoa das Pedras.

A principal fonte de renda da população acima de 40 anos é a agricultura; os trabalhadores mais jovens, em sua maioria, exercem função vinculada ao turismo em Jericoacoara, trabalhando em restaurantes, pousadas e outros comércios.

Todos os habitantes possuem rede elétrica, alguns fazem uso da rede hidráulica do município, mas grande parte da população armazena água em cisternas/cacimbas. Não há pavimentação, também não há rede de esgoto. A maior parte da população reside em casa própria, de alvenaria, não há moradores de rua, nem população cigana na área de abrangência. O recolhimento do lixo se dá pela prefeitura.

A população feminina representa cerca de 70% dos atendimentos mensais. Dentre os problemas frequentes relatados estão os danos causados pela violência doméstica (física, verbal ou psicológica), ainda que seja difícil identificá-los devido à dificuldade do relato, por diversas razões, pois nem sempre relatam a causa de seus agravos. A este cenário ainda se somam as implicações familiares e relacionadas ao trabalho. Conseqüentemente, essas mulheres buscam, de maneira mais frequente e recorrente, por assistência nos serviços de saúde.

Trata-se de assunto difícil e de população subestimada, dada à peculiaridade do tema. Entretanto, em diversas reuniões de equipe o assunto segue em evidência e por isso a necessidade de realizar abordagem, mesmo que sutil com as mulheres da região.

A partir da grande demanda feminina na Unidade Básica de Saúde em que atuo como Médica de Família e Comunidade e da percepção da complexidade do universo feminino no meio familiar, social e comunitário, surgiu o interesse em realizar o presente projeto de intervenção. Dentre as questões que permeiam o contexto de saúde e adoecimento da mulher, das mais presentes nos atendimentos em saúde, mesmo que subjetivamente, é a agressão voltada à mulher e suas inúmeras conseqüências patológicas, sociais e familiares. É, portanto, de grande importância realizar ações de intervenção, buscando o empoderamento feminino, a autoestima, autoconhecimento, confiança e cuidado, utilizando de ferramentas como a Terapia Comunitária, Grupos Operativos, Trabalho Multiprofissional e compartilhamento de vivências. A TC é uma estratégia importante de promoção de saúde, que potencializa a participação dos usuários na identificação dos problemas, no seu reconhecimento, na partilha e na busca por soluções que permitem melhor socialização e restabelecimento da saúde mental, com importantes repercussões terapêuticas.

METODOLOGIA

O projeto de intervenção é uma pesquisa que envolve o planejamento e a implementação de interferências, destinadas a produzir avanços e melhorias nos processos de aprendizagem dos sujeitos que delas participam, e posterior avaliação dos efeitos dessas interferências.

A experiência ocorreu durante o período de fevereiro a dezembro de 2016 com a formação de grupo de empoderamento e TC para mulheres em situação de violência doméstica, desenvolvida pela Equipe de Saúde da Família da localidade rural do Córrego da Forquilha do município de Jijoca de Jericoacoara, Ceará.

A TC foi instituída nesse município com a formação de 4 profissionais de saúde (uma psicóloga, uma assistente social e duas médicas) em TC, no município de Cruz, Ceará, no ano

TC como estratégia efetiva de promoção da saúde mental e de prevenção de transtornos mentais.

de 2016, pelo Polo formador do Movimento de Saúde Mental e Comunitária do Bom Jardim, segundo os preceitos do mentor da TC (Adalberto Barreto), como estratégia da atenção primária na saúde mental que utiliza a competência das pessoas e promove a construção de redes sociais. É composta pelas seguintes etapas: 1) acolhimento; 2) escolha do tema; 3) contextualização; 4) problematização; e 5) apreciação (ocorre com rituais de agregação).

Foram identificadas 50 mulheres em situação de violência doméstica e convidadas de forma informal durante consultas médicas, consultas de enfermagem e em visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, e 30 delas participaram dos encontros. Foram realizadas rodas de TC, tratados temas diversos como a ansiedade, depressão e conflitos familiares, que abordavam a violência contra a mulher nas suas diversas formas. A implementação do projeto ocorreu de julho a novembro, com a realização de 10 encontros de frequência quinzenal. O registro utilizado foi baseado nos relatórios das Terapias Comunitárias e recortes de falas das mulheres durante a participação nos grupos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A TC utilizada como estratégia terapêutica para mulheres em situação de violência doméstica permitiu troca de experiências, promoveu melhora da autoestima, autonomia e autoconhecimento das participantes, corroborando com a vinculação da TC como estratégia efetiva de promoção da saúde mental e de prevenção de transtornos mentais^{10,11}.

As participantes manifestaram os benefícios que o processo terapêutico proporcionou e o desejo da continuidade da abordagem. Destacaram questões de resgate e valorização do papel da mulher na sociedade moderna, ressaltaram sentimentos positivos e traçaram estratégias para mudanças de pensamento e comportamento⁹.

Além disso, a experiência de TC desenvolvida possibilitou o fortalecimento da corresponsabilização e do autocuidado destas mulheres em meio a situação de violência em que se encontram inseridas, bem como a construção de um espaço horizontal de compartilhamento e ajuda mútua, onde o trabalhador da saúde é um mediador de um processo de

transformação protagonizado pela mulher.

Para o desenvolvimento desta intervenção foi necessárias a utilização de recursos humanos e materiais, assim como um local adequado para a realização das atividades. Participaram das ações os profissionais: médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, auxiliar de enfermagem, profissionais de saúde vinculados ao NASF (assistente social, psicóloga, educador físico e fonoaudiólogo), todos pertencem ao sistema de saúde do município. A avaliação e monitoramento do projeto ocorrem mensalmente, durante reunião de planejamento da equipe de Saúde da Família.

A participação de trabalhadores de diferentes categorias profissionais reforça a importância de um trabalho interprofissional colaborativo, onde as atividades de campo são compartilhadas e desenvolvidas por meio de um diálogo efetivo, o que colabora para a superação da concepção puramente biomédica da saúde, centrada na doença, em procedimentos e no trabalho uniprofissional médico.

No que se refere aos desafios enfrentados, ressalta-se a dificuldade na identificação por parte da equipe mínima de saúde das mulheres em situação de violência doméstica no território adscrito, pois, pela situação de vulnerabilidade social, emocional e familiar, a quantidade é subestimada. Neste cenário de invisibilidade da mulher em situação de violência o desenvolvimento da TC impulsiona a integração da mulher ao serviço de saúde e comunidade, de maneira a apoiar no processo de enfrentamento da violência e construção de uma cultura de paz.



Figura 1 – Encontro do Grupo de Empoderamento e Terapia Comunitária de Mulheres em Situação de Violência, Jijoca de Jericoacoara, 2016.

Desse modo, a incorporação da TC na Estratégia Saúde da Família configura-se como um importante meio e processo de intervenção sobre os determinantes sociais da saúde por meio da ação-reflexão e da palavra, o que possibilita trabalhar de forma coerente junto às causas dos problemas e vulnerabilidades da população. Nesta perspectiva, a partir da compreensão da importância do reconhecimento e desenvolvimento de terapias alternativas, aprova-se em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

do SUS¹³.

Assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares visa desenvolver uma sistemática de atenção e cuidado que estimule o desenvolvimento de serviços e ações de promoção da saúde, prevenção de doenças/agravos e recuperação da saúde, de forma a utilizar predominantemente tecnologias leves como recurso, fundamentados no acolhimento, na humanização e no estabelecimento de vínculos entre usuário, família e trabalhadores da saúde¹⁴.

Neste contexto, o desenvolvimento desta experiência de TC com mulheres em situação de violência emerge como uma potente estratégia de cuidado, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Primária, de modo que considera as mulheres em sua singularidade, na complexidade do fenômeno da violência e na busca pela integralidade da atenção a partir da inserção sociocultural e a redução de danos ou de sofrimentos que comprometem a qualidade de vida destas mulheres.

Vale salientar ainda, que a incorporação da TC no cotidiano do cuidado em saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família favorece a potencialização do vínculo entre usuários e trabalhadores da saúde, o que representa uma importante estratégia de promoção da saúde, influenciada pelo estímulo ao diálogo, participação e integração.

Infere-se ainda, que o desenvolvimento da TC constitui-se como um projeto exequível, mesmo em contextos de recursos escassos, entretanto faz-se necessário que os profissionais facilitadores dos grupos possuam a formação em TC, o que pode se tornar um fator limitante para ampliação da TC em outros Centros de Saúde da Família (CSF) e para a sustentabilidade dessa estratégia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho possibilitou a formação de grupo de mulheres em situação de violência doméstica, fortalecendo a rede de apoio para elas, promovendo-lhes o resgate da autoestima, o enfrentamento dos problemas cotidianos e também a formação de vínculos por meio do reconhecimento, da semelhança das vivências. Durante os encontros de TC, as participantes passaram a ser terapeutas de si mesmas, sendo capazes de refletir sobre a própria realidade, utilizando processo de resiliência, escuta, partilha e autoconhecimento.

Essa iniciativa vem promovendo ações positivas no âmbito da saúde mental, da saúde da mulher, traduzidas em aspectos de empoderamento e, por sua vez, em melhoria da qualidade de vida para todas. Possibilitou também a implementação da TC como estratégia da APS e formação de rodas com outros grupos da unidade de saúde e ainda promoveu a capacitação da Equipe de Saúde da **Família para** abordagem e condução

de situações de violência contra a mulher.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Neoma Mendes de Assis foi responsável pela concepção, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito. **Pollyanna Martins** contribuiu com a orientação da pesquisa, redação do manuscrito, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. **José Reginaldo Pinto** e **Marcos Aguiar Ribeiro** contribuíram com a revisão crítica e redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. [home-page on the Internet]. [cited 2017 Mar 15]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
2. Brasil. Secretária Especial de Políticas para as Mulheres. Norma Técnica – Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [home-page on the Internet]. [cited 2017 Ago 15]. Available from: <http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/norma-tecnica-versaoweb.pdf>
3. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [home-page on the Internet]. [cited 2017 Jun 20]. Available from: http://www.mapadaviolencia.org.br/mapa2015_mulheres.php
4. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial Da Saúde (OPAS/OMS). Violência contra as mulheres na América Latina e no Caribe: Uma análise comparativa dos dados sobre a população de 12 países. Washington : Organização Mundial da Saúde; 2013. [home-page on the Internet]. [cited 2017 Jun 20]. Available from: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3130:violencia-contra-a-mulher-na-america-latina-e-caribe-uma-analise-comparativa-da-populacao-com-base-em-dados-de-12-paises&Itemid=685
5. Minas Gerais. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Guia de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal; 2015. [home-page on the Internet]. [cited 2017 Jun 13]. Available from: <http://www.portalpbh.pbh.gov.br>
6. Rocha IA, Braga LAV, Tavares LM, Andrade FB, Ferreira FMO, Dias MD et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2009 [cited 2017 Ago 28]; 62(5): 687-694. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500006&lng=en.
7. Barreto AP. Terapia Comunitária: passo a passo. 4 ed. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008.
8. Grandesso M, Barreto MR. Terapia Comunitária: saúde, educação e políticas públicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
9. Bastos ML. Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher – Lei “Maria da Penha”: Alguns comentários. In: Freitas AGT, organizador. Novas Leis de Violência Doméstica contra a Mulher e de Tóxicos (Lei 11.340/06 e 11.343/06) Doutrina e Legislação. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris; 2007.
10. Schraiber LB, d’Oliveira AFP, França-Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2002 Aug [cited 2017 Jul 20]; 36(4):470-477. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400013&lng=en.
11. Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB et al. Terapia Comunitária como novo recurso da prática do cuidado: revisão integrativa. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2016;15 (2):129-135. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1047/593>
12. Oliveira RNS, Jardim JTP, Oliveira EN et al. A Terapia Comunitária e preceptorial em pet-redes/psicossocial: reflexões a partir de uma perspectiva do cuidado. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. MOSTRA PET SAÚDE 2015;14(2). Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/857/517>
13. 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [home-page on the Internet]. [cited 2017 Mar 15]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [home-page on the Internet]. [cited 2017 Mar 15]. Available from: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>