

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

A terapia comunitária integrativa e a enfermagem: o fenômeno e seus contextos

Communitarian therapy and nursing: the phenomenon and its context

La terapia de la comunidad y enfermería: el fenómeno y su contexto

Clara Tavares Rangel ¹, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda ², Kalyane Kelly Duarte de Oliveira ³

ABSTRACT

Objective: to contextually analyze the phenomenon of nursing practice from the Community for Integrative Therapy by the summarization of Brazilian productions. **Method:** this is an integrative review associated to the theoretical reference of Hinds, Chaves and Cypress to discuss the phenomenon from their contexts. **Results:** there were contexts emerged about the nursing Integrative Community Therapy, Implementation of complementary and integrative practices, the Production of knowledge about this therapy and the proposed emerging paradigm. **Conclusion:** the application of Integrative Community Therapy emerged as a new performance practices of health professionals on the experience of the new paradigm proposal, which requires breaking with the model of modern science focused on biologicism, deconstruction of perception and formulation of new forms thinking. **Descriptors:** Mental Health; Community Health Nursing; Therapeutics; Health Promotion.

RESUMO

Objetivo: analisar contextualmente o fenômeno da prática da enfermagem a partir da Terapia Comunitária Integrativa pela sumarização das produções brasileiras. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa associada ao referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress para discutir o fenômeno a partir de seus contextos. **Resultados:** emergiram contextos sobre a atuação da enfermagem na Terapia Comunitária Integrativa: a implantação das práticas complementares e integrativas, a produção do conhecimento sobre essa terapia e a proposta de paradigma emergente. **Conclusão:** a aplicação da Terapia Comunitária Integrativa surge como uma das novas práticas de atuação dos profissionais de saúde diante da vivência da nova proposta paradigmática, o que requer o rompimento com o modelo da ciência moderna focada no biologicismo, desconstrução de percepção e formulação de novas formas de pensar. **Descritores:** Saúde Mental; Enfermagem em Saúde Comunitária; Terapêutica; Promoção da Saúde.

RESUMEN

Objetivo: analizar contextualmente el fenómeno de la práctica de la enfermería de la Comunidad para la Terapia Integrativa por el resumen de las producciones brasileñas. **Método:** se trata de una revisión integradora asociado a las referencias teóricas de Hinds, Chaves y Cypress para discutir el fenómeno de sus contextos. **Resultados:** los contextos surgieron sobre la enfermería Terapia Integrativa en la Comunidad, de despliegue de prácticas complementarias e integradoras, la producción de conocimiento sobre esta terapia y el paradigma emergente propuesto. **Conclusión:** la aplicación de la Terapia Comunitaria Integrativa emerge como nuevas prácticas de desempeño de los profesionales de la salud sobre la experiencia de la nueva propuesta de paradigma, que obliga a romper con el modelo de la ciencia moderna centrado en biologicismo, la desconstrucción de la percepción y la formulación de nuevas formas de pensar. **Palabras clave:** Salud Mental; Enfermería en Salud Comunitaria; Terapéutica; Promoción de la Salud.

1 Enfermeira. Mestre. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. 2 Enfermeiro. Doutor. Docente do Programa de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Bolsista Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). Natal, RN, Brasil. 3 Enfermeira. Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

INTRODUÇÃO

O contexto histórico de cada época traz consigo repercussões políticas, econômicas e ideológicas que transformam padrões e o modo operacional dos indivíduos e atuações profissionais. A mudança pode ser visualizada inclusive no binômio saúde-doença associado às práticas de saúde envolvidas.

No campo da saúde, o momento histórico atual reconhece a limitação do modelo de saúde pública tradicional centrado apenas no biológico do processo saúde-doença, por isso, busca-se a adoção de práticas assistenciais que sejam adequadas aos modelos propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O redirecionamento das práticas assistenciais e a decisão de reorganizar a rede de assistência à saúde através de uma política sustentada pela universalização do direito de acesso à atenção básica e pela busca da descentralização do SUS tornou-se o ponto de partida para a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF).¹

A construção do modelo de atenção básica na perspectiva da ESF foi um processo lento que buscava responder às demandas individuais e coletivas.¹ Investir nas práticas assistenciais se constitui como uma das ferramentas utilizadas para esse novo processo de trabalho capaz de integrar os princípios de integralidade, equidade e universalidade.²

Com base nesses pressupostos, refletiu-se em 1988 sobre as regulamentações acerca das práticas terapêuticas complementares do SUS na saúde mental. Essas estabeleceram, entre outras diretrizes, as Técnicas Alternativas de Saúde Mental e Fitoterapia³.

Reconheceu-se práticas e saberes emanados das experiências exitosas desenvolvidas na comunidade e novos meios para superação das dificuldades de acesso à saúde, informação e qualidade de vida foram apontados, aprovando-se em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), fortalecendo o olhar sistêmico para o indivíduo sem menosprezar sua singularidade. Sob esta conjuntura, em 2007, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) se inscreve nessa política sob a égide do departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.¹

Esse nível de complexidade de atenção associado aos demais serviços de saúde mental formam uma rede articulada com a finalidade de garantir a integralidade da assistência. Seu êxito requer a garantia da corresponsabilidade no atendimento às demandas de promoção, manutenção e reabilitação do portador de sofrimento psíquico⁴.

A TCI agrega valor ao SUS, somando-se a essa transição de política assistencialista para uma concepção de participação solidária, como uma metodologia de intervenção em comunidades por meio de encontros interpessoais e intercomunitários.¹

Sabe-se que o processo de trabalho em saúde orientado por pressupostos ideológicos e operacionais requer a adesão dos trabalhadores de saúde, numa perspectiva de formação de redes. Diante desta abordagem, observa-se que a enfermagem, por seu legado histórico no campo da saúde pública, embora no modelo campanhista, tem desafiado as desigualdades

sociais na superação das demandas públicas e tem papel no processo de consolidação dos novos modelos assistenciais, por sua relevância na promoção do cuidado associado à sua natureza de educador. Assim, a TCI se apresenta neste cenário como uma poderosa forma de intervenção na comunidade pelos profissionais de saúde.

Diante do exposto, esse estudo questiona: quais os contextos que envolvem a terapia comunitária integrativa a partir das produções brasileiras?

A relevância encontra-se na possibilidade de, ao sumarizar o conhecimento adquirido através das pesquisas sobre TCI e analisar os contextos que envolvem esse fenômeno, os enfermeiros e acadêmicos terem mais uma possibilidade de atuação no campo da atenção primária em saúde, inclusive, na incorporação do conceito ampliado de saúde.

Diante desse contexto, este artigo objetivou analisar contextualmente o fenômeno da prática da enfermagem a partir da Terapia Comunitária Integrativa pela sumarização das produções brasileiras.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, qualitativa e de natureza descritiva, na qual se objetivou analisar contextualmente o fenômeno da prática da enfermagem a partir da Terapia Comunitária pela sumarização das produções brasileiras.

A revisão integrativa permite conhecer o estado atual do conhecimento sobre o tema proposto, a implementação efetiva das intervenções na prática assistencial em saúde, além de obter as lacunas que poderão ser temas de pesquisas futuras. Esta é composta por seis etapas: formulação do problema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, análise dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento.⁵

Nesse contexto, essa revisão integrativa buscou responder a seguinte questão de pesquisa: quais os contextos que envolvem a terapia comunitária integrativa a partir das produções brasileiras?

A coleta de dados ocorreu em julho de 2013; acessou-se artigos disponíveis na íntegra gratuitamente on-line nos idiomas português, inglês e espanhol no período de 2006 a 2013, indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) através das palavras-chave “Terapia Comunitária” e “Enfermagem” unidas pelo operador booleano AND.

Como estratégia para a coleta dos dados, utilizou-se um instrumento elaborado com dois blocos de perguntas: a primeira refere-se à identificação do artigo (título do artigo, autor, periódico, idioma e ano de publicação); e a segunda aborda aspectos sobre o estudo (local de realização do estudo, tipo de abordagem, objetivo/questão de pesquisa, resultados e lacunas).

Os dados foram agrupados em um quadro sinóptico e o processo para sua avaliação crítica realizou-se à luz do referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress (1992). De acordo com esses autores, o conhecimento do contexto é um dos objetivos das pesquisas e avaliações clínicas pelos profissionais de saúde que buscam compreender os seres humanos e os fenômenos envolvidos na busca pela promoção de experiências de vida significativa. Os níveis contextuais são divididos em quatro camadas interativas e distintas entre si: o contexto imediato, o contexto específico, o contexto geral e o metacontexto.⁶

O contexto imediato apresenta como característica principal a imediação, ou seja, seu foco está no presente representa o fenômeno em si. O contexto específico caracteriza-se pelos aspectos que influenciam ou poderão influenciar determinada situação, englobando o passado imediato. O contexto geral diz respeito às referências do sujeito, como as crenças pessoais e valores culturais, os quais influenciam o fenômeno. O metacontexto reflete aspectos socialmente construídos.⁶ Estes serão apresentados separadamente nesse artigo visando melhor compreensão didática, entretanto, salienta-se que eles são interligáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Capturou-se três artigos na base de dados Scielo e cinco na base de dados Lilacs, totalizando oito artigos dos quais dois repetiam-se nas bases. Assim, foram selecionados para a amostra final seis artigos. Os resultados serão apresentados em duas etapas. A primeira consiste na exposição das variáveis quantitativas envolvidas nos artigos (Quadro 1); e a segunda traz a análise contextual à luz do referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress (1992).

Quadro 1. Artigos capturados nas bases de dados Scielo e Lilacs sobre Terapia Comunitária no período de 2006-2013.

N	Título	Periódico	Ano de publicação
I	Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes	Rev. Eletr. Enf	2006
II	Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade	Rev Esc Enferm USP	2007
III	A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso	Rev Bras Enferm	2009
IV	Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária	Texto Contexto Enferm	2010

V	Terapia comunitária: cuidado com a família na perspectiva do graduando de enfermagem	Acta Enferm	Paul	2011
VI	Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência	Rev Enferm	Bras	2012

Os artigos selecionados foram publicados entre 2006 e 2012, na constância de um artigo por ano, sem publicação no ano de 2008. A Revista Brasileira de Enfermagem apresentou dois artigos com a temática. Todos são de língua portuguesa, produzidos pelos programas de pós-graduação, seja *stricto-sensu* (um artigo) ou *lato-sensu* (cinco artigos) com apenas membros dos programas (quatro artigos) ou em parcerias com enfermeiros assistenciais (um artigo) e membros de Secretaria Municipal de Saúde (um artigo).

Os autores dos artigos são membros da Universidade Federal da Paraíba (três artigos), a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (um artigo), Universidade Federal de São Paulo (um artigo) e a Universidade tanto federal como estadual do Ceará (cada um em um artigo), o que refletiu nos locais para realização do estudo (dois Ceará, um Paraíba, um no Rio Grande do Norte e um em São Paulo).

De acordo com o referencial adotado, os resultados encontrados na literatura foram categorizados em quatro subtemas referindo-se aos quatro contextos: 1) Atuação da enfermagem na terapia comunitária integrativa como contexto imediato; 2) Implantação das práticas complementares e integrativas como contexto específico; 3) Produção do conhecimento sobre terapia comunitária integrativa como contexto geral; 4) A proposta de paradigma emergente como metacontexto.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA- CONTEXTO IMEDIATO

A condução das terapias comunitárias é realizada pelos chamados terapeutas comunitários. Estes podem ser profissionais de diversas áreas e até líderes comunitários e agentes de saúde, desde que legitimados e reconhecidos pelo curso de formação oferecido pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária e passam a desenvolver atividades de prevenção e inserção social de indivíduos em sofrimento psíquico leve³.

Os artigos selecionados abordam a necessidade desta capacitação e trazem a TCI como uma possibilidade de aproximar os profissionais de saúde das demandas daquela comunidade, reconhecendo problemas e valorizando soluções que emergem da própria comunidade ao conhecer a realidade local.

A construção do vínculo entre esses atores sociais requer profissionais com visão holística e capacitados para garantir o fluxo de responsabilidade entre as diversas instâncias envolvidas na prática assistencial⁷. Entretanto, sabe-se que alguns profissionais e serviços continuam reproduzindo a lógica manicomial, o que impede a efetivação das propostas da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB)⁸.

Reforma que avança na conscientização da população sobre novas formas de atenção ao portador de transtorno mental e/ou comportamental a partir da desinstitucionalização e reinserção no ambiente familiar e social⁸.

No contexto da RPB, a enfermagem, nas suas diversas produções sobre a loucura, revela novas formas de cuidar na saúde mental, caracterizando o comprometimento da classe com a essência do cuidado enquanto prática social, ressaltando as preocupações e desafios para a profissão⁹.

Nessa atuação, o enfermeiro utiliza estratégias de fortalecimento do cuidar em saúde. Pode-se citar a Terapia Comunitária que atende aos princípios do SUS, constrói redes de solidariedade, possibilita mudanças sociais e reconhece as competências dos atores sociais para a resiliência.¹ Isto corrobora com os artigos II e III, pois além de oferecer uma oportunidade para os idosos saírem do isolamento social, a TC promove a formação de grupos em busca do fortalecimento da resiliência e resgate da autonomia e valores.

O Artigo VI, realizado em Fortaleza a partir da implementação da Terapia Comunitária, recomenda aos gestores e equipes de saúde da família a incorporação no seu processo de trabalho a atenção necessária ao sofrimento emocional da população e, como estratégia, a utilização da TC ampliando as ações preventivas e promocionais de saúde.

Entretanto, outro estudo buscando identificar a formação e as ações do enfermeiro em Saúde Mental em um PSF de Teresina/PI mostrou que apesar de 97% dos enfermeiros reconhecerem a existência de demanda na área, as ações referidas eram visitas domiciliares (60%), consultas (27,7%), encaminhamentos (21,5%), entrega de medicação (15,4%), sem atividade (14,6%), atendimento ambulatorial (7,7%), levantamento de casos (0,8%) e terapia comunitária em apenas 5,4%.¹⁰

Ratificando com esse estudo, outro realizado com trabalhadores da ESF em Fortaleza/CE concluiu que o cuidado em saúde mental ainda acontece de forma esporádica por parte de alguns trabalhadores de saúde na atenção básica, refletindo o enraizamento das ações centradas nos aspectos biológicos em detrimento dos psicossociais.¹¹

IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS - CONTEXTO ESPECÍFICO

A adoção do SUS pelo Brasil proporcionou avanços no campo das políticas públicas. Os princípios de universalidade, integralidade e equidade, associados à descentralização e participação da comunidade, proporcionaram o desenvolvimento de práticas que diferem do modelo tradicional de saúde.¹

Como mencionado anteriormente, o Ministério da Saúde, buscando garantir a integralidade na atenção à saúde, instituiu em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Representa uma das medidas de continuidade para o processo de implantação do SUS, pois ao atuar na prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde de forma humanizada, visando à integralidade do indivíduo, a política fortalece os princípios e diretrizes do SUS.³

O Conselho Federal de Enfermagem na Resolução COFEN n. 197/1997, aprovou o uso das práticas integrativas e complementares pelo enfermeiro, constituindo-se no primeiro conselho dentre todas as profissões da área de saúde a reconhecê-las. Para receber a titulação, o profissional de enfermagem deve concluir e ser aprovado em curso reconhecido, tendo a qualificação ou especialidade na terapia desejada.¹²

Nesse contexto, menciona-se como nova tecnologia de cuidado em saúde mental a TC, a qual é um instrumento de intervenção psicossocial na saúde pública que agrega mais possibilidades aos demais serviços de saúde, complementando-os. Há uma ampliação de ações preventivas e promocionais.¹³

De acordo com o artigo VI, a TC demonstrou atender aos princípios norteadores do SUS. Houve a construção de redes de apoio social, mudanças sociais e reconhecimento de competências que contribuíram para a superação das dificuldades. Além de considerar uma rica estratégia de prevenção e promoção de saúde mental como abordado pelo Artigo V.

O artigo III, por ter como objeto de pesquisa a TC na perspectiva da população idosa, traz três prioridades do Pacto em Defesa da Vida que destacam-se nessa população específica: a saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica. Percebe-se que esses são aspectos também atendidos nas Terapias Comunitárias de forma ampla.

Nota-se que além de uma reestruturação dos serviços de saúde, as mudanças empreendidas requerem uma diversidade de estratégias de cuidados a partir do reconhecimento do território e seus recursos disponíveis e responsabilização dos profissionais sobre a demanda visando à efetividade do cuidar⁸.

MUDANÇAS SOBRE O FENÔMENO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA - CONTEXTO GERAL

A Terapia Comunitária foi desenvolvida no ano de 1987 e surgiu a partir de um projeto de extensão do professor psiquiatra Adalberto Barreto pela Universidade Federal do Ceará, na comunidade do Pirambú, em Fortaleza/CE com o intuito de atender a crescente demanda da comunidade. Atualmente, a TC está implantada em diversos países como França, Suíça, Uruguai e Argentina, e consolida-se em muitos estados brasileiros.¹³

A Terapia Comunitária aparece nos artigos principalmente como uma tecnologia leve de cuidado. E é ao trabalhar as relações sociais que respostas satisfatórias são assimiladas pelos participantes. Configurando-se como mais um instrumento de trabalho, no cuidado à comunidade pelos profissionais de saúde.

Os resultados do Artigo VI evidenciam as mudanças ocasionadas pela prática da TC: adesão da comunidade em participar dos encontros; fortalecimento do vínculo comunidade-profissionais do PSF; revitalização da associação comunitária, inclusive com escolha de representante para o conselho local de saúde. E como fator de repercussão: aumento em 100% do número de prevenções realizadas na unidade.

Percebe-se que a TC promove mudanças ao focalizar mais o coletivo. Transforma o unitário em comunitário e traz o empoderamento para as pessoas da comunidade quando estas compartilham experiências.

A construção paulatina de outros lugares para o tratamento dos portadores de transtorno mental e/ou comportamental busca articulação com o projeto de formação dos profissionais. Ter olhar diferenciado sobre o processo saúde-doença, suas demandas, necessidades e resolutividade é o esperado das novas grades curriculares¹⁴.

A PROPOSTA DE PARADIGMA EMERGENTE - METACONTEXTO

Paradigma define-se como conjunto de elementos culturais, conhecimentos e códigos teóricos, técnicos ou metodológicos que são compartilhados pelos membros de uma comunidade científica.¹⁵ E esse compartilhamento será refletido na sociedade e práticas assistenciais. O desenvolvimento de uma prática profissional orienta-se por determinado paradigma oferecendo base para as ações ali desempenhadas.

Essas ações em relação aos problemas de saúde decorrem do conceito de saúde vigente, ou seja, do paradigma que institui esse conceito. Este, por sua vez, responde ao contexto socioeconômico político e tecnológico.¹⁵ A evolução científica nesses conceitos dá-se por revoluções, o que se configura como passagem da normalidade para as crises, e posterior normalidade com novas teorias.¹⁶

Na atualidade, o momento é de crise paradigmática. O Paradigma da ciência moderna vigente não é mais capaz de responder aos anseios e incertezas da vivência na comunidade, cai o modelo vertical apoiado no biologicismo e mecanicismo.

A implementação do SUS ao buscar métodos adequados à realidade brasileira incentiva ações sociais e ambientais visando à promoção e qualidade de vida. Assim, há espaço para o desenvolvimento de novas relações com o Estado e sociedade, possibilidade de desenvolvimento de novas habilidades dos profissionais para implementar novas práticas.¹⁵

Práticas que suprem as lacunas do paradigma da ciência moderna são ações alternativas e complementares que promovem o alívio do sofrimento, fundamentadas em valores e concepções holísticas. As práticas até então vigentes de saúde, doença, tratamento e cura são transformadas, há a valorização do sujeito e a promoção da saúde, distinguindo-se do modelo biomédico centrado na doença. Responde-se a esse contexto com a inclusão da TCI, uma possibilidade diante da reversão do modelo manicomial e busca pela ressocialização de base comunitária.

CONCLUSÃO

Os estudos evidenciam o aumento da qualidade de vida dos pacientes que tem acesso às práticas integrativas e complementares, demonstrando seu êxito nas fragilidades deixadas no campo da saúde pelo paradigma anterior decorrentes de suas características de superespecialização e grande divisibilidade.

Entretanto, o uso dessas práticas complementares ainda é um desafio. Requer mais do que sua implantação, trata-se de uma desconstrução de percepção e formulação de novas formas de pensar. Construir nova visão de mundo dentro de nós mesmos, sermos capazes de ser contemporâneos à medida que se vê além do exposto. Ter a convicção da mudança para uma atuação mais humana e solidária.

Sugere-se que isso também justifica o tímido número de publicações em um período de oito anos, como também a falta de um descritor específico para a Terapia Comunitária Integrativa disponível na Biblioteca Virtual em Saúde.

Neste sentido, recomenda-se que os profissionais de saúde proporcionem a discussão sobre sua prática nos diversos âmbitos de atuação. No ensino, buscando contemplá-la nos currículos dos diferentes níveis de formação dos trabalhadores de Enfermagem; nos serviços de saúde, inserindo novas possibilidades de atuação; e na pesquisa, evidenciando progressos e lacunas das novas práticas. Enfim, agir em consonância com a construção das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. O SUS e a Terapia Comunitária. Fortaleza: 2008
- 2 Carício, MR. Terapia comunitária: um encontro que transforma o jeito de ver e conduzir a vida. [Dissertação]. João Pessoa (PB). Universidade Federal da Paraíba; 2010.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 4 Kantorski LP, Bielemann VLM, Clasen BN, Padilha MAS, Bueno MEN, Heck RM. A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de centros de atenção psicossocial- CAPS. *Cogitare Enferm.* 2010;15(4):659-66.
- 5 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2008; 17(4):758-64.
- 6 Hinds P, Chaves D, Cypress S. Context as a source of meaning and understanding. *Qual. Health Res.* 1992;2(1):61-74.
- 7 Oliveira RM, Siqueira Junior AC, Furegato ARF. Nursing care implemented in psychiatric hospitalizations. *J Nurs UFPE on line.* 2012;6(7):1599-607.
- 8 Santos RCA, Pessoa Junior JM, Fernandes RL, Carvalho SR, Miranda FAN. Reflexões sobre a reforma psiquiátrica brasileira e suas dimensões. *Rev enferm UFPE on line.* 2013; 7(esp): 6705-13.
- 9 Pinho LB, Kantorski LP. Psychiatric care in the Brazilian context. *Ciênc saúde coletiva* 2011;16(4):2107-2114.
- 10 Souza AJF, Matias GN, GOMES KFA, Parente ACM. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(4): 391-5.
- 11 Cavalcante CM, Pinto DM, Carvalho AZT, Jorge MSB, Freitas CHA. Desafios do Cuidado em Saúde Mental. *RBPS*, 2011; 24(2): 102-108.
- 12 Salles LF, Silva MJP. Enfermagem e as práticas complementares em saúde. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

13 Barreto AP. Terapia Comunitária passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008.

14 Lobosque AM. Debatendo alguns desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Ciênc saúde coletiva. 2011; 16 (12):4590-2.

15 KUHN TS. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Perspectiva, 1975.

16 SANTOS JLF, WESTPHAL MF. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. Estudos Avançados, v. 13, n. 5, p. 71-88, 1999.



Recebido em: 10/09/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 07/01/2016

Endereço de contato dos autores:
Clara Tavares Rangel
Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Rua Lagoa Nova, S/N, Natal (RN), Brasil, 78048-298.
E-mail: claratrl@hotmail.com