

RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA EM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA NO GRUPO VIVAZ

INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY CIRCLE IN SPECIALIZED MENTAL HEALTH SERVICES: AN EXPERIENCE AT THE VIVAZ GROUP

Submissão:
14/04/2025
Aceite:
29/08/2025

Paulo Vinicius Silva Rodrigues ¹  <https://orcid.org/0009-0002-5821-3933>

Lucas Silva Santos ²  <https://orcid.org/0009-0006-0614-7048>

Thaylanna Brito da Fonsêca Nóbrega ³  <https://orcid.org/0009-0009-2681-4014>

Bruna Fernandes dos Santos ⁴  <https://orcid.org/0009-0008-2807-2627>

Wanderley Matos Reis Júnior ⁵  <https://orcid.org/0000-0002-2173-1377>

Helca Francioli Teixeira Reis ⁶  <https://orcid.org/0000-0002-9120-6527>

Resumo

Este estudo objetiva relatar a experiência de implantação e realização de rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) em serviços especializados em saúde mental e descrever as contribuições da interlocução entre ensino, pesquisa e extensão. O estudo é derivado do projeto de pesquisa e extensão “Terapia Comunitária Integrativa no território: espaços de cuidado para pessoas em sofrimento psíquico”, com abordagem qualitativa e descritiva, sob a configuração de relato de experiência. A abordagem foi realizada com pessoas em sofrimento psíquico e familiares cadastrados naqueles serviços, em um município baiano, no Brasil. A experiência confirmou que a TCI é um dispositivo de cuidado em saúde mental potente, viável e essencial para o enfrentamento de situações promotoras de sofrimento, promovendo a qualidade de vida individual e coletiva. Assim, compreendeu-se que o eixo ensino-pesquisa-extensão, aliado às repercussões significativas para os usuários, destaca a importância de investir em práticas terapêuticas comunitárias, oportunizando aos participantes o protagonismo do seu processo de cuidado.

Palavras-chave: Prática de Saúde Integral; Saúde Mental; Serviços de Saúde para Estudantes; Terapia Comunitária Integrativa.

¹ Bacharel em Enfermagem pelo Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA paulo.visiro@gmail.com

² Graduando em Enfermagem no Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA lsilvasantos640@gmail.com

³ Bacharel em Enfermagem pelo Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA enf.thaylanna@gmail.com

⁴ Graduando em Enfermagem no Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA brunafernandes@ufba.br

⁵ Doutor em epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS wanderley.matos@uesb.edu.br

⁶ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB helca.reis@ufba.br

Abstract

This study aims to report on the experience of implementing and conducting Community Integrative Therapy (CIT) sessions in specialized mental health services and describe the contributions from the interplay between teaching, research, and extension. The study stems from the research and outreach project “Community Integrative Therapy in the territory: care spaces for people in psychological distress”. It has a qualitative and descriptive approach and is presented as an experience report. The research was developed with people in psychological distress and their families registered in these services in a municipality in Bahia, Brazil. The experience confirmed that CIT is a powerful, feasible, and essential mental health (MH) care tool for facing situations that promote suffering, promoting individual and collective MH. Therefore, we understand that the teaching-research-outreach axis, combined with the significant impacts on users, highlights the importance of investing in community therapeutic practices, providing participants with the opportunity to become active agents of their care process.

Keywords: Integral Healthcare Practice; Mental Health; Student Health Services; Integrative Community Therapy.

Introdução

A conquista do ingresso na universidade representa um momento impactante para os estudantes, especialmente para aqueles que veem na qualificação profissional a oportunidade para uma qualidade de vida adequada. Lidar com novas rotinas e ambientes desconhecidos sempre será um desafio para quem está enfrentando essa experiência pela primeira vez, e superar ou desenvolver estratégias para vencer as dificuldades que surgem nessas situações é uma habilidade inerente a uma pessoa integralmente saudável (Padovani et al., 2014). Essa capacidade está diretamente ligada às opções disponíveis, as quais são limitadas pelos condicionantes e determinantes de saúde (Lacerda, 2016).

Certamente, os condicionantes, como o contexto familiar e econômico, combinados a determinantes sociais, como discriminação e desigualdade, e à dedicação requerida no ensino superior, podem resultar em níveis elevados de estresse e ansiedade, levando ao adoecimento mental, o que afeta a saúde emocional e o desempenho acadêmico do estudante (Lacerda, 2016; Ribeiro, 2018; Penha 2020; Barros, 2023).

Diante dessa problemática, dentro das universidades, foram desenvolvidas estratégias para oferecer outras oportunidades e um suporte fundamental para o aprimoramento do processo formativo do estudante. Para tanto, é crucial que essa assistência, sob uma abordagem psicossocial, compreenda de maneira abrangente as particularidades e capacidades individuais e coletivas, pois somente assim poderá servir como base para a elaboração de estratégias que promovam o bem-estar e a qualidade de vida (Nascimento, 2020; Barros 2023).

Dessa forma, o Programa Permanecer é uma iniciativa da Coordenação de Ações Afirmativas, Educação e Diversidade (CAAED) da Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil (PROAE) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), financiado pelo Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) (Brasil, 2010).

Trata-se, portanto, de uma rede de ações nos campos do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, com ênfase na formação e apoio a estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Além disso, visa consolidar novas estruturas universitárias que permitam a sustentabilidade da política de acesso, permanência bem-sucedida e pós-permanência no ensino superior. Dessa forma, busca assegurar a conclusão dos estudos de graduação e fortalecer os espaços de aprendizagem necessários para a inserção no mundo do trabalho (Brasil, 2010).

Nessa perspectiva, o Projeto de Pesquisa e Extensão intitulado “Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no território: espaços de cuidado a pessoas em sofrimento psíquico”, posteriormente conhecido como *Grupo Roda Vivaz*, proporciona a seleção/inserção de bolsistas que estejam qualificados a receber auxílio financeiro por meio do Programa Permanecer PROAE/UFBA, oportunizando aos seus bolsistas continuarem na universidade e, para além disso, experienciarem formas diferenciadas de cuidado junto à comunidade.

Assim, a experiência possibilitou alcançar o objetivo do projeto, que foi identificar as repercussões da Terapia Comunitária Integrativa, manifestadas por pessoas com sofrimento mental, advindas ou não do uso/abuso de substâncias psicoativas, por meio da implementação de Rodas dessa prática nos serviços especializados de Saúde Mental do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

Nesse sentido, a TCI é um exemplo de Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), desenvolvida no Brasil, em 1987, pelo doutor em Psiquiatria e Antropologia Adalberto Barreto. Essa prática exige a mediação de profissionais qualificados, reconhecidos como Terapeutas Comunitários, que facilitam e estimulam a expressão de pensamentos, levando em consideração o contexto cultural em relação aos desafios enfrentados pelos participantes das Rodas de TCI (Brasil, 2020).

A modalidade supracitada apresenta-se como uma tecnologia leve de cuidado, uma vez que se baseia em um projeto terapêutico centrado nas relações interpessoais dos participantes e no produto que essas interações trazem, destacando-se por considerar não apenas os problemas de saúde das pessoas, mas também as suas experiências de vida no meio em que estão inseridas (Barreto, 2008; Lemes 2020).

A estrutura da TCI constitui-se nas etapas de Acolhimento, Escolha do Tema, Contextualização, Problemática e Conclusão/Encerramento. Dois profissionais, assumindo os papéis de terapeuta e coterapeuta, são responsáveis pela condução das sessões (Barreto, 2008).

Na etapa de Acolhimento, o coterapeuta recebe os participantes, fornece orientações gerais, contextualiza brevemente a TCI, informa as regras ou combinados da roda e propõe momentos de celebração. Finaliza-se esse momento com uma dinâmica de interação, antes de passar a palavra ao terapeuta do dia, a fim de que este dê continuidade à escolha do tema e à condução da terapia.

A escolha do tema ocorre com o(a) terapeuta do dia questionando a importância de falar e estimulando os participantes a compartilharem preocupações cotidianas. Após a votação para a eleição do tema, o(a) terapeuta agradece e se coloca à disposição para conversas adicionais.

Na etapa de Contextualização, o(a) terapeuta orienta a pessoa cujo tema foi escolhido pelos participantes, por meio de votação, a falar mais sobre seu sofrimento, incentivando a comunidade

a fazer perguntas para entender o problema em seu contexto. Nesta etapa, a pessoa discorre sobre seu problema, enquanto o(a) terapeuta apresenta o MOTE, ou seja, a pergunta-chave que direciona a reflexão do grupo sobre o tema selecionado.

No passo seguinte, dá-se início à etapa de Problemática, em que o usuário cujo tema foi escolhido é convidado a escutar as contribuições grupais. Essas contribuições são guiadas pelo MOTE, que também é utilizado para facilitar a identificação e a participação do público com o tema discutido, além de ajudar o(a) participante, por meio das vivências e experiências compartilhadas naquele momento, a encontrar meios de superação para as situações de sofrimento compartilhadas na roda.

O encerramento envolve rituais positivos para promover um ambiente de afetividade e apoio mútuo, onde o coterapeuta faz conotações positivas aos participantes, solicitando que expressem seus sentimentos e tragam o que aprenderam. Finaliza-se com um momento de socialização, acompanhado de um *coffee-break*.

Após concluírem e se despedirem dos participantes, o terapeuta e o coterapeuta realizam a apreciação do momento ocorrido, discutindo quais foram os pontos fortes e como o espaço construído foi útil para o aprendizado do grupo.

Nessa perspectiva, destaca-se a TCI como uma ferramenta terapêutica para pessoas e familiares que vivenciam o sofrimento mental. Somado a isso, a relevância deste estudo se justifica pela importância de validar cientificamente o programa de Ações Afirmativas na garantia da permanência estudantil e no incentivo ao ingresso do estudante universitário em projetos de Ensino, Pesquisa e/ou Extensão.

A narrativa dessa experiência é fundamentada pelo seu papel na construção do conhecimento científico relacionado à temática, ao oferecer espaços de vivências que buscam dar voz às pessoas que enfrentam o sofrimento mental, associado ou não ao uso de substâncias psicoativas.

Adicionalmente, acredita-se que este estudo contribuirá para a redução dos estigmas associados ao sofrimento psíquico, visto que se cria um espaço de sensibilização às temáticas, o que oportuniza o desenvolvimento de um olhar mais sensível por parte de familiares, profissionais e futuros profissionais que lidam diariamente com essas questões.

A partir do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de implantação e realização de rodas de Terapia Comunitária Integrativa no contexto de serviços especializados em saúde mental. Além disso, visa descrever as contribuições decorrentes da interlocução entre as propostas de ensino, pesquisa e extensão. Por fim, busca desvelar as repercussões das rodas de TCI realizadas pelo Grupo Roda Vivaz para os usuários dos serviços especializados em saúde mental.

Nosso Caminhar Rumo à Experiência

Este estudo é fruto da vivência em rodas de TCI, implementadas nos serviços especializados em Saúde Mental na cidade de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Essa modalidade de roda de terapia grupal foi realizada por meio da proposta de trabalho do projeto de pesquisa-extensão intitulado “Terapia Comunitária Integrativa no território: espaços de cuidado a pessoas em sofrimento psíquico”, o qual se tratou de uma abordagem qualitativa e descritiva, na configuração de um relato de experiência (RE), vivenciado pelos autores durante a implementação/realização das referidas rodas.

Um relato de experiência é uma descrição detalhada e reflexiva de uma vivência ou prática profissional, com o intuito de compartilhar conhecimentos e aprendizados adquiridos ao longo dessa

trajetória. Envolve a contextualização do cenário em que ocorreu a vivência, a exposição das ações realizadas, os possíveis desafios enfrentados, as soluções encontradas e os resultados obtidos. O relato de experiência busca contribuir para o campo de conhecimento ao fornecer insights práticos e teóricos que possam ser úteis para outros profissionais e estudiosos na mesma área (Mussi, 2021).

Neste contexto, o grupo idealizador ocupou-se em compartilhar a experiência de implementar e acompanhar as rodas de TCI nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) II e CAPS AD III do município supracitado, bem como a vivência de um estudante bolsista do Programa de Ações Afirmativas. A experiência relatada ocorreu por meio da inserção do autor principal no projeto em questão, por meio do Programa Permanecer PROAE/UFBA, garantindo-lhe recurso financeiro, o qual contribuiu significativamente para sua permanência na universidade e colaborou com o suprimento de necessidades básicas relacionadas à vida acadêmica.

Nessa conjuntura, a abordagem representada pelas rodas de TCI foi realizada com pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares, atendidos nos serviços especializados em saúde mental. Salienta-se que a TCI, que se destaca como ação/intervenção neste estudo, é uma técnica inovadora, certificada pelo Ministério da Saúde (MS), considerada uma estratégia para incentivar a expressão dos participantes com base em suas vivências cotidianas (Santos et al., 2021). Ressalta-se, ainda, que a essência da TCI não é curativista, e sim de caráter preventivo, em que cada participante se torna terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida que ali são relatadas, bem como dos mecanismos utilizados para manejo e superação (Da Silva, 2021).

Faz-se importante elencar que a TCI se apoia em cinco pilares teóricos: a pedagogia de Paulo Freire, a resiliência, a antropologia cultural, a teoria da comunicação humana (ou pragmática da comunicação humana) e o pensamento sistêmico. As pessoas sentam-se lado a lado, em roda, de modo que seja possível a visualização dos participantes entre si. Os grupos são abertos (limitando-se o número de participantes apenas pela configuração do espaço físico), havendo a possibilidade de variação de participantes a cada encontro (em número e identidades); ou seja, uma vez participando de uma Roda, não há obrigatoriedade de comparecimento a todas as outras (Barreto, 2008).

As sessões de TCI, neste estudo, foram conduzidas por uma das pesquisadoras – também coordenadora do projeto e terapeuta comunitária habilitada – com a colaboração de terapeutas comunitários em formação, estudantes bolsistas e voluntários. As Rodas de terapia aconteceram quinzenalmente em cada CAPS (II e AD III), ocorrendo, para seus realizadores, de maneira semanal, em uma sala de grupo daqueles serviços, e tinham a duração de aproximadamente 2 horas, ao final das quais havia um momento de descontração e lanches, a fim de possibilitar a criação de vínculos ainda mais fortes.

Para participar, os usuários dos serviços realizavam um agendamento prévio, contando com a colaboração dos profissionais de saúde (médico, psiquiatra, enfermeiro, assistente social, farmacêutico, entre outros) para serem encaminhados à participação nessa modalidade de terapia grupal oferecida pelo *Grupo Roda Vivaz*, com a indicação, em seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), da necessidade de envolvimento na roda de TCI e o agendamento, em seu cartão de usuário do serviço, do dia e horário.

Assim, para encaminhar pacientes para as rodas, os profissionais observavam os seguintes critérios: tratar-se de uma pessoa que desejava esta modalidade de terapia grupal e estar apto para participar, ou seja, estar em tratamento ativo no serviço ou acompanhar algum familiar em tratamento; apresentar um cognitivo preservado, a fim de contribuir e participar dos diálogos; e ser pessoa com 18 anos ou mais.

Este relato, por ser um recorte de um projeto de pesquisa-extensão, seguiu as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aborda questões éticas em pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). O projeto que embasou essa segmentação foi submetido à Plataforma Brasil e passou pela avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (CEP- Seres Humanos IMS/UFBA), obtendo parecer favorável para sua realização, sob o nº 5.948.099, CAAE: 67632723.3.0000.5556.

Dessa forma, todos os aspectos éticos foram rigorosamente observados ao longo da execução do projeto, com especial atenção aos princípios da bioética, incluindo autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, conforme delineado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Brasil, 2012; Brasil, 2016). Adicionalmente, para preservar o anonimato dos participantes, optou-se pela utilização de nomes fictícios na pesquisa.

Resultados e Discussão da Experiência

Inicialmente, foram apresentados, em reunião, a proposta do projeto de extensão, os objetivos e as atividades iniciais a serem desenvolvidas com os usuários dos serviços. A princípio, foram convidados alguns profissionais dos serviços onde se esperava implementar o projeto, assim como professores e estudantes da graduação da UFBA – convidados estes que demonstraram interesse em compor a equipe executora.

O projeto foi iniciado a partir da análise crítica da pesquisadora/coordenadora sobre a situação em que se encontravam os serviços de saúde especializados. Por isso, a TCI foi utilizada sob a ótica de ser uma tecnologia leve de cuidado, a ser empregada por todos, a fim de acrescentar ao serviço uma nova possibilidade de escuta e melhoria da saúde mental dos usuários, bem como de seus familiares e rede de apoio.

Visando uma melhor estruturação e suporte aos graduandos, o projeto de extensão foi submetido ao Programa Permanecer, que integra a Coordenadoria de Ações Afirmativas, Educação e Diversidade da Pró-Reitoria de Assistência Estudantil da UFBA, com o objetivo de assegurar e incentivar economicamente a permanência dos alunos no curso de graduação, bem como no projeto de extensão. Desse modo, foi-lhes concedida uma bolsa Permanecer por um período de um ano, a qual, após processo seletivo, foi destinada ao autor principal deste estudo.

A partir das reuniões iniciais, verificou-se a necessidade de capacitação dos alunos de graduação envolvidos, para que tivessem embasamento teórico sobre a TCI e seus desdobramentos. Para isso, foram realizadas sessões de imersão em materiais didáticos (artigos científicos e livros relacionados) e promovidos seminários para a equipe do projeto de extensão, culminando em uma capacitação contínua do grupo. Nesse período, aproveitou-se também para o preparo dos documentos a serem submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), bem como para apresentações de trabalhos científicos em congressos.

Conforme estabelecido na reunião inicial, foi agendada uma visita ao CAPS AD III, com o intuito de apresentar à equipe do serviço os objetivos do estudo, os benefícios da TCI, bem como o planejamento de como seriam captados os usuários e familiares para participação das rodas. Estiveram presentes nessa ocasião alguns profissionais e membros da coordenação do serviço.

A partir dessa explanação, ficou definido que as rodas começariam a ser realizadas no serviço por intermédio do Projeto de Extensão, em conjunto com o CAPS AD III, nas instalações deste, sen-

do a equipe autorizada a acessar algumas informações dos usuários por meio de seus prontuários. O primeiro contato com os usuários foi feito por meio de telefonemas, informando brevemente sobre o que era a roda de TCI e convidando-os a comparecer em data e horário marcados, em companhia de seus familiares ou rede de apoio que se sentissem dispostos a participar.

Com os preparativos finalizados e o público-alvo convidado, o grupo compareceu ao serviço na data estipulada, 23/11/2022, para a realização da roda “piloto” (assim denominada por ter como principal objetivo o reconhecimento do público e sua ambientação às dinâmicas da TCI). Contou-se com a presença da professora-coordenadora do Projeto, como terapeuta, e, em seu auxílio, participaram alunos voluntários e bolsistas, em conjunto com as enfermeiras da unidade. Estiveram presentes nesta roda piloto sete pessoas – destas, seis eram usuários do serviço e uma, familiar – além dos idealizadores.

A roda “piloto” iniciou-se com as boas-vindas, apresentação do projeto e reafirmação do compromisso da equipe com os usuários. A dinâmica da roda seguiu a metodologia da TCI, que foi apresentada passo a passo ao grupo presente. Neste primeiro encontro, quatro participantes compartilharam seus sofrimentos e, em todas as falas, foram observados pontos como: dificuldade de manter-se abstinente do uso de substâncias compulsivas; estratégias para lidar com a situação e superá-la, como exemplifica o relato: “quebrei os últimos cigarros dizendo que ele não tem poder sobre minha mente” (Peônia).

Além disso, o grupo discutiu formas de enfrentamento para a manutenção da abstinência, como a prática da leitura, novos aprendizados, apoio familiar, aumento da ingesta hídrica, alimentação balanceada, foco na decisão tomada e atividades físicas. Ao final, a roda foi bem avaliada por todos, que a consideraram um momento relevante para si mesmos e afirmaram ter apreciado o método da TCI, demonstrando desejo de participar dos próximos encontros.

Devido ao recesso e às férias do fim do ano de 2022 e início de 2023, as rodas de TCI retornaram ativamente a partir do dia 28/03/2023, no CAPS AD III, conforme o calendário acadêmico da universidade. Nesse ínterim, o Projeto de Extensão adotou o nome “*Grupo Roda Vivaz*”, buscando melhor assimilação por parte dos participantes e destacando o significado simbólico das palavras roda e vivaz, representando o momento em que a pessoa está presente e inserida em um círculo de ajuda e partilha mútua, evocando conceitos como vivacidade, longevidade, calor humano e resiliência.

Durante esse intervalo, também houve a oportunidade de estabelecer vínculos com o polo formador em TCI – o Movimento Integrativo de Saúde Mental e Comunitária (MISMEC) –, que ofertou bolsas de formação para novos terapeutas comunitários. Duas alunas foram selecionadas após demonstrarem interesse em se formar como terapeutas comunitárias. Além disso, o grupo submeteu um resumo simples e realizou uma apresentação oral no Congresso UFBA IMS/CAT, no qual o trabalho foi premiado com Menção Honrosa concedida pela universidade.

Com o início das rodas de TCI, o CAPS II estabeleceu vínculo com o Projeto e foi inserido no *Grupo Roda Vivaz*, tendo sua primeira roda agendada para o dia 11 de abril do mesmo ano. Desde então, as sessões de TCI, conduzidas pelo *Grupo Roda Vivaz*, passaram a ocorrer semanalmente, às terças-feiras, no período da tarde, alternando entre os CAPS AD III e CAPS II.

Nesse período inicial, a adesão dos usuários era um fator que gerava receio. Como estratégia, utilizou-se a atuação dos próprios profissionais dos serviços como principais agentes de convite aos participantes. Além disso, incentivou-se que os usuários convidassem uns aos outros para participarem das rodas, bem como se realizaram convites a todos os presentes nas recepções dos dois serviços

nos dias das rodas, o que trouxe bons resultados. Assim, ao longo de um ano, contou-se com a participação total de 63 participantes diferentes, dos quais 12 mantiveram frequência regular. Como forma de ilustrar os principais resultados das rodas de TCI realizadas durante a experiência e o envolvimento no *Grupo Roda Vivaz*, este estudo utilizou falas desses participantes.

Portanto, foram realizadas, no total, 21 rodas no período de agosto de 2022 a agosto de 2023, sendo 11 rodas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III) e 10 rodas no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II). Tais sessões contaram com a participação média aproximada de oito usuários por roda, totalizando 63 participantes que passaram pelas atividades.

A partir da experiência com essa modalidade de terapia grupal, foi possível perceber que a maior potência das rodas de TCI reside em sua capacidade de criar um espaço seguro e acolhedor para a partilha de experiências e emoções, promovendo a escuta ativa e o apoio mútuo entre os participantes. Estes podiam sentir o companheirismo por meio da construção de vínculos, da valorização das histórias pessoais, do fortalecimento da autoestima, da troca de conhecimentos e estratégias de enfrentamento – ou mesmo por suas simples presenças –, o que ratifica os achados encontrados na literatura (Lemes, 2020; Barreto, 2008).

Na experiência das rodas conduzidas pelo *Grupo Roda Vivaz*, no momento de explanação do tema, conduzido pela terapeuta do dia, orientava-se aos participantes sobre a importância de falar com a boca, pois, conforme a retórica da TCI, “Quando a boca cala, os órgãos falam; mas, quando a boca fala, os órgãos saram”.

Assim, os participantes eram convidados a falar de seus sofrimentos cotidianos, das preocupações do dia a dia que, de alguma forma, geravam problemas e perturbações na saúde mental. Isto é, falar da “pedrinha no sapato”, como se costuma chamar na TCI uma situação estressora – que, naqueles momentos de discussão nas rodas, estava relacionada a questões como conflitos familiares, dificuldades no tratamento de saúde, desemprego, inseguranças, entre outras.

Nessa perspectiva, para ilustrar os principais eixos temáticos identificados nas discussões realizadas nas rodas de TCI, a Tabela 1 revela as áreas de maior preocupação e desafios para os participantes.

Tabela 1 - Principais eixos temáticos relatados durante as rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Vitória da Conquista, BA, 2023.

Eixos temáticos	Nº de vezes mencionados
Conflitos familiares	31
Dependências (psicoativas ou medicamentosas)	28
Estresse e emoções negativas	25
Trabalho	14
Sofrimento psíquico e disfunções neurológicas	14
Situações deprimentes	06
Problemas escolares	06
Abandono, discriminação e/ou rejeição	05
Violência sexual	02
Conflitos (outros)	01
TOTAL	64

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Na análise dessa tabela, foi constatado um total de 64 menções, com temas que variam em frequência, refletindo a diversidade de questões enfrentadas. Dentre eles, destacam-se: os conflitos familiares, relacionados a desentendimentos, falta de comunicação e divergências intergeracionais; as dependências, principalmente as discussões em torno da luta contra o vício em drogas lícitas e ilícitas e suas consequências físicas, emocionais, econômicas e sociais – sendo estas o foco central para a maioria dos participantes; e o estresse e emoções negativas, que englobam situações do cotidiano que ocasionam sentimentos de angústia, medo, ansiedade, insônia, nervosismo, mágoa, raiva, vingança, desânimo, desprezo e dores em geral.

Sendo os conflitos familiares os temas mais mencionados, destaca-se a complexidade e o impacto das relações familiares na vida dos indivíduos. A família é vista como a responsável por introduzir a pessoa à sociedade e às suas interações, assumindo um papel fundamental na formação do ser social, com potencial de se tornar uma fonte geradora de estresse (Berger, 1976; Motta, 2019).

Quando esses conflitos não são resolvidos, o estresse crônico pode se instalar, afetando a capacidade da pessoa de lidar com outras áreas de sua vida. Conforme sinalizado nas falas dos participantes das rodas de TCI:

:

“A gente quer ajudar tanto elas, mas elas não ligam pra mim [...] Elas não me acompanham em lugar nenhum, não sinto o amor das minhas filhas [...] o sentimento que eu tenho é de tristeza.” (Cristal).

“Ainda na questão familiar, como eu relatei no outro momento, ainda tem o restante da família, da família do meu pai, aqui em Conquista, e os outros primos não chegaram até mim, então eu tenho essa parte que me incomoda... me incomodando e que está me atrapalhando na questão da minha recuperação. Ao invés de eles estarem mais perto de mim, eles se afastaram de mim. Então isso me incomoda também e a família me atrapalha um pouco.” (Lírio)

“Não tenho rede de apoio para cuidar da minha filha [...] antes da minha filha eu era outra pessoa, sociável, alegre, disposta [...], mas hoje, acabou a mulher. [...] Não tenho mais vontade de viver. Viver é uma merda [...] O normal seria eu estar morando com a minha mãe. Mas não, eu tenho que estar na casa de parentes dela, por causa do desequilíbrio dela e, também, para não traumatizar a minha filha.” (Rosa).

A instabilidade familiar, trazida de forma tão recorrente pelos usuários, é de fácil assimilação, em razão de estar presente de maneira rotineira na sociedade, podendo reverberar em outras esferas além da familiar, como, por exemplo, no desempenho escolar ou no trabalho. Isso pode trazer à tona fragilidades e limitações que, se não forem manejadas e/ou tratadas, poderão repercutir ao longo de toda a vida (Amorim, 2019).

Assim, sinaliza-se que um seio familiar disfuncional, no qual o desrespeito para com o próximo, uso adicto de substâncias psicoativas – SPA (drogas lícitas e ilícitas), falta de suporte emocional e a precariedade socioeconômica são vivências encontradas no dia a dia dos sujeitos.

Nesse contexto, além dos usuários e familiares, inclui-se a vivência dos estudantes que colaboraram com a execução das rodas, uma vez que fatores como esses também foram citados em diversos momentos da terapia, sendo reconhecidos como contribuintes para o aumento das dificuldades nos estudos e para a permanência na universidade.

Portanto, percebe-se o quanto participar daqueles momentos ajudava, a partir das experiências partilhadas, a encontrar apoio, conforto e sugestões para a amenização e resolução de problemas e sofrimentos do cotidiano (Alves-Silva; Scorsolini-Comin, 2019).

Destaca-se, como uma das formas de enfrentamento encontradas por um dos autores, o engajamento nesse projeto a partir da bolsa disponibilizada pelo Programa de Ações Afirmativas da UFBA, a qual foi de extrema importância para a manutenção da permanência na graduação. Essa bolsa, ainda que de forma limitada, somada à participação no *Grupo Roda Vivaz*, pôde suprir algumas lacunas da rede de apoio familiar, contribuindo para a continuidade do curso e, por vezes, ressignificando maneiras de pensar e lidar com sentimentos e sofrimentos.

Nessa perspectiva, assim como o autor principal deste estudo pôde encontrar uma estratégia de enfrentamento para suas inquietações, foi possível verificar que os usuários também fizeram uso de alguma estratégia para a resolução de suas inquietações e sofrimentos, as quais foram trazidas em algumas de suas falas, estimuladas pela própria metodologia da TCI. Um momento central desse processo ocorre por meio da construção do MOTE, ou seja, uma pergunta-chave que impulsiona a fala sobre superações – seja um *Mote Coringa* (“Quem aqui já viveu algo parecido? O que fez para melhorar?”) ou um *Mote Específico*, vinculado à situação discutida (“Quem já vivenciou algum tipo de violência no seio familiar – física ou verbal – o que fez para superar?”).

Desse modo, a partir dessa pergunta-chave, os participantes eram convidados a compartilhar com os demais ouvintes as formas pelas quais buscaram lidar com a problemática, trazendo à tona estratégias de superação ou de amenização daquele sofrimento.

Na Tabela 2, encontram-se as principais estratégias de superação mencionadas nas rodas de TCI realizadas pelo *Grupo Roda Vivaz*.

Tabela 2 - Estratégias de superação relatadas durante as rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Vitória da Conquista, BA, 2023.

Estratégias de superação	Nº de vezes mencionados
Apoio Familiar	13
Busca por ajuda profissional/CAPS	13
Autocuidado	11
Fé e espiritualidade	08
Rodas de TCI	06
Instituições de apoio	04
Desabafar com outra pessoa	04
Relembrar momentos agradáveis	04
Diálogo	04
Meditação	04
Aprender com as experiências de terceiros	04
Igreja/grupo religioso	02
Apoio de amigos	02
Leitura	02
Autocontrole	01
TOTAL	82

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nesse contexto, durante as 21 rodas de TCI, foram registradas 82 estratégias de enfrentamento, agrupadas por similaridade temática. As principais estratégias descritas incluíram o apoio familiar, a busca por ajuda profissional/CAPS e o autocuidado. Além disso, a diferença numérica observada entre as estratégias (64) e os eixos temáticos discutidos (82) resulta do perfil dos participantes das rodas.

Percebe-se que a dualidade das relações familiares pode tanto conduzir ao sofrimento quanto promover um entrosamento saudável, resultando em benefícios para a saúde mental dos membros desse sistema (Amadei, 2023). Nessa compreensão, os participantes das rodas mencionaram o apoio familiar como uma das principais estratégias para superar seus sofrimentos, conforme ilustrado nas seguintes falas:

:

“Sinto vergonha da minha filha[...]. Tenho medo dela não me reconhecer depois de tanto tempo longe dela, mas tudo que fiz foi por ela [...] se hoje eu parei de usar (refere-se ao uso de drogas), foi pensando nela” (Hibisco);

“Eu e a minha mãe, a gente sempre foi unida, sabe? Mas não tinha aquele carinho, aquilo de falar assim: mãe, eu te amo! [...] E chegou o momento que eu fui adoecendo e minha mãe e eu não tinha liberdade, muitas vezes também não tinha coragem de contar as coisas pra minha mãe, porque eu ficava com medo dela me reprimir [...] eu preciso que a senhora entenda como eu tô me sentindo, o que eu tô precisando de você.” (Cosmos).

Como demonstram as falas, é crível que, quando um membro da família está sofrendo por problemas de saúde mental, todo o sistema e ambiente familiar seja impactado, podendo resultar em um processo de adoecimento coletivo. Isso ocorre devido à forte proximidade e à interdependência características das famílias brasileiras, que levam a grandes mudanças na rotina familiar (Brotto; Guimarães, 2017).

Avaliando a segunda estratégia mais citada – a busca por ajuda profissional especializada em saúde mental –, os familiares e usuários relataram procurar apoio em setores particulares e serviços públicos, como os CAPS. Os profissionais consultados incluíram psicólogos, psiquiatras e outros terapeutas, que forneceram tratamentos para manejar a dor emocional, combinando abordagens farmacológicas e não farmacológicas, além de terapias complementares, como a TCI, que também foi elencada como uma estratégia de enfrentamento.

O autocuidado foi a terceira estratégia mais mencionada pelos participantes, abrangendo desde cuidados básicos de higiene e beleza até a prática de exercícios físicos e alimentação saudável. A atividade física regular é considerada uma das melhores estratégias não farmacológicas para prevenir e tratar doenças metabólicas, físicas e psicológicas (Luan et al., 2019). Segundo o autor, o exercício físico melhora sintomas de doenças psicológicas, como ansiedade e depressão, incluindo insônia, tristeza e irritabilidade. Conforme podemos observar nas falas:

:

“Eu tive depressão profunda mesmo, há oito anos atrás, e a válvula de escape que eu descobri foi pedalar. [...] E aí fui desmamado e pouco a pouco fui pedalando, aí fui. Aí dormia bem, aí não tomava mais calmante. [...]” (Jacinto);

“Agora estou tentando fazer caminhada para espairecer a mente [...] Me sinto bem.” (Luna).

Conforme relatado por um participante, uma alimentação balanceada, com os nutrientes adequados, auxilia na prevenção e no tratamento de doenças, assim como a atividade física. Uma alimentação saudável complementa a terapia medicamentosa, pois a ingestão de frutas, hortaliças e legumes contribui para o bom funcionamento do corpo e da mente, devido aos seus nutrientes e vitaminas (Barbosa, 2020).

Seguindo a metodologia da TCI, pode-se identificar, após o compartilhamento das estratégias de enfrentamento, um momento crucial e simbólico que visa à consolidação e valorização de sentimentos de acolhimento e partilha, além do apoio mútuo desenvolvido durante a roda de terapia. Trata-se de um cenário no qual os participantes têm a oportunidade de expressar seus sentimentos e reflexões sobre a experiência vivida, ajudando a criar um sentido de conclusão e de pertencimento, de maneira a suscitar nos usuários sentimentos positivos, reafirmando suas potencialidades e qualidades com dinamicidade, tal prática auxilia no processo de reflexões individuais e coletivas capazes de influenciar mudanças sistêmicas (Carvalho, 2021).

Ao final das rodas de TCI, ocorria o ritual de agregação, no qual os participantes eram convidados a dizer, em uma palavra, o que aprenderam na roda do dia ou qual sentimento levariam consigo da experiência vivida, oportunizada por seus próprios relatos ou pelos dos demais participantes. Esse foi um momento que, por meio da conotação positiva, buscou gerar o fortalecimento das capacidades individuais e dos laços sociais, permitindo que os participantes se sentissem incluídos em uma rede de apoio, na qual seriam acolhidos e ouvidos. Conforme evidenciado nas falas:

“No primeiro dia que vim à roda, não estava levando muito à sério, não acreditei que pudesse me ajudar. Mas falei sobre os meus problemas pra vocês e hoje sinto como me ajudou, as coisas estão andando para mim. Estou conseguindo a minha filha de volta, estou estabelecendo minha vida. Obrigado a vocês! [...]” (Narciso);

“Me sinto apoiado aqui, sei que poderei me expressar e não ser julgado[...]” (Marcos);

“Teve um momento que queria explodir de raiva e gritar na cara dela, mas lembrei do que falamos na reunião (roda de TCI) passada, então eu parei e respirei [...]” (Luna).

A partir dessas falas, é possível observar o quão eficaz e potente a TCI se tornou para amenizar o sofrimento dos participantes. Os usuários chegam à roda trazendo relatos de sofrimentos profundos e sensíveis, mas, por meio da experiência de participação e partilha, demonstram a criação de vínculos sustentados pela confiança depositada em todos os presentes, sem receio de serem julgados, discriminados ou inferiorizados pelo que vivenciam ou sentem. Trata-se de um local de escuta, onde se fala entre iguais e, assim, os participantes se sentem acolhidos e apoiados (Barreto, 2008).

No contexto desta pesquisa, o suporte da equipe de profissionais dos CAPS envolvidos na realização das rodas mostrou-se fundamental, pois os colaboradores tornaram-se pontes para que o *Grupo Roda Vivaz* conseguisse acessar os usuários, manter esse contato e criar vínculos.

Com maior atividade para manutenção do projeto, houve uma colaboradora do CAPS II que se dispunha a fazer o agendamento pessoal dos pacientes, seguindo os critérios de encaminhamento das rodas, como também realizar controle de faltas; posteriormente, fazia contato e, se necessário, a busca ativa dos participantes, no intuito do resgate do paciente para retorno ao serviço.

Finalmente, por meio deste relato, confirma-se que a roda de TCI é um dispositivo potente e

viável de cuidado em saúde mental – uma forma de intervenção essencial para o enfrentamento de situações de conflitos, desafios e sofrimentos, ajudando a promover a saúde mental individual de maneira coletiva. Nesse sentido, o CAPS também é reconhecido como um local propício para sua implementação, por ser um serviço de saúde que ocupa um lugar estratégico na rede, rompe com o antigo modelo asilar e manicomial, e funciona com base nos princípios de humanização propostos pela Reforma Psiquiátrica.

Portanto, compreende-se que a TCI, para pessoas com sofrimento mental e seus familiares, se consolidou como uma ferramenta de apoio à resiliência e ao empoderamento diante das dificuldades diárias, oportunizando-lhes o protagonismo em seu próprio processo de cuidado.

Considerações Finais – O que ficou da experiência?

Por meio da participação no *Grupo Roda Vivaz*, foi possível experienciar o quanto a roda de TCI é potente, uma vez que se trata de uma prática de cuidado em saúde, realizada em grupo, que dá lugar à escuta, ao acolhimento e à partilha de problemas – muitas vezes causadores de adoecimento mental – tais como ansiedade, estresse, distúrbios do sono, tristeza profunda, entre outros que afetam as pessoas em diversos momentos da vida, podendo provocar agravos à saúde física e mental.

Essa experiência revelou que o maior objetivo dessa modalidade de terapia grupal foi promover a saúde mental de todos que dela participam, inclusive dos próprios estudantes universitários envolvidos no projeto, além de propiciar a criação de redes de apoio, o resgate da autoestima e a redução das angústias e ansiedades do cotidiano, do trabalho e da vida, tanto pessoal quanto acadêmica (no caso dos estudantes).

A inserção e a implantação das rodas de TCI em serviços especializados em saúde mental demonstraram ser uma iniciativa transformadora e essencial. Ao proporcionar um espaço de acolhimento e partilha, essas rodas promoveram uma melhoria significativa na qualidade de vida dos usuários, além de contribuir para a ressignificação dos processos de sofrimento, adoecimento e saúde. A experiência mostrou que a criação de um ambiente seguro e acolhedor, onde os participantes podem compartilhar suas histórias e desafios, facilita o desenvolvimento da resiliência e do empoderamento.

Constatou-se que a experiência, por meio da integração entre as propostas de ensino, pesquisa e extensão com a prática das rodas de TCI, gerou contribuições valiosas. A instituição de ensino, ao oportunizar e dar suporte ao envolvimento de estudantes e pesquisadores nesse processo, não só enriquece a formação acadêmica com experiências práticas significativas, como também amplia o campo de pesquisa em saúde mental comunitária.

As rodas de TCI realizadas pelo *Grupo Roda Vivaz* mostraram repercussões extremamente positivas para os usuários dos serviços especializados em saúde mental, conforme verificado nos relatos dos participantes, os quais evidenciaram melhora na autoestima, redução de sintomas de ansiedade e depressão e maior sentimento de pertencimento e suporte social.

Ademais, foi possível verificar que os principais sofrimentos enfrentados pelos usuários e familiares atendidos nas rodas de TCI, nos serviços especializados de saúde mental do município em estudo, estavam relacionados a conflitos familiares, adição a substâncias entorpecentes e estresse. Como formas de enfrentamento para essas situações, foram mais frequentemente citados: o apoio familiar, a ajuda profissional oferecida pelos CAPS, a própria roda de TCI e as práticas de autocuidado.

Por meio do envolvimento no *Grupo Roda Vivaz*, os autores experienciaram um crescimento

pessoal e profissional – desde o suporte advindo do grupo até o aprendizado e a construção de conhecimentos extremamente enriquecedores.

Assim, foi oportunizado aos pesquisadores e estudantes (bolsistas e voluntários) uma compreensão mais profunda dos fatores que influenciam a saúde mental, possibilitando o desenvolvimento de habilidades práticas de intervenção comunitária. Os usuários (pessoas com sofrimento mental e seus familiares), por sua vez, puderam se tornar protagonistas de suas próprias histórias de superação.

Portanto, a experiência de implantação e desenvolvimento das rodas de TCI nos serviços especializados em saúde mental revelou-se essencial para a promoção da saúde mental e do bem-estar coletivo.

Referências

- ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F. As famílias podem (se) adoecer: revisão integrativa da literatura científica. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 16, n. 2, p. 23-43, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1394/139462931003/139462931003.pdf> Acesso em: 20 jun. 2024.
- AMADEI G.N.; BARBOSA G.C.; PINHO, P.H.; OLIVEIRA, M.A.F. de; DOMINGOS, T. da S. Análise estrutural e funcional da rede social de usuários do Centro de Atenção Psicossocial: caminhos para a Atenção Psicossocial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, e220163, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220163> Acesso em: 20 jun. 2024.
- BARBOSA, B. P. Terapia nutricional na depressão—como nutrir a saúde mental: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 100617-100632, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/21966/17531> Acesso em: 9 jun. 2024
- BARRETO, A. P. **Terapia comunitária: passo a passo**. 4.ed. rev. e ampl. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008. 408p.
- BARROS R.N. de; PEIXOTO A. de L.A. Saúde Mental e Cotas: um Estudo Comparativo entre Estudantes Universitários no Brasil. **Psicol cienc prof**, e255410, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255410> Acesso em: 09 jun. 2024
- BERGER P.L.; LUCKMAMN T. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. Petrópolis: Vozes; 1976.
- BRASIL**. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 5, 20 jul. 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativase-complementares-pics-1>. Acesso em: 01 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Seção 1. p. 59, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 29 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo informações identificáveis dos participantes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 98, Seção 1, p. 44-45, 24 maio 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 29 maio 2024.
- BROTTO, A. M.; GUIMARÃES, A. B. P. A influência da família no tratamento de pacientes com doenças crônicas. **Psicologia hospitalar**, v. 15, n. 1, p. 43-68, 24 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092017000100004&script=sci_arttext. Acesso em: 9 jun. 2024.
- CARVALHO, M. A. P. de et al. Terapia Comunitária e sofrimento psíquico no sistema familiar: um enfoque baseado no novo paradigma da ciência. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 12, p. 6211-6221. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.31112020>. Acesso em: 15 jun. 2024.
- DA SILVA, Bianca Aparecida Brito et al. Contributions of integrated community therapy in health promotion: integrative review/Contribuições da terapia comunitária integrativa na promoção da saúde: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 13, p. 843-848, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9238> Acesso em: 15 jun. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-etc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2024.

GRITTEM, L.; MEIER, M. J.; ZAGONEL, I. P. S. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 765-770, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400019>. Acesso em: 24 mar. 2024.

LACERDA, A.N. **Indícios de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários**. 2016. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2016.

LEMES, A. G. **A Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de substâncias psicoativas**. 2020. 220 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-14092020-125920/publico/Alisseia-LemesVersaosimplificada.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2024.

LEMES, A. G.; ROCHA, E. M. da; NASCIMENTO, V. F. do; VOLPATO, R. J.; ALMEIDA, M. A. S. O.; FRANCO, S. E. de J. *et al.* Benefícios da terapia comunitária integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, eAPE20190122, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0122>. Acesso em: 9 jun. 2024.

LUAN, X. *et al.* Exercise as a prescription for patients with various diseases. **Journal of sport and health science**, v. 8, n. 5, p. 422-441, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2019.04.002>. Acesso em: 9 jun. 2024.

MENDES, R.; PEZZATO, L. M.; SACARDO, D. P. Pesquisa Intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1737-1746, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07392016>. Acesso em: 24 mar. 2024.

MONTEIRO, C. F. de S. *et al.* Pesquisa-ação: contribuição para prática investigativa do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, p. 167-174, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100023>. Acesso em: 24 mar. 2024

MOTTA, I. C. de M.; SOARES, R. de C. M.; BELMONTE, T. de S. A. Uma investigação sobre disfunções familiares em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 47-56, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180276>. Acesso em: 9 jun. 2024.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 5 jun. 2024.

NASCIMENTO, V. F.; DAIBEM, A. M. L. Percepções de docentes universitários sobre o ambiente de trabalho. **Persona y Bioética**, v. 24, n. 1, p. 28-42, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.1.3>. Acesso em: 25 jun. 2024.

PADOVANI, R. C.; NEUFELD, C. B.; MALTONI, J.; BARBOSA, L. N. F.; SOUZA, W. F.; CAVALCANTI, H. A. F.; LAMEU, J. N. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 1, p. 2-10, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v10n1/v10n1a02.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>. Acesso em: 20 maio 2024.

PENHA, J. R. L.; OLIVEIRA, C. C.; MENDES, A. V. S. Saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa/ University student mental health: integrative review/ Salud mental del estudiante universitario: revisión integrativa. **Journal Health NPEPS**, v.5, n.1, p.369-395, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3549/3595> Acesso em: 25 jun. 2024.

RIBEIRO, Í. J. S.; PEREIRA, R.; FREIRE, I. V.; OLIVEIRA, B. G. de; CASOTTI, C. A.; BOERY, E. N. Stress and quality of life among university students: a systematic literature review. **Health Professions Education**, v. 4, n. 2, p. 70–77, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452301117300305>. Acesso em: 10 jun. 2024.

RIBEIRO, P. M. **Análise de um serviço de pronto-atendimento por pares em contexto universitário**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/56170> . Acesso em: 09 jun. 2024.

SANTOS, R. G. dos; LIMA, M. R. da S.; MAIA, Í. M. de Q.; GUIDETTI, E. Por que ainda insisto na Terapia Comunitária? Relato de uma experiência formativa e prática. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.45, n. 4, p.262-272, out./dez. 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1414992/rbsp_v45n4_18_3389.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.