

A experiência da Terapia Comunitária em diferentes instituições e contextos populacionais

Samilla Gonçalves de MOURA¹
Maria de Oliveira FERREIRA FILHA²
Renata Cavalcanti CORDEIRO³
Lucineide Alves Vieira BRAGA⁴
Cláudia Quézia Amado MONTEIRO⁵

¹Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde. Enfermeira do Distrito Sanitário II de João Pessoa-PB. Email: samilla_1988@hotmail.com.

²Professora. Doutora e Mestre em Enfermagem pela UFPB e Docente da UFPB do PPGENF (Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental Comunitária/PPGENF. Email: marfilha@yahoo.com.br.

³Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem/PPGENF/UFPB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental Comunitária/PPGENF. Email: renatacavalcanti@bol.com.br.

⁴Professora. Mestre em Enfermagem pela UFPB e Docente da Faculdade de Ciências Médicas. Email: lucineide.avb@gmail.com.

⁵Estudante de enfermagem na UFOB. Pesquisadora bolsista do CNPq. Membro integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental Comunitária/PPGENF. Email: claudiaquezia@hotmail.com.

RESUMO: A Terapia Comunitária Integrativa é uma tecnologia leve, de baixo custo, desenvolvida em vários municípios brasileiros. Este estudo relata a experiência da Terapia Comunitária em João Pessoa/PB, nos diferentes contextos e grupos populacionais envolvidos e os principais problemas e as estratégias de enfrentamento utilizadas. Os participantes foram as pessoas que frequentaram as terapias durante o período de setembro de 2008 a janeiro de 2009. Os dados foram coletados nas fichas de registro das terapias e através de um diário de campo. Como resultado, verificamos que a terapia se realiza em diversos contextos e com grupos populacionais distintos: crianças, adolescentes, mulheres, idosos, portadores de transtornos mentais e familiares, além de profissionais das equipes de Saúde da Família. Conclui-se que a terapia é uma ferramenta de trabalho importante para lidar com grupos, originários de diferentes contextos e que esta vem impulsionando a consolidação do modelo de atenção comunitária preconizado pelo SUS.

Palavras-Chave: Enfermagem. Participação comunitária. Saúde mental.

Community therapy in different institutions and population contexts in the county

ABSTRACT: The integrative community therapy is a soft low cost technology that has been developed in several counties in Brazil. This study it tells the experience of the Communitarian Therapy in João Pessoa/PB, the different contexts and involved population groups, as well as the main problems and the used strategies of confrontation. The participants of this research are people who undertook this therapy from September, 2008, to July, 2009. The data were collected through information sheets as well as through an ethnographic diary. As a result of this study, we realized that the therapy occurs in different contexts and with distinct population groups, like: children, adolescents, women, elderly people, those who have mental disorders as well as their relatives and besides those professionals that take part in the family health team. In sum, it can be said that the therapy is an important tool work to help groups from different contexts and that, it has been encouraging the consolidation of the model of the communitarian attention emphasized by the SUS.

Keyword: Nursing. Community participation. Mental health.

INTRODUÇÃO

No Brasil, no final da década de 70, inicia-se o movimento da Reforma

Psiquiátrica. Nesse processo novas propostas de serviços comunitários passaram a ser incentivadas, como, por exemplo, a Terapia

Comunitária Integrativa (TCI), criada pelo psiquiatra e Prof. Dr. Adalberto de Paula Barreto, em 1987, na Favela Pirambu – Fortaleza/Ceará. A TCI vem se expandindo de forma progressiva em todo o país. Ao todo, são 42 polos formadores de terapeutas comunitários e um universo de 26.500 terapeutas. Além disso, tem sido desenvolvida em outros países, como França, Suíça, Portugal, México, Uruguai e Argentina (FILHA, GUIMARÃES, 2006).

A TCI consiste na partilha de experiências de vida e sabedorias, de forma horizontal e circular, em que cada pessoa se torna terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida. A TCI está fundamentada em cinco pilares, a saber: Teoria Sistêmica, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência (BARRETO, 2008; HOLANDA et al, 2007).

A TC vem se inserindo na atenção básica, com o objetivo de tecer redes de atenção, cuidado, prevenção e promoção de saúde e de viabilizar atendimento e encaminhamentos aos centros especializados das situações graves de transtornos psíquicos, estimulando o envolvimento multiprofissional da rede de atenção básica em Saúde da Família para utilizarem esse recurso como ferramenta em suas ações preventivas (CAMAROTTI et al, 2003).

A relevância deste trabalho consiste em abordar um tema ainda novo, no sentido de alicerçar uma prática que vem se

consolidando como uma estratégia de cuidado na saúde mental, no nível comunitário. Assim, o estudo teve como objetivo relatar a experiência da Terapia Comunitária em João Pessoa/PB, nos diferentes contextos e grupos populacionais envolvidos, bem como os principais problemas e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos participantes para lidar com situações inquietantes no cotidiano.

CONTEXTUALIZANDO A EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência do uso da TCI, no município de João Pessoa/Paraíba.

A implantação da TC ocorreu a partir de um Projeto de Extensão do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, desenvolvido no bairro de Mangabeira, na Unidade de Saúde da Família (USF) Ambulantes, entre 2004 a 2006. Com a repercussão desse projeto, foram realizados dois Cursos de Formação em Terapia Comunitária, com profissionais de saúde (OLIVEIRA, DIAS, 2008).

Os terapeutas comunitários iniciaram a implantação da TCI, nos cinco distritos sanitários, com diferentes grupos populacionais. Assim, para relatar a experiência dos grupos com os quais os terapeutas trabalhavam mapeou-se cada um deles e foram consultadas as fichas de registro das TCI realizadas, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A partir disso,

selecionaram-se alguns grupos a serem visitados, especificamente os vinculados a Associação de Moradores do Bairro de Miramar, onde acontecia terapia com crianças; o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) Gutemberg Botelho, onde havia terapia com usuários e familiares; o Colégio João Paulo II, no Bairro de Funcionários II, em que a terapia vinha sendo feita com profissionais da equipe da Unidade de Saúde da Família; o Centro da Cidadania, dos Funcionários II, com TCI para idosos; a Unidade Santa Clara, no bairro Castelo Branco, com TCI para mulheres, e o Lar da Criança, no Bairro dos Bancários, onde a terapia era desenvolvida para adolescentes.

As visitas tiveram como objetivo organizar informações para que se pudesse relatar com fidedignidade os processos vivenciados por cada grupo. Para isso, visitaram-se em dias distintos, seis rodas de terapia, sendo que cada uma delas tinha em média 18 participantes. Essas rodas disponibilizam atendimento para cerca de 110 pessoas, de idades variadas (crianças, adolescentes, adultos e idosos), de diferentes etnias e crenças.

Este relato atendeu aos requisitos propostos pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFPB, por meio do número de protocolo 043 (BRASIL, 1996).

A VIVÊNCIA DA TERAPIA COMUNITÁRIA NA PERSPECTIVA DE SEUS PARTICIPANTES

Antes mesmo do relato da experiência da TC para os usuários, vale salientar a relevância da participação das rodas de TC para a formação do profissional de enfermagem e pesquisadores da temática.

Durante a formação, o profissional de enfermagem, mediante realidade de trabalho em comunidades deve conhecer os aspectos que caracterizam os serviços comunitários em diferentes contextos populacionais, para que, a partir disso esteja atento à necessidade de implantar um modelo de atenção à saúde de base comunitária, priorizando-se a prevenção do adoecimento. Devendo-se pensar na aplicabilidade de tecnologias leves e de baixo custo que possam ser viáveis no seu trabalho, a exemplo da Terapia Comunitária (TC).

A partir das vivências, observou-se que na TC, os grupos são abertos, qualquer pessoa da comunidade pode participar e em qualquer momento. Podem ser realizados na comunidade através de instituições religiosas, centros comunitários, centros de saúde, hospitais, escolas, associações de moradores, residências na comunidade, etc. Os grupos são semanais ou de acordo com uma periodicidade pré-estabelecida, com duração da sessão em torno de duas horas. Está sempre aberto para novos participantes começando sempre com uma breve explicação do que é a Terapia Comunitária e uma integração de grupo. As pessoas podem

participar a qualquer dia, não é necessário lista de frequência e nem exigência de assiduidade. Entendemos ser um espaço fundamentalmente democrático (BARRETO, 2008).

Nos grupos de Terapia Comunitária visitados, observou-se que os participantes eram, principalmente, pessoas sofridas das mais variadas situações psicoemocionais, problemas psicossomáticos, temáticas gerais ou específicas - hipertensos, diabéticos, gestantes, dependentes químicos, HIV

positivos, adultos, idosos, crianças e adolescentes, pessoas amigas, próximas, parentes, vizinhos, colegas de trabalho, etc.

A tabela 1, logo abaixo, mostra os grupos de TCI, bem como os principais problemas apontados e as estratégias utilizadas para enfrentar as situações-problema colocadas nas rodas de TCI.

Tabela 1-Principais grupos onde são realizadas as rodas de TC; problemas apontados e estratégias de enfrentamento, João Pessoa, 2010.

GRUPOS	PROBLEMAS APONTADOS	ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
Crianças	Medo da violência; medo de perder ente querido para a criminalidade; tristeza em ver agressão entre familiares.	Rezar; fugir das cenas ruins e não se envolver com drogas e más companhias.
Adolescentes	Dificuldade de relacionamento familiar; preocupação com problemas como desemprego dos pais, divórcio; estresse; insegurança nas amizades; sofrimento pela tomada de decisões; preconceito de cor, obesidade, aparência.	Buscar aceitar a si mesmo; evitar os preconceitos; melhorar o convívio com a família; não se envolver com más amizades; fortalecer a fé em Deus para superar os problemas.
Mulheres	Violência doméstica; problemas conjugais, responsabilização da mulher em resolver todos os problemas familiares.	Rezar; enfrentar os problemas de violência doméstica através da tomada de atitudes resolutivas; buscar o diálogo com o marido para o enfrentamento dos problemas em casa e com os filhos.
Idosos	Problemas advindos de desequilíbrios emocionais e psíquicos, estes na maioria das vezes, ligados a conflitos familiares, preocupações, o descaso da família e a solidão; dificuldades advindas de problemas físicos.	Buscar o diálogo com a família; fortalecer a autoestima; realizar atividades para diminuir o estresse e os problemas físicos.
Usuários e família	Rejeição, preconceito das outras pessoas, incômodo com os delírios, angústia pelos problemas familiares, sentimento de solidão e tristeza por se sentirem prisioneiros de seus	Buscar o apoio familiar; pedir ajuda de Deus, ter mais fé e amor a si mesmo e aos outros; buscar ajuda profissional (médicos, psicólogos, etc.); tentar preencher o tempo com atividades

	transtornos mentais.	domésticas e de lazer.
Equipe de uma USF	Preocupação com o “fardo” do trabalho na USF; problemas no relacionamento em equipe; preocupação com outros profissionais que demonstram cansaço e estresse no dia a dia; falta de tempo para descanso, para a família e para o lazer.	Procurar tornar o trabalho menos cansativo e mais prazeroso; melhorar o relacionamento em equipe; realizar atividades de descanso e de lazer.

Fonte: Autores

Terapia Comunitária com crianças

Na roda de TC visitada, observou-se um grupo de 20 crianças, com idade entre seis e doze anos, sem laços de parentesco, mas conhecidas, oriundas do mesmo bairro. A maioria frequenta, aos sábados, a Associação de moradores do bairro, espaço onde são desenvolvidas diversas atividades recreativas, lúdicas e integrativas, dentre elas, a TCI.

Os principais problemas apontados pelas crianças foram: “medo da violência; medo de perder ente querido para a criminalidade e tristeza em ver agressão entre familiares e na comunidade”.

Sabemos que toda criança tem o direito de ser amada e de expressar seus desejos e intenções, sem risco de ser rejeitada ou excluída. Porém, muitas vezes, elas se deparam com um contexto indesejável, marcado pela violência, onde os conflitos e as diferenças são resolvidos pela força, pela ação coercitiva.

A violência doméstica afeta a criança de diversas maneiras. Podem-se ver os reflexos desse tipo de violência em seu desempenho escolar, nos seus relacionamentos e no desenvolvimento emocional. Crianças são agredidas quando veem cenas de violência em casa. A quantidade ou qualidade de eventos negativos provenientes da família é apontada como fator que predispõe a problemas de comportamento (FEITOSA, 2011).

No Brasil, alguns estudos têm constatado que crianças expostas à violência intrafamiliar e urbana mostraram ter duas vezes mais problemas de saúde mental. Os que foram expostos à violência familiar mostraram-se três vezes mais propensos a apresentar problemas do que os expostos à violência urbana. Isso reforça o pensamento de que é preciso fortalecer as relações familiares, para uma boa condição de saúde mental (PAULA et al, 2008).

A violência comunitária tem uma estreita relação com o funcionamento mental da criança, e isso acontece porque o seu senso de segurança é ameaçado, com repercussão

negativa em seu crescimento e desenvolvimento (SCHNEIDER, 2007).

Nesta roda de TCI, as estratégias de superação apresentadas foram: “rezar, fugir das cenas ruins e não se envolver com drogas e más companhias”.

TC com adolescentes

A TCI vinha sendo desenvolvida, semanalmente, com um grupo de adolescentes de 11 a 19 anos, moradores de um bairro periférico, palco de problemas comuns, em contextos periféricos ou não. Os principais problemas apontados foram: dificuldade de relacionamento com algum membro da família - pai, mãe, irmãos; preocupação com alguma situação em casa, como desemprego dos pais, divórcio, estresse, insegurança nas amizades, preocupação com gravidez precoce; sofrimento pela tomada de decisões; preconceito de cor, obesidade, aparência.

É comum, entre os jovens, as dificuldades nos relacionamentos familiares, sejam por conflitos intergeracionais ou por dificuldade de manter a própria identidade. Existem circunstâncias internas e externas que interferem, direta ou indiretamente na vida familiar e são provocadoras de desequilíbrios. Quando isso acontece, os laços familiares se fragilizam e os pequenos conflitos passam a tomar dimensões maiores (BARRETO, 2008).

O preconceito esteve como um dos principais problemas existentes atualmente entre os jovens e vem se destacando cada vez mais. Sabemos que, hoje em dia, a sociedade

impõe um estereótipo de beleza e de aparência de acordo com a “ditadura” da moda, sobretudo, através da mídia, que trata de disseminar e reafirmar esses modelos, apresentando algo já construído pela cultura dominante, levando as pessoas a perderem o que têm de singular.

A TC emerge como um instrumento de apoio e ajuda, uma vez que desperta o amor próprio, a vontade de saciar a própria vontade (“ser o que eu quero ser e não o que os outros querem que eu seja”), ajudando na construção da autonomia das pessoas. Isso, indubitavelmente, agirá no sentido de suscitar no jovem a escuta introspecta, tão necessária na determinação de suas escolhas e de suas conquistas.

TC com portadores de transtornos mentais e seus familiares

O modelo atual denominado psicossocial e institucionalizado como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) utiliza como instrumentos as psicoterapias, as socioterapias e mais um conjunto de dispositivos de reorientação sociocultural, em que o indivíduo é o participante principal do seu tratamento, sem esquecer que ele pertence a um grupo familiar e social (MALIK, 2008).

No CAPS visitado, observou-se um grupo composto por pessoas que sofrem de diferentes transtornos mentais. A maioria frequenta o serviço, há alguns anos, e participa de oficinas de artes, grupos de dança, bem como da Terapia Comunitária, que acontece, geralmente, no turno da tarde.

Nessa roda, os principais problemas apontados foram: “rejeição, preconceito, incômodo com os delírios, angústia pelos problemas familiares, sentimento de solidão e tristeza, por se sentirem prisioneiros de seus transtornos mentais”. Percebeu-se que eles sofrem de insegurança em relação ao ambiente familiar, pois se sentem desamparados e abandonados, e temem castigos e internações.

A Reforma Psiquiátrica teve como uma de suas propostas reinserir o doente mental na família. Com essa mudança, surgem as dificuldades enfrentadas pelos familiares diante deste novo encargo: lidar com a “loucura” de forma tão próxima e ainda ser um ator imprescindível no processo de recuperação e reinserção social dos portadores de transtornos mentais (PIMENTA, ROMAGNOLI, 2008).

A custódia ou o tratamento são requeridos em função da apresentação, por parte do paciente, de condutas que o familiar considera intoleráveis ou anormais. Cabe ressaltar que, na prática profissional, é no momento das crises que a família geralmente vem com a demanda de internação. Assim, deve ser feito um trabalho mais direcionado à família, visando ao despertar para um cuidado com mais amor, dedicação e, principalmente, aceitação.

As principais estratégias de enfrentamento foram: pedir ajuda de Deus; ter mais fé e amor a si mesmo e aos outros, na busca da força tão necessária nesse momento;

buscar ajuda profissional; buscar apoio familiar e ainda, tentar preencher o tempo com atividades domésticas e de lazer. A grande maioria reconhece fortemente o valor de seus familiares e da família como um espaço de acolhida e de proteção.

TC com profissionais da Equipe de Saúde da Família

A roda de TC tinha como participantes profissionais da equipe, em sua maioria mulheres, na faixa etária entre 29 e 55 anos. Nessa roda, os principais problemas relatados foram: preocupação com o “fardo” do trabalho na USF; problemas no trabalho em equipe; preocupação com outros profissionais que demonstram cansaço no trabalho e estresse; falta de tempo para descanso, para a família e para o lazer.

O contexto psicossocial do trabalho constitui um determinante social importante da saúde. O trabalho em saúde refere-se a um mundo próprio, complexo, diverso, criativo, dinâmico, em que, cotidianamente, usuários se apresentam portadores de algum problema de saúde e buscam, junto com os trabalhadores, resolvê-los. Para ser eficaz, esse trabalho deve responder a tal complexidade e dar sentido à intervenção nos diversos campos da saúde (FRANCISQUETTI, 2010).

Tendo em vista esses fatores supracitados e destacados, com base nos problemas apresentados pelos profissionais, evidencia-se a importância de se desenvolver

um trabalho com esses, no sentido de minimizar entraves e conquistar efetividade no processo de trabalho em saúde. Nesse sentido, a TC pode ser considerada uma ferramenta de cuidado do “cuidador”, pois, através dela, os profissionais passam a compartilhar seus problemas e buscar, coletivamente, a solução. Essa é uma forma de fortalecer a resiliência e o vínculo entre eles, melhorar as relações de trabalho e promover o bom andamento do serviço.

TC com idosos

As rodas contavam com cerca de 25 participantes, na faixa etária de 60 a 75 anos, residentes da área de abrangência da unidade, e de áreas circunvizinhas. Nos encontros são desenvolvidas dinâmicas e se trabalha com músicas, o que promove uma maior integração entre os participantes.

Nesse grupo, os principais problemas identificados foram: dores e problemas físicos, quase sempre, consequentes de doenças crônicas, que ocasionam sérias limitações à vida do idoso; problemas advindos de desequilíbrios emocionais e psíquicos, estes na maioria das vezes, ligados a conflitos familiares, como desentendimentos, mágoas, e preocupações com doenças que acometem entes queridos, bem como o descaso da família e a solidão, o que confirma a importância da harmonia familiar e o fortalecimento dos vínculos entre seus membros na promoção da saúde do idoso.

Seja num contexto rural ou no urbano periférico, a velhice hoje ainda é vista como um tempo em que a vida se recolhe e não pode mais brilhar, como o apagar da vida, da beleza e do amor. A TC busca ressignificar esse momento não como o fim das perspectivas de prazer e de alegria, mas como um momento especial, sinônimo de maturidade e de graças conquistadas.

TCI com mulheres

Na TC com mulheres, um fator interessante é a diversidade de faixas etárias, que varia de 20 a 55 anos, o que dá aos grupos uma riqueza muito grande, pois as mulheres expõem suas experiências de vida, de trabalho, com a família, bem como as dificuldades de adaptação aos novos papéis obtidos durante a vida, as muitas responsabilidades e suas superações.

Na roda de TCI visitada, os principais problemas apontados foram: violência doméstica; problemas conjugais e responsabilização da mulher em resolver os problemas familiares.

O mote escolhido foi a violência doméstica. Esse tipo de violência é o que ocorre em casa, no ambiente doméstico, ou em uma relação de familiaridade, afetividade ou coabitação. O crescimento da violência, no plano das relações privadas, das relações conjugais, tem a ver com a desintegração dos modelos familiares dominantes (FRANCISQUETTI, 2010).

O evento de agressão física e sexual não pode ser tomado como um diagnóstico apenas, mas como um sinalizador de uma situação aguda de um contexto violento, que indica uma situação de vulnerabilidade física e psíquica. Estima-se que mais da metade das mulheres agredidas sofre calada e não pede ajuda (FRANCISQUETTI, 2010).

Através da participação na TC, as mulheres desabafam seus problemas e se encorajam a tomar uma atitude decisória e resolutiva, por meio da escuta de outras mulheres que também vivenciaram experiências semelhantes e solucionaram. Assim, isso pode ser encarado não como um conselho, mas como um exemplo de superação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências nas rodas de TC proporcionaram aos pesquisadores, maior apropriação de conhecimentos e reflexão acerca da temática. O estudo mostrou que a TC pode ser aplicada em qualquer grupo de pessoas, pertencentes às mais diferentes classes sociais, idades, situações socioeconômicas e profissionais. Porém, os grupos de maior participação são compostos por idosos, na faixa etária entre 60 e 75 anos.

Existem cerca de 76 rodas de terapia acontecendo e em torno de 45.000 pessoas já passaram por essas rodas, as quais acontecem, quase sempre, em contextos urbanos e periféricos caracterizados pela presença de espaços de pobreza, condições de vida

desfavoráveis, elevada dimensão populacional, baixa distribuição de renda e pouca disponibilidade de infraestrutura. A maior parte tem saneamento básico e acessibilidade a equipamentos sociais, principalmente os equipamentos de saúde, tanto que se observa que grande parte dos participantes das rodas de terapia frequentam as Estratégias de Saúde da Família.

Segundo as falas dos participantes, estes consideram a TC como um espaço onde estes exteriorizam os seus sentimentos e sofrimentos. Com isso, pode-se afirmar que a Terapia Comunitária veio fortalecer as ações de saúde na área da saúde mental, onde o atendimento prestado ao usuário na atenção básica não estava suprimindo as necessidades da demanda.

A TCI contribui para a reorganização da rede de cuidados em saúde mental, em consonância com o novo modelo de atenção à saúde mental defendido pela Reforma Psiquiátrica. Nessa perspectiva, recomenda-se que seja empregada, verdadeiramente, como tecnologia de cuidado e como princípio norteador das ações de saúde.

REFERENCIAS

BARRETO, A.P. **Terapia Comunitária passo a passo**. Ed. LCR, 3ª ed., v.1, 480 p., 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília. 1996.

CAMAROTTI, M. H.; SILVA, F. R. S.; MEDEIROS, D.; et al. **Terapia comunitária: relato da experiência de implantação em Brasília – Distrito Federal.** Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária no Brasil, 2003.

FEITOSA, H. N.; RICOU, M.; NUNES, R. A **saúde mental das crianças e dos**

GUIMARÃES, F. J.; FILHA, M. O. F. **Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v.8, n.3, p. 404 - 414, 2006.

HOLANDA, V. R.; DIAS, M. D.; FILHA, M. O. F. **Contribuições da terapia comunitária para o enfrentamento das inquietações de gestantes.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v.9, n.1, p.79-92, 2007.

MALIK, N. M. **Domestic and community violence in a norisk sample.** J Interpers Violence, v.23, n.4, p. 490-504, 2008.

OLIVEIRA, D. G. S.; DIAS, M. D. **História da terapia comunitária na atenção básica em João Pessoa - PB: uma ferramenta de cuidado.** 2008. 168 p. Dissertação - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2008.

PAULA, C. S.; VEDOVATO, M. S.; BORDIN, I. A. S.; et al. **Saúde Mental e violência entre estudantes da sexta série de um município paulista.** Revista de Saúde Pública, v.42, n.3, p. 524-528, 2008.

PIMENTA, E. S.; ROMAGNOLI, R. C. A **Relação com as Famílias no Tratamento dos Portadores de Transtorno Mental Realizado no Centro de Atenção Psicossocial.** Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, v.3, n.1, 2008.

SCHNEIDER, J. F.; CAMATA, M. W.; NASI, C. **Trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial.** Revista Gaúcha Enfermagem, v.28, n.4, p.520-526, 2007.

adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. Revista Bioética, v.19, n.1, p. 259-275, 2011.

FRANCISQUETTI, P. S. N. **Saúde mental e violência: considerações acerca do atendimento em saúde mental a mulheres em situações de violência.** 2010.