



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

FABRÍCIO ANDRADE VIEIRA MOREIRA

TERAPIA COMUNITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE
COMBATE AO USO INDISCRIMINADO DE ANSIOLÍTICOS.

FORTALEZA

2018

FABRÍCIO ANDRADE VIEIRA MOREIRA

**TERAPIA COMUNITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE
COMBATE AO USO INDISCRIMINADO DE ANSIOLÍTICOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Profa. Me. Luciana Passos

Aragão

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M837t Moreira, Fabrício Andrade Vieira.

Terapia Comunitária na Atenção Primária: Uma estratégia de combate ao uso indiscriminado de ansiolíticos. / Fabrício Andrade Vieira Moreira. – 2018.
20 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.

Orientação: Profa. Ma. Luciana Passos Aragão.

1. Saúde Mental. 2. Psicotrópicos. 3. Integração Comunitária. 4. Resiliência Psicológica. I. Título.
CDD 362.1

FABRÍCIO ANDRADE VIEIRA MOREIRA

**TERAPIA COMUNITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE
COMBATE AO USO INDISCRIMINADO DE ANSIOLÍTICOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 30/07/2018

BANCA EXAMINADORA

Profa., Me. Luciana Passos Aragão.
Universidade Federal do Ceará

Profa., Me. Maria Isabelly Fernandes da Costa.
Universidade Federal do Ceará

Profa., Me. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval.
Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Durante a prática médica na Estratégia de Saúde da Família exercida na Unidade de Atenção Primária à Saúde Oliveira Pombo, Fortaleza-CE, observou-se uma demanda elevada e recorrente por renovações de receitas de psicotrópicos, especialmente de benzodiazepínicos. Diante do uso indiscriminado desta medicação e da resistência ao processo de desmame gradual, propõe-se a adoção da Terapia Comunitária Integrativa (TC) como projeto de intervenção na promoção de saúde mental à população adscrita. Esta estratégia não medicamentosa se deu na forma de cinco encontros mensais, cujo público-alvo foi constituído majoritariamente por mulheres idosas com algum tipo de sofrimento psíquico. A frequência média de participantes foi de quinze pessoas por encontro. Pode-se constatar o aumento gradativo da frequência dos participantes com o passar dos meses, bem como o estabelecimento da fidelização de algumas usuárias às rodas de terapia (presentes em três ou mais encontros). A TC demonstrou-se como uma potente aliada na promoção da saúde e na prevenção do sofrimento psíquico, uma vez que através da inclusão social, contribuiu para a capacidade de resiliência, a criação de redes de solidariedade e o fortalecimento dos vínculos sociais.

Palavras-chave: Saúde Mental, Psicotrópicos, Integração Comunitária, Resiliência Psicológica.

ABSTRACT

During the medical practice in the Family Health Strategy carried out at the Oliveira Pombo Primary Health Care Unit in Fortaleza, CE, there was a high and recurring demand for renewals of psychotropic drugs, especially benzodiazepines. Faced with the indiscriminate use of this medication and resistance to the gradual weaning process, it is proposed to adopt Integrative Community Therapy (TC) as a project to intervene in the promotion of mental health for the enrolled population. This non-medication strategy took the form of five monthly meetings, whose target audience consisted mostly of elderly women with some kind of psychic suffering. The average attendance rate was fifteen people per meeting. The gradual increase in the frequency of participants over the months can be observed, as well as the establishment of the loyalty of some users to the therapy wheels (present in three or more meetings). TC has shown itself to be a powerful ally in promoting health and preventing psychic suffering, since through social inclusion it has contributed to resilience, the creation of networks of solidarity and the strengthening of social ties.

Key-words: Mental Health, Psychotropic Drugs, Community Integration, Resilience Pshycological

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 PROBLEMA	7
3 JUSTIFICATIVA	8
4 OBJETIVOS.....	9
4.1 OBJETIVO GERAL.....	9
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
5 REVISÃO DE LITERATURA	10
6 METODOLOGIA.....	12
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	14
8 CRONOGRAMA	15
9 RECURSOS NECESSÁRIOS.....	16
10 CONCLUSÃO.....	17
11 REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

A incidência de transtornos psiquiátricos tem aumentado sobremaneira nos últimos anos, especialmente os transtornos de ansiedade e depressão. (BORDIN, 2012). Uma parcela significativa da população adscrita à UAPS Oliveira Pombo, especialmente as mulheres idosas, faz uso de psicofármacos, dentre eles os benzodiazepínicos, de maneira inadequada.

Muitas das usuárias fazem uso dessa medicação com a finalidade de indução do sono, redução do estresse e da ansiedade ou como tratamento adjuvante nos transtornos depressivos, a maioria dos casos em monoterapia. A facilidade de obtenção da medicação, a dificuldade em realizar psicoterapia pelo SUS, fragilidade da rede de atenção à saúde mental e a eficácia terapêutica da medicação a tornam uma das mais prescritas na atenção básica. (BONAFIM, 2012).

Os benzodiazepínicos são caracterizados por propriedades ansiolíticas, hipnóticas, anticonvulsivantes e miorelaxantes. Estão entre os medicamentos mais prescritos no mundo, muitas vezes sem indicação adequada, constituindo um grave problema de saúde pública. Quando bem indicados, são úteis por apresentarem rápido início de ação, poucos efeitos colaterais e boa margem de segurança (SANTOS *et al.*, 2009 citado por CANCELLA, 2012, p.18).

Acredita-se que além de investir em educação permanente dos profissionais da estratégia de saúde da família, capacitar os prescritores sobre a importância do desmame gradual das doses dos benzodiazepínicos com vigilância ao retorno dos sintomas, a incorporação de uma estratégia não-medicamentosa que atenda a dimensão subjetiva dos usuários traria benefícios incontestes para toda a comunidade.

Nos últimos anos, uma nova compreensão tem surgido a respeito da história natural das doenças, especialmente aquelas crônicas não infecciosas, por meio da interação de múltiplos determinantes e condicionantes no contexto das mazelas individuais e coletivas. Esse novo entendimento colabora com uma mudança de postura no exercício profissional das ações em saúde, bem como reorienta o modelo de atenção para uma perspectiva biopsicossocial. (MENDONÇA, 2012).

A Terapia Comunitária (TC) foi desenvolvida a partir de 1987 na comunidade do Pirambu, em Fortaleza-CE, pelo Prof. Dr. Adalberto Barreto, docente do Curso de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará, psiquiatra, teólogo e antropólogo, visando atender às necessidades de saúde de tal comunidade (FERREIRA-FILHA, *et al.*, 2009).

A TC é uma prática terapêutica coletiva que atua em espaço aberto e envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades. Nela, o saber produzido pela experiência de vida de cada um e o conhecimento tradicional são elementos fundamentais na construção de laços sociais, apoio emocional, troca de experiências e diminuição do isolamento social. Atua como instrumento de promoção da saúde e autonomia do cidadão.

No ano de 2008, a Terapia Comunitária Integrativa foi alvo de discussões por parte do Ministério da Saúde que aprovou na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial realizada em 2010 a Terapia Comunitária Integrativa enquanto estratégia incorporada às Práticas Integrativas e Complementares inserida na Atenção Primária à Saúde (MS, 2010).

Pretende-se com a implantação da TC na UAPS Oliveira Pombo oportunizar um espaço caloroso de acolhimento, de partilha de sofrimentos, experiências de vida e saberes através da valorização da cultura popular, onde as soluções dos conflitos pessoais e familiares são advindas da própria comunidade.

2 PROBLEMA

Durante a prática médica na Estratégia de Saúde da Família (ESF) exercida na Unidade de Atenção Primária à Saúde Oliveira Pombo, que abrange os bairros Pan Americano e Couto Fernandes da periferia de Fortaleza-CE, observou-se uma demanda elevada e recorrente por renovações de receitas de medicamentos de uso sujeito a controle especial.

O processo de trabalho da equipe de ESF segue uma parametrização e uma dinâmica pré-determinada, na qual os usuários dos serviços de saúde são categorizados em programas específicos e atendidos mediante consultas eletivas ou de emergência (agravos agudos). Neste contexto, a demanda em saúde mental é uma das protagonistas, traduzida por um excesso de medicalização, especialmente de psicofármacos da classe dos benzodiazepínicos.

Considerando o princípio da integralidade como norteador das ações em atenção primária, o fomento à promoção da saúde e visando evitar o automatismo da renovação das receitas de psicoativos, propõe-se a adoção da Terapia Comunitária Integrativa (TC) como arsenal terapêutico complementar na promoção de saúde mental à população adscrita à UAPS Oliveira Pombo.

3 JUSTIFICATIVA

Pelo cotidiano de prática, observa-se que a maioria dos pacientes que utilizam benzodiazepínicos não teve esclarecimento, por seu médico, a respeito dos riscos do tratamento prolongado, possíveis efeitos colaterais, período de utilização, proibição da ingestão concomitante de álcool, risco de dependência e abuso.

Convém ressaltar que os efeitos adversos do uso crônico dos benzodiazepínicos são ainda mais deletérios nos idosos, uma vez que estes geralmente apresentam lentificação do metabolismo, múltiplas comorbidades e maior risco de interação medicamentosa. Além disso, estes medicamentos podem provocar sonolência excessiva diurna, piora da coordenação motora fina, quedas com eventuais fraturas, piora da memória (amnésia anterógrada), reação paradoxal (consiste de excitação, agressividade ou desinibição), “anestesia emocional” – indiferença afetiva a eventos da vida, lentidão psicomotora e alteração cognitiva, sendo desencorajado o uso indiscriminado de benzodiazepínicos nesta população. (NASTASY *et al.*, 2008).

O uso de benzodiazepínicos pode se tornar uma ameaça para os pacientes quando se vêm dependentes, sem completo controle sobre seu uso. Ocorre a perda da autonomia, porque não é mais apenas um objeto para servir às pressões da vida cotidiana, aos efeitos imediatos de dormir, esquecer-se das questões que afligem a vida desses usuários. O consumo torna-se então orientado pela necessidade gerada pela própria ação dos benzodiazepínicos, sua dependência. (RIBEIRO *et al.*, 2010, p.379).

Portanto, torna-se salutar e imperativo reduzir o uso abusivo, a tolerância e a dependência de psicofármacos, bem como o automatismo de renovação das receitas de uso controlado pelos médicos generalistas que atuam nas Estratégias de Saúde da Família.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Implementar a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na UAPS Oliveira Pombo como Projeto de Intervenção com a finalidade de, a longo prazo, reduzir a dependência e o uso indiscriminado de ansiolíticos e benzodiazepínicos pela população adscrita.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Planejar junto à equipe interdisciplinar da ESF Pan Americano 1 a implementação de rodas de terapia comunitária periódicas.
- Conhecer as principais motivações para o uso de psicotrópicos, as causas dos possíveis sofrimentos psíquicos e as estratégias de enfrentamento utilizadas pela população da UAPS Oliveira Pombo.
- Proporcionar um espaço comunitário onde os indivíduos possam ressignificar seus sofrimentos, a partir da escuta das histórias de vida relatadas, tornando-os corresponsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A terapia comunitária integrativa como ferramenta de cuidado está fundamentada em cinco pilares norteadores: Pensamento Sistêmico, Pragmática da Comunicação de Watzlawick, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência. (CARVALHO, 2013 p. 2030).

O Pensamento Sistêmico destaca a questão de que as crises e os problemas individuais só serão solucionados se compreendidos como inseridos em um contexto maior, que contemple o biológico, o psicológico e a sociedade. A função da terapia sistêmica é revelar as dinâmicas veladas abaixo dos sintomas e somatizações.

A Pragmática da Comunicação de Watzlawick enfatiza a comunicação como sendo o elemento que une os indivíduos socialmente e que todo comportamento é determinado por uma comunicação, podendo esta se dar de forma verbal e não verbal, extrapolando as palavras ou simplesmente os sinais emitidos. Na TC, os sintomas podem ser entendidos como uma comunicação de algo escondido, não verbalizado. Por isso, rotineiramente adota-se a seguinte máxima: “Quando a boca cala, os órgãos falam (manifestando-se em doenças), mas quando a boca fala, os órgãos saram.”

A Antropologia Cultural chama atenção para as diferentes culturas existentes e os valores dos antepassados, sendo um elemento de referência fundamental na identidade individual e coletiva. E é a partir dessa referência que os indivíduos se encontram-se, aceitam-se e assumem sua identidade, seja ela de caboclo, nordestino, índio, negro ou outras.

A Pedagogia de Paulo Freire, enquanto eixo norteador da terapia comunitária integrativa, parte do princípio de que todas as pessoas têm conteúdos e experiências a trocar, aprendendo e ensinando em sinergia constante. Essa ideia trabalha na perspectiva de que a educação funciona como uma prática libertadora, utilizando-se da opressão e da fragilidade dos indivíduos para estimular a reflexão, o comprometimento e o interesse na luta por sua libertação e na prática que pressupõe a ação e a reflexão das pessoas afim de que possam intervir no mundo, modificando-o.

A resiliência é um conceito derivado da física e refere-se à capacidade de adaptação a situações adversas sem perda das características essenciais, transformando “energias negativas” em superação de dores e problemas. Uma vez que nem toda ação humana é resiliente e nem toda resiliência é consciente, cabe ao terapeuta comunitário facilitar o processo de resiliência, bem como a consciência de sua existência (MENDONÇA, 2012 apud LEAL, D.A., 2015 p. 31)

A TC oferece a chance de partilhar soluções e mobilizar recursos socioculturais na resolução dos problemas e na construção solidária da cidadania. Ela se apóia nas competências dos indivíduos e nos saberes produzidos pelas experiências de vida. Oferece às pessoas a oportunidade de questionamento, de crescimento e de transformação permanentes. (BARRETO, 2008).

6 METODOLOGIA

- **Captação da amostra:**

Realizou-se a busca ativa de pacientes categorizados no programa de saúde mental através do prontuário eletrônico e o resgate dos talonários de receitas de uso sujeito a controle especial junto à Coordenação da unidade.

- **Público-alvo:**

Foram convidados para as rodas de terapia comunitária a população adscrita à UAPS e especialmente os pacientes com os seguintes perfis: uso crônico de receitas controladas, condições sociais de risco, como abandono ou isolamento social, transtornos depressivos, ansiosos e aqueles indivíduos com qualquer tipo de sofrimento psíquico. Para esta tarefa tornar-se exequível, foi salutar desempenho dos agentes comunitários de saúde, uma vez que estes atores sociais identificavam tais usuários pela atuação em seus respectivos territórios e os convidavam para participar da TC.

- **Local e período:**

Os encontros ocorreram mensalmente, com ampla divulgação prévia, através dos flanelógrafos e cartazes afixados pelo espaço físico da unidade, bem como por convites individuais entregues pela equipe multiprofissional. As rodas de terapia comunitária realizaram-se no auditório da UAPS Oliveira Pombo nos meses de fevereiro, março, abril, maio e junho de 2018 no turno vespertino, com duração de cerca de duas horas. A maioria dos participantes constituiu-se de mulheres idosas e a média de frequência foram de quinze pessoas em cada encontro.

- **Fluxograma das rodas de terapia:**

A Terapia Comunitária não se define como um processo psicoterapêutico, mas antes como um ato terapêutico de grupo que pode ser realizado com qualquer número de pessoas e de qualquer nível socioeconômico. É uma prática de intervenção simples, mas não simplista, requerendo capacitação teórico-metodológica. (BARRETO, 2008).

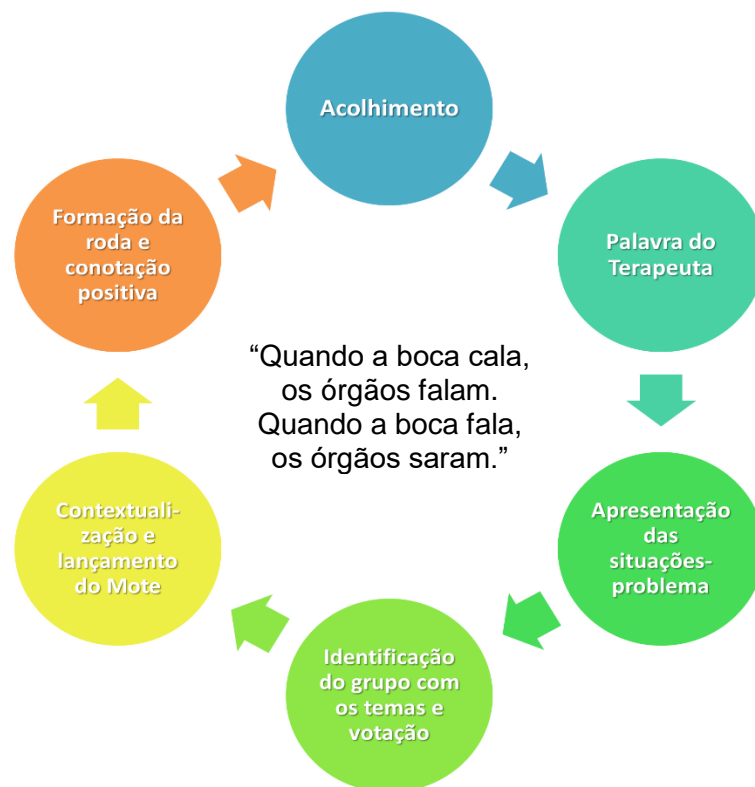
No campo da sua intervenção, o terapeuta comunitário tenta articular a dimensão biológica, social e política dos problemas, apoiando os indivíduos e as famílias mais vulneráveis da comunidade que estão vivendo um contexto de crise. O ponto de partida é uma situação-problema (como alcoolismo, insônia, desemprego) apresentada por um participante e escolhida pelo grupo mediante votação e identificação.

O tema escolhido é então contextualizado e abordado não como uma questão intelectual, mas como uma reflexão e partilha de experiências a partir de uma situação emocionalmente vivenciada. Lança-se o mote (pergunta-chave que vai permitir a reflexão coletiva): “Quem já viveu algo semelhante ao relatado e o que fez para superar?”. Emergem então inúmeras soluções com base nas experiências de vida de cada indivíduo e neste ponto reside o grande diferencial da TC: o indivíduo que lida com um determinado sofrimento passa a ter, em vez de uma alternativa, várias sugestões de soluções para a sua problemática.

A disposição circular e horizontal dos participantes durante a formação da roda na conclusão dos encontros e a escuta empática facilitam a interação, a quebra da hierarquia institucional, atenuam a dicotomia entre o saber técnico-científico e o saber popular, mágico-religioso e cultural, promovem a circularidade do cuidado e a solidariedade com o próximo.

Todas as rodas foram registradas para posterior apreciação dos terapeutas e co-terapeutas em formação, análise qualitativa dos encontros e eventuais referenciamentos aos serviços especializados dos casos mais complexos.

“Apesar de ter as suas etapas, a Terapia Comunitária é muito mais uma questão de postura do que um método”. (BARRETO, 2016).



Fluxograma da organização das rodas de Terapia Comunitária

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os temas mais comumente abordados nas rodas de Terapia Comunitária foram: estresse, depressão, drogadição, conflitos familiares, desemprego, luto não superado, dívidas, violência urbana e carência afetiva.

As estratégias de enfrentamento mais adotadas foram: o fortalecimento da auto-estima, a fé e a espiritualidade, as redes de apoio (familiar, vizinhos ou amigos) e o auto-cuidado.

Estes resultados dialogam e se assemelham com o estudo realizado por Barreto e colaboradores em um convênio entre a UFC-SENAD-MISMEC-CE entre 2005 e 2006 em que foram aplicados 12.000 questionários ao final de cada roda de terapia em 12 estados brasileiros com a finalidade de avaliar o impacto que os protagonistas das rodas de TC estabeleceram com seu meio ambiente. (BARRETO *et al*, 2007).

Neste estudo, os temas mais frequentes por ordem de frequência foram: estresse (26,7%), conflitos familiares (19,7%), drogadição e alcoolismo (11,7%) e trabalho (9,7%) enquanto as principais estratégias de enfrentamento consistiram em: empoderamento pessoal (31,37%), busca de redes solidárias e reciprocidade (18,6%), busca de ajuda religiosa ou espiritual (14,55%) e melhora do relacionamento familiar (14,51%).

Alguns desafios foram encontrados durante o desenvolvimento do Plano de Intervenção. Empreendeu-se um esforço considerável no tocante à sensibilização da gestão sobre a importância da TC e seus potenciais benefícios para a comunidade e na flexibilização da agenda para inclusão desta prática no processo de trabalho da equipe multiprofissional de ESF Pan Americano 1.

Por outro lado, a pronta aceitação da TC pela equipe multiprofissional (enfermeira e agentes comunitárias de saúde) e o engajamento gradual destes atores sociais na captação dos usuários e na organização das rodas de terapia constituíram fatores catalisadores para a implementação deste Plano de Intervenção.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Para a implementação do Plano de Intervenção diversos recursos foram necessários: organizacionais, cognitivos, financeiros e humanos.

Organizacional	Cognitivo	Financeiro	Humano
<ul style="list-style-type: none"> • Auditório • Sala de Situação da UAPS Oliveira Pombo 	<ul style="list-style-type: none"> • Pilares da TC: <ul style="list-style-type: none"> • Pensamento Sistêmico, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos audiovisuais • Papelaria (cartazes e convites) • Lanches • Fonte interna de financiamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe multiprofissional (médico, enfermeira e agentes comunitárias de saúde) • Diretora de nível intermediário e psicóloga em formação.

10 CONCLUSÃO

Nestes cinco encontros de TC pode-se constatar o aumento paulatino da frequência dos participantes com o passar dos meses (treze em fevereiro para dezenove em junho), bem como o estabelecimento da fidelização de algumas usuárias às rodas de terapia (presentes em três ou mais encontros). Observou-se ainda o fortalecimento dos vínculos de solidariedade e os depoimentos que testificam por exemplo, melhora das relações interpessoais e do controle das emoções.

A fragilidade da rede de atenção à saúde mental em Fortaleza pode ser justificada pelo desabastecimento de especialistas nos centros especializados, pela escassez de acompanhamento sistemático por equipe interdisciplinar dos casos mais complexos e pela exígua contra-referência destes pela atenção secundária e/ou terciária. Esta fragilidade se traduz num aumento significativo da demanda em saúde mental nas unidades de atenção primária à saúde. Neste contexto, a TC pôde absorver boa parte desta demanda e a assistência não se limitou ao automatismo da renovação de psicotrópicos.

Observou-se uma melhoria relevante na relação médico-paciente após a implementação das rodas de TC. Ao ressignificar os sofrimentos e aproximar-se da comunidade, adquiriu-se maior empatia e humanização, incrementou-se a confiança mútua e a equipe multiprofissional tornou-se mais coesa e produtiva.

Se outrora o sofrimento psíquico terminava no uso indiscriminado de psicotrópicos, serviços especializados, onerosos e muitas vezes de difícil acesso, com as rodas de Terapia Comunitária propõe-se uma mudança no olhar, oportuniza-se para a comunidade o uso dos seus recursos e potencialidades próprios, de maneira acessível e irrestrita e a construção de redes de apoio social, tornando-a mais autônoma e solidária.

11 REFERÊNCIAS

BARRETO, A. P. **Terapia Comunitária: passo a passo**. 4. ed. Fortaleza: LC, 2008.

BARRETO, A. P. **Projeto 4 Varas**. TEDx Fortaleza. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=C9d2SrRyyAc>> Acesso em: 12 jun. 2018.

BARRETO, M.; GRANDOSCO, M. **Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a Transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

BONAFIM, G. K. **A prescrição de benzodiazepínicos e o uso abusivo: traçando um perfil de médicos e usuários**. 2012. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

BORDIM, D. C. **Consumo de psicofármacos por usuários de saúde do bairro São Pedro da área 30: revisão de prontuários**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

CANCELLA, D. C. B. **Análise do uso de psicofármacos na Atenção Básica Primária: uma revisão de literatura**. UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte. 2012.

CARVALHO, M.A.P. et al. **Contribuições Da Terapia Comunitária Integrativa Para Usuários Dos Centros De Atenção Psicossocial (CAPS): Do Isolamento À Sociabilidade Libertadora**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.29, n.10, p. 2028-2038, out 2013. Disponível em : < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001000019&script=sci_abstract&tlng=pt > . Acesso em: 15 de maio de 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Ministério da Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

FERREIRA-FILHA, M.O.; DIAS, M.D.; ANDRADE, F.B.; LIMA, E.A.R.; RIBEIRO, F.F.; SILVA, M.S.S.; **A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento**. Rev Eletrônica Enferm, Goiania, GO, v.11, n.4, p. 964-70, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a22.pdf>>. Acesso em: 14 de junho de 2018.

LEAL, D.A. **Terapia Comunitária Como Estratégia De Promoção À Saúde Na UBS Pacheco Em Ponte Nova, Minas Gerais**. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Ponte Nova, MG, 2015.

MENDONÇA, M.E. **Abordagem Comunitária: Terapia Comunitária**. In: GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012, cap.32, p274-287.

NASTASY, H.; Ribeiro, M.; Marques, A.C.P.R. **Abuso de dependência dos Benzodiazepínicos**. Projeto Diretrizes. Elaboração Final: 13 de fevereiro de 2008.

RIBEIRO, L.M.; MEDEIROS, S.M.; SAMI, J.A.; FERNANDES, S.M.B.A. **Saúde mental e enfermagem na estratégica saúde da família: como estão atuando os enfermeiros?** Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, SP, v.44, n.2, p.376-82, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200019>. Acesso em: 28 de março 2018.

SANTOS, R.C. **Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela estratégia Saúde da Família na zona urbana no município de Presidente Juscelino**. 2009. 31 f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em

Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2009.

SARTOR, G. M. **Depressão: um desafio na atenção básica**. Trabalhos de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.