

## O TERAPEUTA COMUNITÁRIO COMO PRODUTOR DE CONHECIMENTO

Maria de Oliveira FERREIRA FILHA\*  
Rolando LAZARTE\*\*

**RESUMO:** Este artigo trata de uma reflexão sobre o relato de experiência com a produção do conhecimento sobre a TCI. Os autores destacam pontos importantes de suas trajetórias acadêmicas com a TCI e apontam os desafios vivenciados nesse processo. Mostram como a TCI foi inserindo-se paulatinamente nas suas vidas e no trabalho e ressaltam a importância dessa ferramenta de cuidado para a saúde mental de grupos e populações vulneráveis para o adoecimento mental. Concluem que na conjuntura atual a TCI potencializa o cuidado comunitário tão necessário nos dias atuais para a formação de vínculos de solidariedade entre vizinhos, famílias e comunidades, reforçando a necessidade de fortalecimento do modelo de atenção psicossocial.

**PALAVRAS CHAVE:** Terapia comunitária integrativa. Conhecimento. Saúde mental.

É inegável que a produção de conhecimento sobre a Terapia Comunitária Integrativa ainda é um fato novo no Brasil e no mundo. Contudo, existe uma tendência de crescimento, pois se vê que mais estudos e pesquisas vêm emergindo na academia, sendo apresentados em eventos científicos nacionais e internacionais. É também consensual

---

\* UFPB - Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde - Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa – PB - Brasil. 58090-900 - marfilha@yahoo.com.br

\*\* Sociólogo. Terapeuta comunitário. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária (GEPMEC). UFPB - Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde - Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa – PB - Brasil. 58090-900- elzarat@gmail.com

a afirmativa de que a pesquisa é um elemento essencial para a formação docente. Portanto, é como docente que falo, pois este tem sido o lugar social que venho ocupando ao longo de 25 anos de carreira acadêmica.

A minha história de inserção na TCI começou em 2004, a partir da minha formação como terapeuta comunitária, em Morro Branco/CE. Quando conheci a TCI, percebi que um novo campo de prática se abria para minha atuação no campo da saúde mental comunitária. Minha formação teórica e prática fora direcionada para a psiquiatria e a saúde mental. Nos anos que participei do Movimento de Luta Antimanicomial – MLAM, transitei entre o velho e novo paradigma, tentando-me (re) modelar, para dar sentido a minha formação como enfermeira psiquiátrica.

O paradigma antigo, baseado no modelo hospitalocêntrico, não me iluminava. Ao contrário, ofuscava meus ideais. E muitas vezes sentia que estava em um *beco sem saída*. Não sabia como superar um modelo tão violento, excludente e gerador de sofrimento. A minha militância no MLAM, foi importante para saber o que não queria e onde queria chegar, mas não sabia como chegar! No movimento, queríamos construir um modelo de saúde mental baseado na inclusão social e no resgate da cidadania da pessoa com transtorno mental. Mas também queríamos saber como evitar que outras pessoas caíssem na armadilha da medicalização do sofrimento, pois o caminho que se tinha pela frente era sempre o da dependência e da internação.

No início dos anos 1990, o MLAM ganhou força no país e buscávamos no estilo *return around*, outros modelos que oferecessem possibilidades de avaliar, refletir e redimensionar as forças construtivas do saber acadêmico, identificando aquelas capazes de provocar mudanças e rupturas, com relação ao paradigma da exclusão social. Vieram à tona, várias experiências que já haviam sido desenvolvidas no Brasil e em países como Inglaterra, como as comunidades terapêuticas de Maxwell Jones; Itália, com a experiência de Trieste, tendo como protagonista Franco Basaglia e Argentina, com o trabalho de Alfredo Moffatt.

Na verdade, estas experiências foram bastante inspiradoras para o movimento pró-reforma psiquiátrica. Por outro lado, desde finais da década de 1980, desenvolvia-se no Estado do Ceará, uma experiência genuinamente brasileira, tendo como protagonista o Professor Dr. Adalberto de Paula Barreto, docente da UFC, que em suas atividades de ensino, pesquisa e extensão, plantava em solo fértil, aquilo que almejávamos: uma prática transformadora e desalienante, voltada para grupos, que pudesse ser aplicada em ambientes comunitários, por pessoas de diferentes origens

profissionais, inclusive da enfermagem, e que acima de tudo, fosse uma prática educativa de alcance para populações em situação de vulnerabilidade social. Procurávamos longe o que estava perto!

Em 2002 conclui meu doutorado na Universidade Federal do Ceará e logo depois conheci a TCI. Em 2004 fiz minha formação em Morro Branco e nesse mesmo ano, ao retornar para a minha terra, junto com a profa. Dra. Maria Djair Dias que também fez sua formação, no mesmo período que eu, começamos a experimentar e vivenciar a TCI, enquanto um trabalho preventivo e social, vinculado ao campo teórico prático da saúde mental comunitária com inserção dos trabalhadores da Equipe de Saúde da Família.

Iniciamos nossa experiência na comunidade dos Ambulantes/Bairro de Mangabeira do município de João Pessoa e durante 2 anos, aprendemos e vivenciamos os efeitos de uma práxis libertadora e construtora de redes e vínculos comunitários. Essa comunidade foi o nosso laboratório vivo! Estudantes de graduação e de pós-graduação passaram a atuar em um campo de prática mais pulsante, onde a vida estava em movimento, com pessoas que tinham problemas reais.

Foi nesse cenário que iniciamos as nossas primeiras pesquisas com a TCI. Introduzimos a Iniciação Científica, projetos de Extensão e daí emergiram as primeiras dissertações de mestrado que orientamos. Víamos que tínhamos a nossa frente um bom terreno para a pesquisa científica de natureza empírica e de abordagem qualitativa. Essa era a nossa praia! Havíamos concluído nossos cursos de doutoramento. A profa. Djair na USP e eu na UFC. Ela trazia o conhecimento e o fascínio pela História Oral e eu, pela Ciência com Consciência, como diz Edgar Morin (1982). O meu compromisso era com a transformação e a libertação do oprimido, pois Paulo Freire vivia em mim, enquanto educadora (FREIRE, 1987).

Com o espírito curioso que sempre tive, e depois de conhecer as ideias de Bachelard (2007) quis investigar a TCI e saber quais as repercussões que essa ferramenta de cuidado gerava na vida das pessoas. Naquela época, a TCI era desconhecida para a enfermagem e para outras profissões também. Muitos queriam saber o que era a TCI. Nas minhas reflexões, em que indagava sobre porque e para que pesquiso a TCI, a resposta mais óbvia era: necessitávamos dar visibilidade a essa ferramenta de cuidado, tão importante para se trabalhar a promoção da saúde e a prevenção do adoecimento. Sobretudo, queríamos mostrar que a TCI estava em consonância com as diretrizes do SUS e como o modelo de saúde mental comunitária que queríamos ver implantado em João Pessoa/PB.

Através da investigação, íamos descobrindo que a TCI poderia ser aplicada com grupos específicos e em contextos diversificados. Queríamos com isso conseguir que a TCI fosse incluída na rede de serviços da Atenção Básica de Saúde – ABS, como uma estratégia de cuidado para as pessoas em situação de sofrimento, evitando ou diminuindo o uso dos psicofármacos, principalmente dos Benzodiazepínicos – BZD, porque este é um dos medicamentos mais prescritos e consumidos no Brasil e tem gerado muita dependência. Estudos mostram que esta droga vem sendo prescrita e consumida de forma abusiva (FIRMINO et al., 2012; LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008). Faltam nesses serviços, espaços de fala e de escuta das dores e sofrimento do outro. As pessoas necessitam de acolhimento e de vínculo de pertencimento.

Quando fazíamos as rodas íamos descobrindo como cada pessoa tinha um mundo de sonhos e desejos frustrados, mas também de vitórias e lutas. Percebemos que as histórias contadas nessas rodas eram verdadeiras pérolas que produziam impacto na saúde e no estilo de vida das pessoas. Na escuta dessas histórias, vimos abrir-se o espaço para o campo da investigação científica. Quisemos fazer registro das histórias e das mudanças que ocorriam nas pessoas a partir da participação delas nas rodas de terapia.

Criamos o Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental Comunitária da Universidade Federal da Paraíba-GEPSMEC, cadastrado no CNPq, cujo projeto maior foi: A Terapia Comunitária no contexto do SUS. Esse projeto, ao longo dos seus 9 anos de existência, incluiu mais de 50 estudantes de graduação e pós, bolsistas de iniciação científica e de extensão para produzir conhecimentos sobre a TCI. Para mim o que torna a ciência necessária é a possibilidade de utilização do conhecimento para promover transformações que melhorem a vida das pessoas.

Neste momento do texto, insere-se o colega que colaborou na construção deste artigo, para dizer que esteve, durante os anos da sua prática docente universitário, em busca de uma sociologia que servisse para a libertação da pessoa humana. Este tipo de sociologia exigia, necessariamente, uma prática, um exercício vivencial. Tal forma de prática sociológica libertadora despertava muitas vezes o entusiasmo de alunos e alunas que queriam algo mais que informação. Queriam se formar, se redesenhar em moldes novos. Isto era possível, porque o meu exercício docente universitário se deu no começo, em instituições pouco centrais do espaço acadêmico: a Escola de Sociologia e Política de São Paulo, a Universidade São Francisco, também na capital paulista e a Universidade Federal da Paraíba.

Saíamos da sala de aula para andar pelas calçadas do bairro e pelos jardins do campus universitário. Isto despertava a resistência e a fofoca tanto de alguns alunos inconformados com um exercício criativo e crítico que desafiava a sua passividade, típica da educação bancária, quanto de colegas docentes, que de alguma maneira se sentiam desafiados pelo que julgavam de um exercício pouco sério - imagino - da sociologia. O caso é que, em 2001, fui obrigado a me aposentar como docente da UFPB, por motivos de saúde, e aí começou outro tipo de exercício da sociologia, que foi me trazendo de volta para meus objetivos originais.

Comecei a colaborar com a professora que encabeça esta dupla de autores, em atividades de saúde mental comunitária em Cabedelo, na Paraíba. E, posteriormente, me somei à equipe que implantou a TCI em João Pessoa. Primeiro como usuário, já que me encontrava em depressão, e em seguida, como colaborador e apoiador e, finalmente, como formador, já que nesse processo, também fiz a minha formação como terapeuta comunitário, nas Ocas do Índio, Morro Branco, Ceará. Tenho participado em sensibilizações e formações em TCI no Uruguai, Argentina e Bolívia. E posso dizer com certeza, que agora pratico uma sociologia da libertação, uma que se faz com as pessoas, e não sobre as pessoas.

Que tipo de conhecimento é o que é gerado quando a pessoa participa de rodas de TCI? O que é que aprendemos quando nos inserimos nesta dinâmica de partilha de sofrimento e estratégias de superação? O que é que temos de volta de nós mesmos, ao nos descobrirmos espelhados nas histórias de vida de outras pessoas? Temos descoberto que este tipo de conhecimento tem uma característica que lhe é muito própria: é um conhecimento integrado. Também é um conhecimento libertador. Não dispensa a compreensão, o conhecimento racional, mas também não se limita a interpretar ou entender racionalmente. Busca, sobretudo, que a pessoa se liberte de culpas, de arrependimentos, rancores, emoções negativas, e que faça das suas dores possibilidades de crescimento.

Podemos dizer que se trata de um conhecimento desalienante, uma vez que desfaz as ideias e imagens equivocadas que tínhamos sobre nós mesmos, e revaloriza a experiência de vida e os valores culturais. É também um conhecimento que empodera, porque a pessoa vem a saber que ela foi vencedora, e não vítima. Ela foi capaz de gerar força resiliente a partir das dores e das perdas sofridas.

Como diz o criador da TCI, Adalberto Barreto (2008), a TCI é um conhecimento que se constrói de maneira horizontal e circular. Todos somos doutores da nossa própria experiência. Ninguém mais do que nós

mesmos, sabe sobre a nossa própria vivência. Como resultado desta forma de conhecer que é a TCI, a pessoa, progressiva e continuamente, se descobre ator principal da história da sua vida. Passa a valorizar mais a sua intuição, o conhecimento direto, experiencial, que se soma ao conhecimento racional ou intelectual, como duas vias convergentes de suma utilidade para a orientação e a ação na vida.

Temos explorado algumas das características peculiares do conhecimento da TCI e das transformações que ele propicia, em: Sociologia e Terapia Comunitária Integrativa. Agora, basta-nos acrescentar mais algumas das características deste conhecimento tão *sui generis*: é um conhecimento pessoal, personalizado, não genérico nem abstrato. A pessoa vê a si mesma como ela é, independentemente dos seus papéis sociais, e também independentemente da forma como tinha visto a si mesma até então. É um conhecimento visual, imagético. A pessoa se percebe e percebe a sua situação no mundo, seu ser e seu estar em relação, de maneira visual. São imagens as que nos vão trazendo de volta (LAZARTE, 2011).

É um conhecimento crítico, não ingênuo. Envolve tomada de posição frente à nossa história pessoal e diante do mundo em que vivemos. É a base de uma política pessoal comunitária. É um conhecimento incluído, onde o diferente é incluído, aceito, não rechaçado nem posto para fora ou punido. É um conhecimento que vai resgatando a nossa condição original, infantil, de confiança plena. Como oposta ao medo e à preocupação, a ansiedade, que nos tornam presas fáceis da manipulação externa.

Podemos dizer em síntese, que o conhecimento que a TCI produz, é um conhecimento em que convergem saberes científicos e populares. Rompe-se a dicotomia entre conhecimento científico e conhecimento experiencial. Desfaz-se a cisão entre o conhecimento que se adquire pelos estudos universitários, pelos livros, e aquele conhecimento que obtemos a través da experiência, no cotidiano.

Em 2008, quando começamos a atuar como formadoras e participamos do projeto de formação de terapeutas comunitários apoiado pelo Ministério da Saúde e pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, começamos a descobrir elementos novos na TCI. Foi nos encontros de formadores que vimos a generosidade do Prof. Dr. Adalberto Barreto, que nos ensinava como fazer a formação, enfatizando o sentido das vivências para a formação do terapeuta, com o resgate da criança interior. Por outro lado, a participação efetiva dos nossos amigos e amigas, terapeutas formadores, trazendo perguntas e dúvidas sobre o processo de formação foram elucidadas pelo Prof. Adalberto, tornando o nosso aprendizado muito mais rico. Podemos dizer que essa experiência,

foi um novo laboratório de aprendizado para o nosso aprofundamento com a TCI.

Em um desses encontros de formadores, em Morro Branco, me recorde de uma reflexão feita pelo amigo Robson que falava com uma expressão de fascinação no seu rosto: – “Quando eu conheci a TCI me encantei! Pensei: isso é mágico! Mas ao longo do tempo percebi que não era mágica! Porque quando a gente descobre como a mágica é feita, nos desencantamos e com a TCI é diferente! Quanto mais descubro como ela é feita mais me encanto.” Foi essa reflexão do Robson que me fez retomar minhas perguntas, por que e para que pesquiso a TCI? E aí minha resposta mudou! Sei que quanto mais conheço a TCI, mais me encanto porque aprendo mais sobre mim e sobre os outros. Essa resposta não me veio assim, como um feixe de luz! Foi trabalhando com afinco no Polo Formador, com Rolando Lazarte, Djair Dias e Ana Vigarani, além das outras terapeutas, que foram se somando ao grupo formador do Polo, que descobri o sentido de pesquisar a TCI. Como diz o professor Dr. Rolando Lazarte, a pesquisa sobre a TCI não dispensa o sujeito, **o terapeuta comunitário**. Ele está constantemente investigando sua própria vida e a vida ao redor na trama da rede da qual faz parte. A pesquisa envolve o pesquisador e a população pesquisada. Quando o terapeuta é o pesquisador, a pesquisa quase sempre é uma pesquisa ação ou participante. O conhecimento gerado é sempre transformador e nunca uma simples informação ou interpretação.

Nessa trajetória de investigação, aos poucos fomos dando conta de que, à medida que priorizamos o objeto e o recortamos da realidade, fazemos um esforço para captar o que é essencial e aparente, e à medida que vamos nos aprofundando, captamos os nexos internos e vamos clarificando as aparências, tornado os achados evidências científicas. O que queremos dizer com isso é que a TCI, na sua estruturação, seja enquanto método ou caminho de abordagem do sofrimento tem um sentido humano e filosófico que leva as pessoas a refletirem sobre sua existência e sobre seu estar no mundo.

Reafirmamos que a pesquisa sobre a Terapia Comunitária Integrativa é relativamente nova no Brasil. Embora o seu objeto de estudo tenha uma existência superior aos 25 anos, a defasagem entre o surgimento do objeto e o seu estudo, não deve causar estranheza. O fato de que um conjunto de práticas, de modos de ser e de fazer, de pensar e de sentir, o que Durkheim (2007) chama de **fato social**, demore em atrair a curiosidade dos acadêmicos, dos gestores e dos diversos atores sociais, pode até ser considerado normal; pois para que esse conjunto de práticas venha a ter efeitos que despertem a atenção dos estudiosos, essas práticas já devem ter

provocado consequências tais, pela sua aplicação e disseminação, tornando-se inevitável que as instituições de ensino e pesquisa se voltem para o novo fenômeno em expansão.

Os primeiros artigos publicados em periódicos científicos indexados datam de 2006. Em levantamento feito nas bases de dados, até 2012 encontrava-se 21 artigos, 17 dissertações e 2 teses. As principais áreas de investigação são a saúde e a educação. Enquanto dispositivo de cuidado, a TCI reforça as redes de apoio existentes, cria espaços de inclusão e valoriza a diversidade, resgatando a herança cultural e a história pessoal do sujeito (AZEVEDO et al., 2013). Atualmente, pode-se encontrar na produção brasileira, aproximadamente 53 artigos, 24 dissertações e 3 teses.

Tais pesquisas demonstraram a eficiência desta tecnologia de cuidado, em diferentes contextos e com grupos diversificados. Podem-se encontrar pesquisas mostrando que a TCI vem sendo realizada em unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial, hospitais, escolas, associações de bairro, igrejas, prisões, além de outros espaços comunitários. Também se aplica a TCI com grupos mistos (comunidade de um modo geral) ou específicos (idosos, mulheres, adolescentes, crianças) e com problemáticas semelhantes (usuários e familiares dos CAPS, pessoas em situação de tratamento com hemodiálise, crianças em tratamento com quimioterápicos, mulheres que vivenciam situações de violência, deficientes visuais, dentre outros).

As pesquisas em TCI são realizadas com diferentes métodos e abordagens. Contudo predominam os estudos qualitativos, pois a TCI vem adotando o método da pesquisa ação, entendida como “rejeição do monopólio universitário sobre a produção do conhecimento”. Não se trata de rejeitar o saber acadêmico, mas de resgatar esta outra fonte geradora de competências, que é a experiência da pessoa. Trata-se de permitir que um método de cunho científico, possibilite ao outro método mais intuitivo e cultural, tomar corpo, consciência, consistência e reconhecimento de habilidades adquiridas por vias não convencionais (BARRETO; LAZARTE, 2013). Nessa perspectiva, percebemos que a história oral também podia dar conta desse resgate, pois ela prioriza o vivido, da base, na base e para a base. Os resultados das investigações têm sido encorajadores.

Com base nesses estudos podemos dizer que o impacto da TCI na produção de cuidados em saúde mental é algo inovador. Embora a sua existência já conte com mais de duas décadas, apenas em 2010, na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, ela foi reconhecida como uma intervenção psicossocial avançada e passou a integrar o *Caderno de Atenção Básica: saúde mental* (BRASIL, 2013) Esse reconheci-



to foi resultado do esforço feito pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária - ABRATECOM e 25 Polos Formadores em TCI, que desde 2005, vêm trabalhando em parceria com instituições vinculadas a governos Federal, Estadual e Municipal, no sentido de capacitar profissionais da área de saúde e afins, para desenvolver a TCI nos seus respectivos espaços de atuação.

Junto com outras práticas integrativas e complementares, a TCI, vem contribuindo para reverter o quadro de adoecimento provocado pelo estresse contínuo, desesperança, abandono e insegurança que configuram a **síndrome da miséria psíquica**, resultado de uma tríplice perda: perda de confiança em si, nos outros e no futuro. A pessoa perde o seu bem maior. Não crê mais no seu potencial, se desvaloriza, sente-se nula tanto em sua família como na sociedade e não mais merecedora do amor dos outros (BARRETO, 2008).

Em síntese, podemos afirmar que no contexto atual, há uma forte tendência da saúde mental para adotar modelos e práticas de cuidado que invistam no campo psicossocial, e a TCI vem se destacando como uma dessas práticas, com fortes possibilidades para potencializar o modelo comunitário, focalizado no território, pois é lá onde as pessoas vivem, amam, trabalham, sofrem e constroem seus projetos de vida. A proposta da Terapia Comunitária Integrativa vem, portanto, somar às práticas comunitárias já existentes, apresentando-se como uma abordagem efetiva e promissora para a imensa demanda por serviços de atenção à saúde mental.

## **AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem ao Prof. Dr. Adalberto de Paula Barreto, criador da Terapia Comunitária Integrativa, por ter construído este espaço de recuperação da identidade e integridade da pessoa humana. Uma verdadeira ferramenta de desalienação e de construção de sentidos para o viver. Milhares de pessoas pelo mundo afora (América Latina e Europa, África) tem-se beneficiado desta forma de ação cidadã que vem repondo a humanidade de maneira simples e efetiva.

Agradecemos também as companheiras do MISC/PB, especialmente a profa. Dra. Maria Djair Dias, parceira nessa caminhada, e aos estudantes de Graduação e Pós Graduação, que hoje já são terapeutas comunitárias e membros do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental Comunitária – GEPSMEC, pelas valiosas contribuições com a pesquisa científica. Eles são a força motriz da produção do conhecimento.

THE COMMUNITY THERAPIST AS  
KNOWLEDGE PRODUCER

**ABSTRACT:** *This article is a reflection on the report of experience with the production of knowledge of the TCI. The authors highlight important points of their academic trajectories with TCI and point the challenges experienced in the process. They show how the TCI was inserting itself gradually in their lives and work and emphasize the importance of care tool for mental health groups and vulnerable to mental illness. They conclude that at this juncture the TCI enhances community care much needed these days to form bonds of solidarity among neighbors, families and communities, reinforcing the need to strengthen the psychosocial care model.*

**KEYWORDS:** *Integrative community therapy. Knowledge. Mental health.*

**REFERÊNCIAS**

AZEVEDO, E. B. et al. Pesquisas brasileiras sobre terapia comunitária integrativa. **Revista Brasileira de Pesquisa e Saúde**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 114-120, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/6333>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

BACHELARD, G. **A formação do espírito científico**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2007.

BARRETO, A. de P. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: LCR, 2008.

BARRETO, A. de P.; LAZARTE, R. Uma introdução à terapia comunitária integrativa: conceitos, bases teóricas e método. In: FERREIRA FILHA, M. de O.; LAZARTE, R.; DIAS M. D. (Org.). **Terapia comunitária integrativa: uma construção coletiva do conhecimento**. João Pessoa: Ed. da UFPB, 2013. p.24-43.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2016.

DURKHEIM, É. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

FIRMINO, K. et al. Utilização de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.157-166, 2012.

FREIRE, P. **A pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

LAZARTE, R. Sociologia e Terapia Comunitária Integrativa. In: CAMAROTTI, M. H.; FREIRE, T. C. G. de P., BARRETO, A. de P. (Org.). **Terapia Comunitária Integrativa Sem Fronteiras**: compreendendo suas interfaces e aplicações. 1a. ed. Brasília, Distrito Federal: MISMEC-DF, 2011, v. 01, p. 94-106.

LEITE, I. N.; VIEIRA, M.; VEBER, A. P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, abr. 2008. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s0/a29v13s0.pdf> >. Acesso em: 07 maio 2015.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Portugal: Europa América, 1982.

