Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

A formação em terapia comunitária integrativa no Brasil: perfil dos formadores, condições de capacitação e perspectivas sobre a modalidade híbrida

Training in integrative community therapy in Brazil: profile of trainers, training conditions, and perspectives on the hybrid modality

Formación en terapia comunitaria integrativa en Brasil: perfil de los formadores, condiciones de formación y perspectivas sobre la modalidad híbrida

Maria Anita de Queiroz Arlant[1], Giovana Daniela Pecharki Vianna[1], Suely Ruiz Giolo[1], Milene Zanoni da Silva[2], Sabrina Stefanello[1].

RESUMO

Objetivo: Investigar o perfil dos formadores em Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no Brasil e apresentar a percepção do criador da TCI sobre a formação híbrida. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional e transversal, com abordagem quali-quantitativa. Foi aplicado um questionário aos formadores e realizada uma entrevista com o criador da TCI. Para analisar os dados quantitativos e qualitativos, foram utilizadas a análise descritiva e a análise temática, respectivamente. **Resultados:** A idade média dos formadores foi de 61 anos (DP = 11). Ainda, 83,4% tinham pós-graduação, 88,9% eram coordenadores de polos formadores em TCI e 86,1% eram mulheres. Aproximadamente 70% autofinanciaram suas formações em instituições privadas. A região Sudeste apresentou a maior quantidade de polos formadores, com 48,7% do total. O entrevistado vê a formação híbrida como positiva em termos de acessibilidade, apesar do distanciamento físico dificultar algumas dinâmicas. Ele também destacou a importância da "reciclagem", pois a formação requer ajustes ao longo do tempo. **Conclusão:** Para a continuidade e expansão da TCI, é importante manter os cursos de formação nas modalidades híbrida e presencial, incentivar os mais jovens a se tornarem formadores e assegurar a presença de polos de TCI em todas as regiões do país.

Palavras-chave: Terapia comunitária integrativa, Terapias complementares, Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To investigate the profile of Integrative Community Therapy (ICT) trainers in Brazil and to present the perception of the creator of ICT on hybrid training. **Methods:** This is a descriptive, observational, and cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach. A questionnaire was administered to the trainers, and an interview was conducted with the creator of ICT. Descriptive and thematic analyses were used to analyze the quantitative and qualitative data, respectively. **Results:** The average age of the trainers was 61 years (SD = 11). Additionally, 83.4% had postgraduate degrees, 88.9% were coordinators of ICT centers, and 86.1% were female. Approximately 70% self-financed their training at private institutions. The Southeast region had the largest number of training centers, accounting for 48.7% of the total. The interviewee views hybrid training as positive in terms of accessibility, although physical distancing hinders certain dynamics. He also highlighted the importance of "retraining," as training requires adjustments over time. **Conclusion:** For the continuity and expansion of ICT, it is important to maintain training courses in hybrid and in-person modalities, encourage young people to become trainers, and ensure the presence of ICT centers in all regions of the country.

Keywords: Integrative community therapy, Complementary therapies, Health education.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el perfil de los formadores de Terapia Comunitaria Integrativa (TIC) en Brasil y presentar la percepción del creador de TIC sobre la formación híbrida. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal con un enfoque cualitativo y cuantitativo. Se administró un cuestionario a los

[1] Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba – PR.
[2] Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa – PR.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

formadores y se realizó una entrevista con el creador de TIC. Se utilizaron análisis descriptivos y temáticos para analizar los datos cuantitativos y cualitativos, respectivamente. **Resultados:** La edad promedio de los capacitadores fue de 61 años (DP = 11). Además, el 83,4% contaba con títulos de posgrado, el 88,9% eran coordinadores de centros de formación en TIC y el 86,1% eran mujeres. Aproximadamente el 70% autofinanció su formación en instituciones privadas. La región sureste contó con el mayor número de centros de formación, representando el 48,7% del total. El entrevistado considera la formación híbrida como algo positivo en términos de accesibilidad, aunque el distanciamiento físico dificulta algunas dinámicas. También destacó la importancia del reciclaje, ya que la formación requiere ajustes con el tiempo. **Conclusión:** Para la continuidad y expansión de TCI, es importante mantener los cursos de formación en modalidades híbridas y presenciales, incentivar que los más jóvenes se conviertan en formadores y asegurar la presencia de centros TCI en todas las regiones del país.

Palabras clave: Terapia comunitaria integrativa, Terapias complementarias, Educación en salud.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais contribuem significativamente para a carga global de doenças, particularmente em países de renda baixa e média, onde há a maior lacuna de tratamento (KOHN R, et al., 2004; PRINCE M, et al., 2007). No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 estimou um crescimento de 37,6% na prevalência de sintomas depressivos de 2013 a 2019. Esse crescimento foi mais notável entre os mais jovens, especialmente entre aqueles de 18 a 24 anos, faixa etária em que a prevalência dos sintomas quase duplicou, passando de 5,6% em 2013 para 11,1% em 2019 (LOPES CS, et al., 2022). Um levantamento realizado pela OMS em 2015 revelou que o Brasil é o país da América Latina com a maior prevalência de casos de depressão (5,8%) e ansiedade (9,3%). Em relação ao gênero e à idade, essa prevalência é mais frequente em mulheres de todas as idades (WHO, 2017).

Nos últimos anos, tem-se recomendado a expansão dos serviços para o tratamento desses transtornos mentais (LANCET, et al., 2007). Algumas estratégias discutidas incluem as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e abordagens de caráter coletivo. Isso ocorre porque priorizam o reposicionamento das pessoas em vez da doença, colocando-as no centro do tratamento com uma abordagem mais econômica que utiliza tecnologia social, promovendo, dessa forma, um cuidado que reforça a autonomia do usuário (BRASIL, 2018). Além disso, podem contribuir para a melhora na autoeficácia de enfrentamento e no bem-estar das pessoas (BARRETO AP e CAMAROTTI H, 2021).

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma das ações coletivas que fazem parte das PICS. Ela tem ganhado destaque tanto no Brasil quanto no exterior e foi incorporada à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2017 (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017). A TCI é uma prática indicada para qualquer contexto e ciclo de vida. Utiliza as experiências pessoais como fundamento para criar laços sociais, oferecer suporte emocional, compartilhar vivências e reduzir o isolamento social (DeCS, 2022). É importante destacar que a TCI ajuda a desenvolver a autoestima e a resiliência das pessoas, ou seja, fortalece a habilidade de se adaptar e superar desafios, destacando suas habilidades e competências com autoconfiança (BARRETO AP, 2008).

Para realizar uma roda de TCI, é necessário um terapeuta comunitário qualificado para conduzi-la, que deve ter recebido a devida formação. Para se tornar formador em TCI, que acompanha a evolução ou entraves do processo formativo, é necessário ter dois anos de experiência após a conclusão do curso em TCI; atuar como terapeuta comunitário; estar associado à ABRATECOM; ter realizado o curso em Técnicas de Resgate da Autoestima e Cuidando do Cuidador e estar vinculado a algum polo formador constituído por uma equipe de formadores (ABRATECOM, 2019).

A pandemia da COVID-19 (Corona Virus Disease) impulsionou ainda mais a expansão da TCI, que teve que se ajustar às novas demandas resultantes do isolamento social para garantir que a população não ficasse desassistida. A Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM) teve um papel fundamental tanto no processo de adaptação da TCI para o formato on-line quanto na realização e na coordenação das rodas de TCI on-line e na regulamentação da formação de terapeutas comunitários na modalidade híbrida (ABRATECOM, 2021). Embora a TCI possua um processo de formação bem estruturado, há poucas informações sobre o perfil sociodemográfico dos formadores em TCI e quais são os pontos fortes e as limitações ao se optar pela modalidade híbrida na formação de terapeutas comunitários. Conhecer tais

aspectos do processo formativo em TCI é de suma importância, pois pode auxiliar a assegurar sua ampliação, manutenção e melhorias.

Desse modo, este estudo teve como objetivo investigar o processo de formação em Terapia Comunitária Integrativa no Brasil, descrevendo o perfil dos formadores e as condições institucionais de capacitação, com ênfase nos desafios e benefícios da modalidade híbrida.

MÉTODOS

Os resultados do estudo apresentado neste artigo são provenientes de uma dissertação de mestrado, que resultou de um projeto mais amplo aprovado em 2020 pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ponta Grossa (Parecer Nº 4.253.588 e CAAE 36850620.4.0000.0105). O recorte da investigação adotou como delineamento um estudo descritivo, observacional e transversal, com abordagem quali-quantitativa. Primeiramente, elaborou-se um questionário on-line e autoaplicável por meio da plataforma Google Forms®, destinado aos formadores em TCI. O questionário incluiu perguntas sobre: nacionalidade, gênero declarado, grupo étnico, idade, grau de escolaridade, situação profissional atual, atuar ou não como formador em TCI, além dos desafios e vantagens da formação híbrida. Antes de ser enviado aos formadores, o questionário foi avaliado por 12 especialistas em TCI para verificar sua clareza e objetividade.

Visto que os Polos Formadores credenciados pela ABRATECOM são as instituições privadas responsáveis pela formação em TCI (SILVA MZ, et al., 2025), a associação disponibilizou, em 2024, uma lista com informações sobre os 39 Polos de Formação existentes no país. Com base nessa lista, os coordenadores dos polos foram contatados e, a partir disso, responderam diretamente ou repassaram as informações aos formadores vinculados. Para solicitar a esses formadores que respondessem ao questionário on-line, foram realizadas três tentativas de contato telefônico e duas pelo WhatsApp®, com um intervalo de 15 dias entre cada uma. Esta etapa do estudo aconteceu de janeiro a abril de 2024. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eletrônico foi aceito por todos que concordaram em participar da pesquisa de forma voluntária.

O critério de inclusão considerado foi: terapeutas comunitários que atuavam no Brasil como formadores em TCI em polos credenciados pela ABRATECOM. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos: terapeutas comunitários não formadores em TCI e não vinculados à ABRATECOM. Os dados coletados nesta etapa do estudo foram organizados em uma planilha do *software* Microsoft Excel® e, em seguida, analisados por meio de análise descritiva, que incluiu a elaboração de tabelas com frequências absolutas e relativas.

Uma entrevista semiestruturada presencial com o criador da TCI, Prof. Dr. Adalberto de Paula Barreto, foi uma etapa adicional deste estudo. O entrevistado, que é psiquiatra, teólogo, antropólogo e professor emérito da Universidade Federal do Ceará, tem uma vasta experiência em formação em TCI no Brasil e em vários países da Europa, Américas e continente africano. O propósito da entrevista foi explorar a visão do criador da TCI a respeito do processo de formação na modalidade híbrida dos terapeutas comunitários no Brasil. A entrevista foi realizada em Beberibe, Ceará, em 13 de novembro de 2023, e gravada com o consentimento do entrevistado.

A entrevista mesclou perguntas estabelecidas previamente sobre a formação presencial e híbrida, bem como sobre os aspectos positivos e negativos da formação híbrida, em um roteiro que permitia flexibilidade para incluir outras perguntas e explorar mais a fundo os temas que surgissem ao longo da conversa. A gravação da entrevista foi transcrita em um documento Word® para a realização de análise temática (BRAUN V e CLARKE V, 2006). Esta análise incluiu: a familiarização com os dados qualitativos (texto transcrito a partir da gravação), a codificação para identificar ideias relevantes, a geração e revisão de temas e a redação final da análise.

RESULTADOS

Análise descritiva

Dos 39 polos formadores vinculados à ABRATECOM, 36 (92,3%) aceitaram participar da pesquisa. Dos 36 formadores que responderam o questionário, 32 (88,9%) eram coordenadores de polos. A idade média desses formadores foi de 61 anos (DP = 11), com 5 na faixa etária de 31 a 49 anos, 9 de 51 a 59 anos, 16 de 60 a 69 anos e 6 de 70 a 80 anos. A mediana foi de 62,5 anos (mín = 31 e máx = 80). Além disso, 86,1%

eram do sexo feminino, 61,1% de etnia branca e 83,4% possuíam pós-graduação (50% especialização, 16,7% mestrado e 16,7% doutorado) (**Tabela 1**). Entre as profissões dos formadores, as mais citadas foram: psicólogo e professor, correspondendo a 27,8% e 13,9%, respectivamente (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos formadores que participaram da pesquisa (N = 36).

Variável	Categorias	N	%
Grupo étnico	Branco	22	61,1
	Preto	2	5,6
	Pardo	12	33,3
Profissão	Psicólogo(a)	10	27,8
	Terapeuta Corporal	1	2,8
	Servidor(a) Público(a)	3	8,3
	Médico(a)	1	2,8
	Terapeuta Comunitário(a)	3	8,3
	Cirurgião(ã)-dentista	1	2,8
	Pedagogo(a)	2	5,6
	Aposentado(a)	2	5,6
	Professor(a)	5	13,9
	Farmacêutico(a)	1	2,8
	Sociólogo(a)	1	2,8
	Enfermeiro(a)	1	2,8
	Assistente social	2	5,6
	Administrador(a)	1	2,8
	Empreendedor(a)	1	2,8
	Analista	1	2,8
Situação de trabalho atual	Aposentado(a)	12	33,3
	Autônomo(a)	12	33,3
	Carteira assinada (CLT)	5	13,9
	Desempregado(a)	1	2,8
	Outra	6	16,7
Escolaridade	Ensino Médio incompleto	1	2,8
	Ensino Médio completo	1	2,8
	Ensino Superior incompleto	1	2,8
	Ensino Superior completo	3	8,3
	Especialização	18	50,0
	Mestrado	6	16,7
	Doutorado	6	16,7
Estado de residência	Bahia	2	5,6
	Ceará	1	2,8
	Distrito federal	5	13,9
	Maranhão	1	2,8
	Minas Gerais	6	16,7
	Pará	1	2,8
	Paraíba	1	2,8
	Paraná	6	16,7
	Pernambuco	2	5,6
	Rio de Janeiro	1	2,8
	Rio Grande do Sul	1	2,0
	Santa Catarina	1	2,8
	São Paulo	6	16,7
	Sergipe	2	5,6

Fonte: Arlant MAQ, et al., 2026.

Em relação à situação atual de trabalho, observa-se na **Tabela 1** que aposentados e autônomos foram os grupos mais representativos, totalizando 12 formadores (33,3%) em cada uma dessas categorias. Os locais de residência predominantes entre os participantes foram os estados de Minas Gerais (16,5%), Paraná (16,7%), São Paulo (16,7%) e o Distrito Federal (13,9%) (**Tabela 1**). Os dados mostrados na **Tabela 2** revelam que 26 (72,2%) formadores financiaram suas formações em instituições privadas. Ainda, 35 (97,2%) consideraram a infraestrutura dos polos de capacitação adequada.

Tabela 2 - Informações sobre o financiamento e o local de capacitação em TCI dos formadores.

Capacitação	Categorias	N	%
Financiamento da capacitação	Gratuito, realizado em instituição pública	3	8,3
	Gratuito, realizado em instituição privada	1	2,8
	Pago, realizado em instituição pública	2	5,6
	Pago, realizado em instituição privada	26	72,2
	Bolsa	2	5,6
	Sem informação	2	5,6
Estrutura física do local da capacitação	Adequado	35	97,2
	Razoavelmente adequado	1	2,8

Fonte: Arlant MAQ, et al., 2026.

Quanto às perguntas sobre os desafios e benefícios da formação híbrida (**Tabela 3**), cada questão permitia múltiplas respostas. Dentre os desafios assinalados, a categoria “problemas técnicos” foi a mais frequente, representando 39,3% do total. Em relação aos "benefícios", os mais citados foram: facilidade de acesso (27,6%), menor custo (25,3%) e maior número de pessoas realizando a formação (14,9%).

Tabela 3 - Desafios e benefícios da capacitação híbrida em TCI de acordo com os formadores.

	N	Categorias	N	%
Desafios da capacitação híbrida	56	Problemas técnicos (internet, áudio, microfone etc.)	22	39,3
		Material necessário para a formação (computador, celular, tablet etc.)	8	14,3
		Interação dos integrantes durante as aulas	9	16,1
		Dificuldade na execução de um ou mais módulos	2	3,6
		Maior custo (preparação das aulas, materiais necessários para a capacitação etc.)	1	1,8
		Outros	5	8,9
		Não se aplica	9	16,1
Benefícios da capacitação híbrida	87	Facilidade de acesso (sem deslocamento até o local da aula)	24	27,6
		Maior número de pessoas realizando a formação em TCI	13	14,9
		Facilidade de interação dos integrantes durantes as aulas	8	9,2
		Facilidade na execução de um ou mais módulos	9	10,3
		Menor custo (preparação das aulas, deslocamento etc.)	22	25,3
		Outros	3	3,4
		Não se aplica	8	9,2

Fonte: Arlant MAQ, et al., 2026.

Uma informação extraída dos dados mostrados na **Tabela 4** é que, em 2024, o Brasil dispunha de 39 polos formadores em TCI, 19 (48,7%) deles na região Sudeste. Desses, 13 estavam no estado de São Paulo, 5 em Minas Gerais e 1 no Rio de Janeiro. No total, havia polos formadores em 12 estados e no Distrito Federal (DF). Atualmente, há 43 polos formadores, localizados em 16 estados e no DF.

Tabela 4 - Distribuição geográfica dos N = 39 polos formadores em TCI existentes no Brasil em 2024.

Região	Estado	Polos	Percentual (%)
Norte	PA	1	2,6
Nordeste	BA	3	7,7
	CE	2	5,1
	MA	1	2,6
	PB	1	2,6
	PE	2	5,1
Centro-Oeste	DF	4	10,3
	GO	1	2,6
Sudeste	MG	5	12,8
	SP	13	33,3
	RJ	1	2,6
Sul	PR	4	10,3
	RS	1	2,6

Fonte: Arlant MAQ, et al., 2026.

Análise temática

Com o intuito de compreender o cenário atual da TCI, o entrevistado Adalberto Barreto foi indagado sobre sua perspectiva a respeito das modalidades de capacitação presencial e híbrida. Em um primeiro momento, procurou-se identificar os pontos fortes e fracos da formação híbrida em TCI. De acordo com o entrevistado, essa modalidade representou um avanço considerável em termos de acessibilidade; contudo, a construção de vínculos interpessoais afetivos mostrou-se comprometida. Segundo ele:

> *"... o lado bom é que você torna mais barato a formação, porque as pessoas não precisam se deslocar, isso facilita."*
>
> *"... o objetivo principal é construir vínculos interpessoais de afeto; fica limitado quando você faz isso de forma on-line."*

Quanto às consequências positivas e negativas da implementação da formação na modalidade híbrida, destaca-se que a possibilidade de realizar parte do curso on-line atraiu um número maior de participantes, ampliando a disseminação e o alcance da TCI. No entanto, na opinião do entrevistado, a modalidade híbrida deve ser evitada, pois, segundo ele, o formato on-line "*simplifica*" o processo de formação. Para ele:

> "*Hoje, quando você faz não só a formação, mas a própria roda on-line, você atinge pessoas que você jamais atingiria de forma presencial, entendeu?"*
>
> *"... eu acho que o híbrido veio para facilitar, mas eu acho que não devia ser a regra principal, devia ser sempre uma exceção."*
>
> *"Por quê? Porque nós trabalhamos com a escuta ativa."*
>
> *"A gente precisa fazer um trabalho de autoconhecimento."*
>
> *"Porque você tem que estar presente não só de corpo, mas presente emocionalmente, presente nas dinâmicas, por exemplo. Como é que nós podemos fazer essas dinâmicas on-line? Não tem como."*

Para Adalberto Barreto, a capacitação no formato híbrido pode ser considerada uma "*possibilidade*" de formação, contanto que não ocorra totalmente "*100% on-line*". Ele ressaltou a importância do componente presencial na TCI, enfatizando que o contato físico e emocional é indispensável para o desenvolvimento pleno das dinâmicas terapêuticas. Nesse sentido, explicou que tanto o processo de autoconhecimento quanto a prática da escuta ativa só podem ser efetivamente alcançados em encontros presenciais.

> *"... Eu acho que essa é uma possibilidade, desde que a parte híbrida seja a parte de conteúdo mais teórico, mas é inimaginável fazer uma capacitação em TCI sem a parte vivencial."*

Na visão do precursor da TCI, é necessário que o terapeuta esteja sempre investindo em cursos complementares, uma vez que, para ele, ser terapeuta faz parte do processo de autoconhecimento e de crescimento pessoal. Ele também destacou a importância do terapeuta dedicar um "*momento para si*", já que quem cuida também precisa ser cuidado. Além disso, enfatizou que a "*reciclagem*" é essencial, pois o processo de formação também requer adaptações ao longo dos anos, incluindo a integração de novas tecnologias, como no caso da adaptação das rodas de TCI para o formato on-line. Em suas palavras:

> *"O ideal seria, eu acho, que pelo menos uma vez por ano, o terapeuta comunitário que tem ação prática, tenha um momento para si, não é?"*
>
> *"... ser terapeuta comunitário é uma postura, não é um checklist que você aplica a metodologia."*
> *"Acho fundamental a reciclagem. Tem muita gente fazendo, fazendo e fazendo, e se esquece que as coisas mudaram, que a gente modificou algumas coisas que facilitam, não é?"*

DISCUSSÃO

Este estudo revelou que o perfil predominante dos formadores de TCI participantes é composto majoritariamente por mulheres brancas, com pós-graduação, idade média de 61 anos e ampla experiência profissional e de vida, sendo 86,1% com mais de 50 anos. A concentração nessa faixa etária dialoga com a literatura sobre voluntariado em TCI, destacada por Cotalusso FD, et al. (2024) e Fontoura ACOB (2024), que identificam a atuação voluntária como eixo estruturante da prática. O voluntariado, bastante presente entre pessoas idosas, aparece como um pilar essencial para a sustentabilidade da TCI e, ao mesmo tempo, como expressão da continuidade do protagonismo feminino no campo do cuidado, historicamente marcado pela invisibilidade e pela desigualdade de gênero (ONU Mulheres, 2025; CEPAL, 2022).

Ao mesmo tempo, esse perfil aponta para um desafio estratégico: garantir a renovação geracional no processo de formação de formadores, estimulando que haja mais terapeutas comunitários a assumir esse papel, assegurando a continuidade da TCI e a transmissão de saberes para as próximas gerações. Trata-se não apenas de assegurar a perenidade da prática, mas também de fortalecer sua diversidade etária e cultural, ampliando a legitimidade da TCI enquanto política pública, tecnologia social e movimento de transformação coletiva.

Outro aspecto que se destacou neste estudo foi o fato de que a maioria dos participantes financiou sua própria formação em instituições privadas. Para Tesser CD, et al. (2018), essa realidade reflete a carência de investimentos públicos e a escassez de cursos de PICS ofertados em instituições públicas, o que limita o acesso e reproduz desigualdades na qualificação profissional. No contexto da TCI, a ausência de financiamento estatal para a formação restringe a possibilidade de ampliar a rede de terapeutas atuando no Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que a TCI é reconhecida como tecnologia social na área da saúde (FBB, 2025), nacional e internacionalmente, torna-se imprescindível o investimento público em sua formação e capacitação. A criação de programas financiados pelo SUS poderia ampliar significativamente o número de profissionais formados, fortalecer sua inserção nas políticas públicas de saúde mental e, no futuro, possibilitar que esses terapeutas se tornem também formadores preparados para atuar em políticas públicas. Essa perspectiva já se encontra sinalizada no *Guia Prático de Implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Atenção Primária à Saúde* (SILVA MZ, et al., 2025), que recomenda a institucionalização da TCI como estratégia de cuidado integral e sustentável, reforçando a necessidade de recursos e apoio governamental para garantir sua continuidade e expansão.

Em 2024, havia no Brasil 39 polos formadores credenciados pela ABRATECOM, que são as instituições responsáveis pela formação em TCI. Visto que 36 polos participaram deste estudo e que a média estimada de formadores por polo é 4,4 (SD = 1,9) (FONTOURA ACOB, 2024), tem-se que os participantes deste estudo representam uma parcela significativa dos formadores em atividade no país. Desse modo, o perfil apresentado provavelmente reflete o perfil dos formadores vinculados à ABRATECOM. Vale ressaltar que, de 2024 até o momento, o número de polos formadores cresceu de 39 para 43, incluindo 15 estados e o Distrito Federal. Isso indica que a TCI continua se expandindo pelo território nacional.

Devido ao isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19 no começo de 2020, foi fundamental adaptar a TCI presencial para o formato on-line. Para isso, a ABRATECOM se mobilizou rapidamente tanto para treinar os terapeutas comunitários a oferecê-la neste formato quanto para regulamentar a formação em TCI na modalidade híbrida. Um estudo realizado por Barreto AP, et al., (2020) revelou que as rodas de TCI on-line alcançaram um número maior de pessoas em comparação à TCI no formato presencial, funcionando como uma rede de apoio para transmitir esperança, especialmente durante a pandemia da Covid-19.

Embora a TCI no formato presencial tenha sido retomada gradualmente no pós-pandemia, tanto a TCI on-line quanto a formação híbrida se mantiveram e ainda se mantêm até hoje, consolidando esse formato. Isso sugere que tanto a formação presencial quanto a híbrida têm contribuído para o crescimento da TCI no país.

Os resultados revelam que, embora tenham sido identificados desafios relevantes na capacitação híbrida — como problemas técnicos de internet, áudio e microfone (39,3%) e dificuldades de interação durante as

aulas (16,1%) —, o número de vantagens relatadas foi superior, destacando-se a facilidade de acesso sem deslocamento (27,6%) e a redução de custos (25,3%). Esse achado reforça que a modalidade híbrida ampliou as possibilidades de participação, sobretudo em um período em que o acesso à saúde mental foi drasticamente limitado no Brasil pela ausência de políticas públicas efetivas de enfrentamento da pandemia por parte do Governo Federal.

A TCI, ofertada de forma gratuita e acessível, emergiu como uma alternativa concreta diante do vazio institucional, garantindo cuidado psicossocial, fortalecimento de vínculos e acolhimento em um momento em que grande parte da população não encontrou alternativas formais no SUS. Assim, a capacitação híbrida demonstrou potencial de democratizar o acesso à formação e, por consequência, ampliar a oferta de cuidado comunitário em saúde mental em todo o país.

Por outro lado, é importante reconhecer que esse modelo também impõe limites, pois depende de recursos tecnológicos e de acesso à internet, o que pode ser um entrave para pessoas com menor condição financeira ou menor familiaridade digital. No caso da TCI, tal dificuldade pode estar associada ao perfil etário dos formadores, majoritariamente acima de 50 anos, bem como à necessidade contínua de reciclagem, mencionada na entrevista, para atualização e aprimoramento de competências.

Como apontam Saavedra AR e Opfer VD (2012), a capacidade de utilizar ferramentas digitais é uma competência essencial do educador do século XXI, e Liu OL (2012), complementa que mediadores em cursos a distância ou híbridos precisam passar por treinamentos específicos para desenvolver habilidades tecnológicas e pedagógicas adequadas. Assim, embora a modalidade híbrida tenha ampliado o acesso, o investimento em reciclagem permanente dos formadores é fundamental para garantir tanto a inclusão digital quanto a qualidade da formação em TCI.

Os participantes deste estudo também apontaram como desafio da formação híbrida a dificuldade de interação dos alunos durante as aulas on-line. Segundo Ramirez JG, et al. (2021) e Burns M (2023), o ensino em formato digital exige dos formadores não apenas domínio do conteúdo, mas também habilidades pedagógicas específicas para motivar e engajar os participantes com sucesso.

No caso da TCI, esse desafio se torna ainda mais evidente, uma vez que a resolução que rege a formação (Res. nº 01/2021) estabelece parâmetros para o uso da modalidade híbrida, enfatizando que se trata de um curso com caráter eminentemente vivencial, o que impede que seja realizado integralmente de forma remota (ABRATECOM, 2021). Como reforça o próprio criador da TCI:

> *"[...] é inimaginável fazer uma capacitação em TCI sem a parte vivencial. Você tem que estar presente não só de corpo, mas presente emocionalmente, presente nas dinâmicas, por exemplo. Como é que nós podemos fazer essas dinâmicas on-line? Não tem como."*

Essa perspectiva evidencia que, ao contrário de diversos cursos da área da saúde e das práticas integrativas que têm migrado para formatos integralmente a distância, muitas vezes priorizando a lógica do mercado educacional em detrimento da qualidade da formação, a TCI constitui uma exceção. A prática se mantém fiel à sua essência metodológica e ética, defendendo a centralidade do encontro presencial como espaço de experiência, partilha e construção coletiva.

Nesse sentido, o modelo híbrido é aceito apenas como recurso complementar para conteúdos teóricos, preservando o caráter vivencial indispensável à formação de terapeutas comunitários. Mais do que transmitir conteúdos, a TCI busca qualificar pessoas para a vida, promovendo vínculos, empatia e presença — dimensões impossíveis de serem plenamente alcançadas em cursos integralmente virtuais.

Essa postura crítica se alinha à visão de Freire P (2019) sobre a educação como prática dialógica e vivencial, em oposição ao modelo bancário de ensino, e às análises de Ceccim RB e Feuerwerker LCM (2004), que destacam a inseparabilidade entre ensino, prática e participação social na área da saúde. Assim, a TCI reafirma-se como uma exceção necessária no cenário atual, ao priorizar não apenas a transmissão de conhecimentos, mas a formação integral, humana e cidadã para a vida.

Este estudo também revelou que, embora o Nordeste seja o berço da TCI e ocupe uma posição de destaque, a região Sudeste foi a que concentrou o maior número de polos formadores de TCI no país, particularmente no estado de São Paulo. Esse fato pode estar ligado ao histórico próspero da região Sudeste, especialmente do estado de São Paulo, que detém o maior PIB (Produto Interno Bruto) do país (BRASIL, 2024), além de sua capital, a cidade de São Paulo, ser a maior metrópole da América Latina. Além disso, é comum que as instituições de ensino estejam localizadas em grandes centros urbanos, com o objetivo de atrair um número maior de alunos (SANTOS FP, et al., 2023).

O presente estudo apresenta algumas limitações. Pesquisas on-line podem apresentar vieses por não contarem com um entrevistador presencial, o que impossibilita o esclarecimento de dúvidas nos casos em que o respondente não entenda as perguntas (BALL HL, 2019; DE BONI RB, 2020). Além disso, amostras de conveniência e com participação voluntária podem não representar a população-alvo, o que dificulta a generalização dos resultados. Nesses casos, as conclusões limitam-se à amostra (STOKES Y, et al., 2019).

CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi contribuir para o avanço da formação em TCI no Brasil, fornecendo uma base de informações valiosas para pesquisas futuras na área de capacitação em TCI e em outras PICS. Em relação ao perfil dos formadores em TCI, concluiu-se que a maioria dos participantes da pesquisa era composta por mulheres brancas, com média de idade de 61 anos, com pós-graduação e atuando na coordenação de polos formadores credenciados pela ABRATECOM. Uma vez que a maioria desses formadores tem mais de 50 anos, recomenda-se encorajar os mais jovens a se tornarem formadores para garantir a continuidade e a expansão da TCI, visto que essa prática é considerada uma ferramenta de cuidado leve importante no campo da saúde mental e coletiva. Nesse sentido, ressalta-se a importância de que esses novos formadores sejam formados pelo SUS e para o SUS, assegurando que a TCI permaneça como uma tecnologia social voltada à universalidade, integralidade e equidade em saúde, fortalecendo sua inserção nas políticas públicas e na atenção psicossocial no Brasil.

Os resultados também indicaram a necessidade de um olhar mais voltado para a forma de financiamento das capacitações, pois isso pode ser um fator limitante na formação de novos terapeutas comunitários. Quanto aos polos formadores em TCI, observou-se sua presença em todas as regiões do Brasil, com maior concentração na região Sudeste, em particular no estado de São Paulo. Quanto à formação em TCI na modalidade híbrida, as fragilidades mais apontadas foram: a redução de interação durante as aulas on-line e as dificuldades relacionadas aos recursos tecnológicos. Por outro lado, o baixo custo e a acessibilidade foram destacados como vantagens dessa modalidade.

REFERÊNCIAS

1. ABRATECOM. Resolução Normativa nº 001/2021. Curitiba: ABRATECOM, 2021; 54p.
2. ABRATECOM. Caderno Orientador nº2: capacitação em Terapia Comunitária Integrativa e capacitação em Técnicas de Resgate da Autoestima - Cuidando do Cuidador. 1 ed. Brasília: Gráfica Aleluia, 2019; 52p.
3. BALL HL. Conducting online surveys. Journal of Human Lactation, 2019; 35(3): 413-417.
4. BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed., 96 p, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic_atitude_ampliacao_acesso_2ed.pdf. Acessado em: 31 de outubro de 2025.
5. BARRETO AP. Terapia Comunitária: passo a passo. 4. ed. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008. 408 p.
6. BARRETO AP et al. Integrative Community Therapy in the Time of the New Coronavirus Pandemic in Brazil and Latin America. World Soc Psychiatry, 2020; 2(2): 103-105.
7. BARRETO AP, CAMAROTTI H. Integrative Community Therapy: a space for communitarian resilience. Innovations in Global Mental Health. Nashville: Springer Nature. Switzerland, 2021; 1(1): 1-12.
8. BRASIL. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acessado em: 31 de outubro de 2025.

9. BRASIL. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acessado em: 31 de outubro de 2025.
10. BRASIL. IBGE. 2024. Produto Interno Bruto - PIB. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php. Acessado em: 23 de maio de 2024.
11. BRAUN V, CLARKE V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 2006; 3(2): 77–101.
12. BURNS M. Distance Education for Teacher Training: Modes, Models and Methods. Washington, DC: Education Development Center, 2023; 2: 345p.
13. DE BONI RB. Websurveys nos tempos de COVID-19. Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(7): e00155820.
14. CECCIM RB, FEUERWERKER LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis, 2004; 14(1): 41-65.
15. CEPAL. A sociedade do cuidado: horizonte para uma recuperação sustentável com igualdade de gênero. Santiago: Comissão Econômica para a América Lantina, 2022.
16. COLATUSSO FD et al. Online Integrative Community Therapy in Latin America: health promotion in times of covid-19. Health Education & Behavior, 2023; 51(1): 32-42.
17. DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). 2022. BIREME/OPAS/OMS. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=60077&filter=ths_termall&q=Terapia%20Comunit%C3%A1ria%20integrativa#Details. Acessado em: 04 de julho de 2023.
18. FONTOURA, ACOB. Expansão e sustentabilidade da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil. Tese de Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2024; 92p.
19. FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019; 256p.
20. FUNDAÇÃO BANCO DO BRASIL. 2025. Terapia Comunitária Integrativa. Transforma! – Rede de Tecnologias Sociais. Disponível em: https://transforma.fbb.org.br/tecnologia-social/terapia-comunitaria-integrativa. Acessado em: 31 de outubro de 2025.
21. KOHN R, et al. The treatment gap in mental health care. Bull World Health Organ. 2004; 82(11): 858-866.
22. LANCET, et al. Scale up services for mental disorders: a call for action. The Lancet, 2007; 370 (9594): 1241-1252.
23. LIU, OL. Student Evaluation of Instruction: In the New Paradigm of Distance Education. Research in Higher Education, 2012; 53(4): 471-486.
24. LOPES, CS et al. Trend in the prevalence of depressive symptoms in Brazil: results from the Brazilian National Health Survey 2013 and 2019. Cadernos de Saúde Pública, 2022; 38(1): 14p.
25. ONU MULHERES. 2025. Os direitos das mulheres em revisão: 30 anos após Pequim. Disponível em: https://www.unwomen.org/pt/news-stories/feature-story/2024/10/um-em-cada-quatro-paises-relata-retrocesso-nos-direitos-das-mulheres-em-2024. Acessado em: 08 de outubro de 2025.
26. PRINCE M, et al. No health without mental health. The Lancet, 2007; 370(9590): 859-877.
27. RAMÍREZ JG, et al. Emergency online learning: college students' perceptions during the COVID-19 pandemic. College Student Journal, 2021; 55(1): 29-46.
28. SAAVEDRA AR, OPFER VD. Learning 21st-century skills requires 21st-century teaching. Phi Delta Kappan, 2012; 94(2): 8–13.
29. SANTOS FP, AMARAL P, LUZ L. Expansão do ensino superior e a distribuição regional das universidades brasileiras. Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais, 2023; 25(1): 1-35.
30. SILVA MZ, TURRA MF, PECHARKI GD, GIOLO SR, REIS MLA, MENDES GM. Guia prático de implantação da terapia comunitária integrativa na Atenção Primária à Saúde: construindo pontes e integrando saberes. ABRATECOM, 2025.
31. STOKES Y. et al. Using Facebook and LinkedIn to recruit nurses for an online survey. Western Journal of Nursing Research, 2019; 41(1): 96-110.
32. TESSER CD et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. Saúde em Debate, 2018; 42(1): 174-188.
33. WHO. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization, 2017; 24p.