

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CUIDADO A PESSOAS COM SOFRIMENTO MENTAL E SEUS FAMILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY IN THE CARE OF PEOPLE WITH MENTAL SUFFERING AND THEIR FAMILIES:
EXPERIENCE REPORT

DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e4.a2026.id2855

Recebido em: 14.03.2025 | Aceito em: 04.08.2025

*Jaqueline Silva Gomes^a, Bruna Fernandes dos Santos^a, Layse França Alves^a, Muriel Adorni^a,
Paulo Vinícius Silva Rodrigues^a, Ítalo Amaral da Silva Oliveira^a, Thaylanna Brito da Fonsêca
Nóbrega^a, Lucas Silva Santos^b, Helca Franciollí Teixeira Reis^a*

*Universidade Federal da Bahia Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil^a
Universidade Federal da Bahia^b
E-mail: fernandes.f.bruna@gmail.com

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da realização de rodas de Terapia Comunitária Integrativa com pessoas que vivenciam o sofrimento psíquico e seus familiares; e descrever as contribuições da Terapia Comunitária Integrativa para o cuidado a essas pessoas. **Metodologia:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência. Foram utilizados como fonte de dados neste estudo: impressões do caderno de campo, atas, vídeos/áudios obtidos com a gravação das rodas de Terapia Comunitária Integrativa, protocolo de registro definido pelo polo formador em Terapia Comunitária de Vitória da Conquista, Bahia, além da própria Terapia Comunitária Integrativa. **Resultados:** Este estudo revelou que os principais sofrimentos vividos pelos usuários e familiares estão relacionados aos conflitos familiares, dependência de álcool e outras drogas e o estresse. Nesse sentido, as estratégias de enfrentamento mais utilizadas formam: o apoio familiar, a busca por ajuda profissional/CAPS e o autocuidado. **Conclusão:** Terapia Comunitária Integrativa é um espaço de apoio e cuidado mútuo, onde são criados laços e são fortalecidos vínculos com o intuito de instigar o pensar, a auto reflexão e a capacidade de resiliência individual e grupal.

Palavras-chave: Relações familiares; Saúde mental; Terapia Comunitária Integrativa.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of carrying out Integrative Community Therapy circles with people who experience psychological suffering and their families; and describe the contributions of Integrative Community Therapy to the care of these people. **Methodology:** this is a qualitative, descriptive study of the experience report type. The following were used as data sources in this study: printouts from the field notebook, minutes, videos/audios obtained from the recording of Integrative Community Therapy circles, a recording protocol defined by the Integrative Community Therapy training center of Vitória da Conquista, Bahia, in addition to Integrative Community Therapy itself. **Results:** This study revealed that the main suffering experienced by users and their families is related to family conflicts, dependence on alcohol and other drugs and stress. In this sense, the most used coping strategies are: family support, seeking professional help/CAPS and self-care. **Conclusion:** Integrative Community Therapy is a space of support and mutual care, where bonds are created and bonds are strengthened with the aim of instigating thinking, self-reflection and the capacity for individual and group resilience.

Keywords: Family Relations. Mental Health. Integrative Community Therapy.

INTRODUÇÃO

O processo histórico da relação familiar com o ente em adoecimento mental foi marcado pelo isolamento multicausal. Dentre as causas, encontra-se o fator geográfico, pois os hospitais psiquiátricos eram construídos longe das metrópoles, o que dificultava o acesso da família (BORBA et al., 2011). Além disso, havia a necessidade de proteção da família contra a loucura, pois acreditava-se que os entes adoecidos mentalmente eram a representação da rebeldia e da desordem moral que poderiam contagiar os outros familiares, principalmente crianças e adolescentes (MELMAN, 2008).

A partir disso, o cuidado em saúde mental vem sendo moldado e reestruturado, desde a Reforma Psiquiátrica (RP), para tratar e reinserir socialmente as pessoas em sofrimento mental. Para a realização desse feito, o foco sobre a visão biomédica hegemônica e hospitalocêntrica é redirecionado para uma atenção voltada para o cuidado humanizado, integral e singular por meio dos recursos comunitários e tecnologias da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2015).

Para que o processo de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos e a reinserção social aconteça é necessário o apoio familiar, pois, a pessoa em sofrimento mental/psíquico irá voltar a conviver por mais tempo com a família (GRANDI; WAIDMAN, 2011). Porém, para que isso ocorra, torna-se importante o apoio e suporte profissional para auxiliar os familiares e a pessoa em sofrimento mental atravessarem os desafios cotidianos que possam surgir (CARVALHO, 2018).

Nesse ínterim, para ajudar a suprir lacunas existentes no cuidado em saúde mental, o Ministério da Saúde aprova, através da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) (BRASIL, 2018; BRASIL, 2020). Esta possui a finalidade de estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, por meio das tecnologias e recursos terapêuticos da Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) (BRASIL, 2015).

Com isso, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) complementam o sistema de saúde buscando a harmonia e equilíbrio entre o ser humano e a natureza, a autonomia no desenvolvimento terapêutico, além de concernir e acolher os saberes da

comunidade, por meio do estímulo ao autocuidado e entrosamento social (LEMES et al., 2020).

Dentre as PICS, os serviços de caráter grupal representam uma das grandes estruturas terapêuticas para serem trabalhadas com o sistema familiar. A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é um exemplo de serviço terapêutico coletivo, desenvolvido no Brasil em 1987, pelo Professor, Doutor em Psiquiatria e em Antropologia, da Universidade Federal do Ceará, Adalberto Barreto. Nesta modalidade terapêutica, a intervenção psicossocial é realizada por profissionais capacitados, sendo estes chamados de terapeutas comunitários (BARRETO, 2008). Dessa maneira, esta tem os objetivos de instigar o pensar e o fazer com base em uma articulação social, cultural e política acerca dos desafios apresentados pelos integrantes das rodas de TCI (CARVALHO et al., 2021).

Nessa perspectiva, a TCI traz ao sistema familiar a habilidade de consentir a corresponsabilização da mesma no processo transformador da família, sendo ela responsável pelas iniciativas de mudança, interação terapêutica e de cuidado que envolvem os membros desse sistema. Sendo assim, compreende-se que a TCI pode ser usada para o estabelecimento da autoconfiança, no processo de desestruturação dos estereótipos acerca da saúde mental, no auxílio aos familiares nas dificuldades ocasionadas pela vivência com um ente em adoecimento mental, além dos problemas do cotidiano e no próprio tratamento do familiar enfermo (CARVALHO et al., 2021).

Desse modo, este relato de experiência se justifica por evidenciar a importância do uso da TCI como tecnologia leve, que possui caráter estratégico de empoderamento comunitário, além de ser econômico, por ser de baixo custo (LEMES et al., 2020), em benefício do bem comum e da melhoria da saúde mental dos participantes. Acredita-se que esse estudo possa contribuir na melhora do convívio familiar com a pessoa em sofrimento mental/psíquico e na redução do estigma e preconceito acerca do tema por meio dos espaços vivenciais que vão dar voz a esses participantes das rodas de TCI, e assim promover a saúde mental dos mesmos, uma vez que para cuidar da saúde de um membro do sistema familiar é necessário, primeiramente, que consigam cuidar de si. Além disso, espera-se que o estudo possa colaborar para a construção do conhecimento científico no que se refere à temática, pois a mesma ainda



se mostra limitada e carece de pesquisas mais atuais.

Nessa perspectiva, este relato de experiência tem como objetivo relatar a experiência da inserção de rodas de Terapia Comunitária Integrativa em serviços especializados de Saúde Mental com pessoas que vivenciam o sofrimento psíquico e seus familiares; e descrever as contribuições da Terapia Comunitária Integrativa para o cuidado a pessoas que vivenciam o sofrimento psíquico e seus familiares.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

Trata-se de um recorte do projeto de pesquisa-extensão intitulado “Terapia Comunitária Integrativa no território: espaços de cuidado a pessoas em sofrimento psíquico”, por meio de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência vivenciado pelos autores do estudo a partir do processo de inserção da TCI em serviços especializados de saúde mental (MUSSI et al., 2021).

Local do estudo

O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III) do município de Vitória da Conquista, BA, Brasil, com pessoas em sofrimento mental e seus familiares cadastrados nos serviços supracitados.

Período

As rodas de TCI foram realizadas semanalmente pelo “Grupo Roda Vivaz” às terças-feiras, alternando entre os CAPS AD III e CAPS II, sendo que este relato de experiência compreende o período de dezembro de 2022 a maio de 2023.

População

A experiência foi supervisionada e acompanhada pela coordenadora do projeto central - também terapeuta comunitária - na abordagem, juntamente com estudantes bolsistas e voluntários, representada pelas rodas de TCI realizadas com pessoas com sofrimento psíquico e seus familiares, atendidos nos serviços especializados em saúde mental citados anteriormente.

Crerios de seleção

Foram incluídas pessoas de ambos os sexos e com faixa etária igual ou superior a 18 anos, que fossem usuários, familiares e/ou rede de apoio, atendidos/cadastrados nos serviços de saúde mental supracitados. Quanto aos critérios de exclusão, atribuiu-se: perda de segmento, isto é, não comparecimento aos encontros agendados previamente; ter déficit cognitivo que comprometa a realização das rodas de TCI.

Instrumentos de produção dos dados

A TCI (ação/intervenção deste estudo) é uma técnica inovadora de prevenção do processo de adoecimento e de estímulo à saúde certificada pelo Ministério da Saúde (MS) e, por isso, considerada uma estratégia de encorajamento da fala dos participantes a partir de suas experiências cotidianas. Com isso, a TCI representa uma alternativa de intervenção que causa uma ação de autoconhecimento dos participantes, ao qual, norteia processos intersubjetivos e consequente percepção das situações vivenciadas por eles (SILVA et al., 2020).

A implementação das rodas de TCI nos serviços de saúde mental ocorreu por meio da proposta de trabalho do projeto de pesquisa-extensão “Terapia Comunitária Integrativa no território: espaços de cuidado a pessoas em sofrimento psíquico”, cadastrado na Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA/IMS), com a criação do Grupo Roda Vivaz. Este foi formulado a fim de facilitar a familiarização dos participantes com o grupo, além do significado simbólico das palavras “roda” e “vivaz”, que denotam respectivamente: momento em que a pessoa esteve presente e inserida em uma circularidade de ajuda e partilha mútua, numa perspectiva de trazer à tona os conceitos de vivacidade, energia, vida longa, durabilidade, caloroso e ainda algo difícil de destruir.

Foram utilizados como instrumentos de produção de dados neste estudo: impressões do caderno de campo, atas, os vídeos/áudios obtidos com a gravação das rodas de TCI, protocolo de registro definido pelo polo formador em TCI – Movimento Integrativo de Saúde Mental e Comunitária (MISMEC) –, além da própria TCI, enquanto técnica que estimula a produção de situações-problema e métodos de enfrentamento das mesmas.

Ademais, os registros utilizados compreendem o



nome dos participantes, faixa etária, sexo, usuário ou familiar/rede de apoio, temáticas citadas na roda, tema votado no dia, mote discutido, recursos de superação e depoimentos.

Tratamento e análise dos dados

A partir disso, a metodologia da TCI, se baseia nas seguintes etapas: Acolhimento, Escolha do tema, Contextualização, Problematização e Conclusão/Encerramento. Destaca-se que as rodas de TCI podem ser elaboradas mediante a atuação de dois profissionais, que devem assumir a função de coterapeuta e terapeuta, respectivamente (BARRETO, 2008).

O momento do acolhimento geralmente é conduzido pelo coterapeuta para recepção dos participantes, orientações iniciais, tais como as regras e combinados para que a sessão seja bem-sucedida, proposição de momento de celebração da vida ou de conquistas, como aniversários ou uma outra data/marco considerados importantes e, por fim, uma dinâmica de interação de modo que possibilite que os participantes se sintam mais confortáveis e à vontade, através de músicas, dinâmicas e mensagens de felicitações, elevação da autoestima e valorização da auto imagem.

Na etapa de escolha do tema, sob condução da terapeuta do dia, inicia-se com o seguinte questionamento: “Por que falar com a boca?”. Assim, enfatiza-se a retórica do Dr. Adalberto Barreto (2008, p 66), a respeito do por que é importante falar com a boca, pois “quando a boca cala os órgãos falam, mas quando a boca fala os órgãos saram.” E, nessa perspectiva, mobiliza o grupo a falar da “pedrinha no sapato”, ou seja, daquilo que traz desconforto a ponto de se desdobrar em sinais e sintomas de adoecimento, a saber as questões do cotidiano: educação, família e seus conflitos, desemprego e dificuldades financeiras, insegurança, relações interpessoais, etc.

Na sequência, ocorre a votação para a eleição do tema, ou seja, à questão que será trabalhada na roda com mais profundidade, que estará sempre relacionada à situação que produzirá maior identificação com o grupo. Após essa escolha, a terapeuta agradece a todos que compartilharam suas situações vivenciais pela confiança e se coloca à disposição para conversar em outro momento, caso alguém continue sentindo necessidade.

Na etapa da contextualização, a terapeuta solicita à

pessoa, cujo tema foi eleito, para que fale mais sobre seu sofrimento e orienta a comunidade (grupo) a fazer perguntas para compreender o problema em seu contexto. Então, a pessoa será estimulada a responder as perguntas do grupo, de modo a refletir sobre a sua própria história, ao mesmo tempo em que mobilizará pessoas que vivenciaram situações semelhantes a retomarem suas angústias e ansiedades, produzindo identificações.

Após a contemplação da temática escolhida, inicia-se a etapa da partilha de experiência, na qual, a terapeuta apresenta um MOTE, que se trata de uma pergunta-chave que facilitará a reflexão da comunidade/grupo durante a roda de TCI. Esse mote, referente ao tema discutido, é considerado a alma da terapia, por direcionar a partilha das experiências dos participantes da roda. Muitas vezes, utiliza-se o Mote “coringa”, a saber: “Quem já vivenciou algo parecido com o problema compartilhado e o que fez para superar ou conviver melhor?” Ou o simbólico/específico: “O que você tem feito para se tornar mais forte/resiliente?”.

No encerramento da roda, a terapeuta utiliza de rituais de agregação e conotação positiva para propiciar um ambiente de interiorização e afetividade para despertar no grupo a sensação de apoio mútuo. Assim, é solicitado aos participantes que falem sobre como estão se sentindo ao término da roda, mediante convite a expressarem uma palavra que reflita o que está levando de bom daquela vivência.

Nesse estudo, as rodas de TCI foram conduzidas pela pesquisadora e terapeuta comunitária já habilitada e, posteriormente, com a colaboração de terapeutas comunitários (estudantes bolsistas e profissionais da rede), os quais se encontravam em processo de formação no Curso de TCI, promovido pelo MISMEC, polo formador e instituição parceira do projeto. As rodas de TCI duravam, em média, duas horas e não havia limite máximo de participantes.

Após a leitura das impressões do caderno de campo, atas, transcrições dos vídeos/áudios obtidos das rodas de TCI e o do registro do polo formador MISMEC, foram identificados os principais eixos temáticos (situações problemas) e as estratégias de enfrentamento relatados. Inicialmente, os eixos temáticos foram compilados em categorias com base na ficha de registro do MISMEC e além disso, em seguida, foi realizado um banco de dados sobre as estratégias de enfrentamento



também citadas pelos participantes das rodas com o intuito de descobrir quais eram as mais utilizadas pela comunidade.

Aspectos éticos

Embora o foco deste trabalho recaia sobre a descrição vivencial em forma de relato de experiência, este, por se tratar de um recorte de projeto de pesquisa-extensão, obedeceu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que disserta sobre a ética em pesquisas com seres humanos. Nesse sentido, o projeto mãe foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFBA, sob parecer de Nº: 5.948.099, CAAE: 67632723.3.0000.5556. Portanto, os aspectos éticos foram rigorosamente observados ao longo da execução do projeto, e especial atenção foi dada quanto aos princípios da bioética, incluindo autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, conforme discriminado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo A), de maneira a assegurar o anonimato dos participantes das rodas e a confidencialidade das falas, através da utilização de nomes fictícios.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Inicialmente, o projeto de pesquisa ao qual deu origem este relato de experiência buscou criar e estreitar laços entre a universidade com os serviços especializados de saúde mental. Além disso, procurou ofertar à população e aos profissionais uma metodologia de cuidado que poderia ser implantada no cotidiano, devido ao baixo custo e à possibilidade de retorno positivo em relação à melhoria da saúde mental dos participantes das rodas (LEMES et al., 2020).

Para a implementação do projeto e das rodas de TCI nesses serviços, foi feita uma reunião no dia 23/11/2022, no CAPS AD III, com os profissionais do serviço e a coordenadora do projeto. Nessa reunião, apresentou-se o objetivo do estudo, os benefícios das rodas de TCI e o planejamento para a captação e busca ativa dos usuários e familiares.

Após a liberação do CAPS AD III, realizou-se um mutirão com estudantes, bolsistas e voluntários do projeto, para contato telefônico com usuários e familiares, convidando-os para as rodas de TCI e explicando-lhes

sobre a metodologia. Para isso, utilizou-se o aparelho telefônico do serviço e os números de telefone foram disponibilizados pelos profissionais responsáveis.

A primeira roda de TCI, chamada “roda piloto”, ocorreu em 07/12/2022 no CAPS AD III, com o intuito de ambientar os usuários, familiares e profissionais à metodologia. A coordenadora do projeto foi a terapeuta responsável do dia, com apoio de bolsistas, voluntários e enfermeiras do serviço. Participaram sete pessoas, sendo seis usuários e um familiar acompanhante. Após a explicação da dinâmica, quatro participantes compartilharam dificuldades em manter a abstinência de drogas e/ou álcool. Entre as estratégias citadas, destacaram-se: prática de leitura, apoio familiar, ingestão hídrica, alimentação saudável, fortalecimento da decisão pessoal e atividade física (como caminhadas e natação). Uma participante relatou: “Quebrei os últimos cigarros dizendo que ele não tem poder sobre minha mente” (Camélia). Ao final, todos avaliaram positivamente o encontro e demonstraram interesse em participar dos próximos.

Devido ao recesso e férias de fim e início de ano, as rodas de TCI retornaram em 28/03/2023 no CAPS AD III. Nesse momento, o “Grupo Roda Vivaz” já havia sido formado e estabelecido vínculo com o MISMEC, que disponibilizou bolsas de formação de terapeutas em TCI para profissionais dos CAPS e estudantes do projeto.

Para ampliar o alcance, criou-se um perfil no Instagram para divulgação do cronograma, locais (CAPS AD III e CAPS II) e informações das rodas. Também foram realizados convites semanais nos grupos de WhatsApp. Entre março e maio de 2023, foram realizadas 10 rodas (seis no CAPS AD III e quatro no CAPS II), totalizando 58 participantes, dos quais 13 frequentaram pelo menos metade dos encontros. Esses 13 foram considerados na análise, sendo identificados por nomes fictícios para preservar o anonimato. Inicialmente, as rodas ocorreram apenas no CAPS AD III, mas a partir de 11/04/2023 passaram a alternar semanalmente entre os dois serviços.

DISCUSSÃO

A experiência descrita demonstra que a TCI, aplicada em serviços de saúde mental como os CAPS, favorece o fortalecimento de vínculos e a criação de espaços de escuta, conforme já apontado por Lemes et al.



(2020). A roda piloto evidenciou que estratégias simples, como atividades físicas, leitura e apoio familiar, podem auxiliar no enfrentamento da abstinência, alinhando-se a achados de outras experiências de TCI relatadas na literatura.

O uso de mídias sociais e aplicativos de mensagens mostrou-se eficaz para ampliar a divulgação e atrair novos participantes, corroborando estudos que apontam para o papel das tecnologias de comunicação na mobilização comunitária. A parceria entre universidade e serviços especializados contribuiu para a sustentabilidade da intervenção, especialmente com a formação de novos terapeutas, aspecto também enfatizado em outras

pesquisas sobre metodologias comunitárias.

A “pedrinha no sapato”: sofrimento no cotidiano

A partir da experiência e análise dos dados identificamos os eixos temáticos mais discutidos, relacionados aos sofrimentos vivenciados no cotidiano dos participantes e partilhados nas rodas de TCI, os quais, em nossa abordagem, costumamos correlacioná-los, de maneira metafórica, como “aquela pedrinha no sapato”, que dificulta e incomoda a caminhada. Assim, tais eixos temáticos, bem como as suas respectivas repetições estão representados na Tabela 1, em ordem do mais predominante.

Tabela 1 - Principais eixos temáticos relatados durante as rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Vitória da Conquista, BA, 2023.

Eixos temáticos	Nº de vezes citados
Conflitos familiares	15
Dependências (psicoativas ou medicamentosa)	14
Estresse e emoções negativas	12
Trabalho	7
Sofrimento psíquico e disfunções neurológicas	7
Situações deprimentes	3
Problemas escolares	2
Abandono, discriminação e/ou rejeição	2
Violência sexual	1
Conflitos (outros)	1
TOTAL:	64

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Por meio da análise da tabela 1, os três eixos temáticos mais citados nas rodas foram: 1º Conflitos familiares - relacionados aos integrantes do núcleo familiar que ocasionam algum tipo de sofrimento e insegurança familiar; 2º Dependências - seja por drogas psicoativas ou por uso de medicamentos e inclui também as consequências dessa dependência, tais como: envolvimento com o tráfico de substâncias, furtos e violência; e 3º Estresse - que engloba situações do

cotidiano que ocasionam sentimentos de angústia, medo, ansiedade, nervosismo, mágoa, raiva, vingança, desânimo, desprezo e dores em geral.

Destaca-se que os eixos apresentados são provenientes das falas e relatos dos participantes das rodas de TCI, os quais já possuem algum tipo de fragilidade psicológica necessitando de acompanhamento e tratamento nos serviços especializados de saúde mental. A partir disso, os dados

revelam que o sofrimento predominante dos participantes tem relação com algum tipo de conflito familiar, ao qual abarca relacionamento amoroso, separação, traição, ciúmes, brigas ou qualquer outra situação que cause angústia no meio intrafamiliar (BARRETO, 2008).

A família é o primeiro ambiente ao qual a pessoa interage, sendo responsável pela formação primordial da sociedade, além de ser um dispositivo importante para a condição de um grupo social, ao qual cada integrante tem sua respectiva função e lugar socialmente estabelecido (DE MELO NASCIMENTO, 2021).

Ademais, a família é um exemplo de sistema proveniente de conexões, aos quais foram adquiridas a partir de experiências singulares, sendo essencial para a sobrevivência e o progresso de seus integrantes, desempenhando um papel crucial no crescimento pessoal, na formação da personalidade e dos comportamentos, além de influenciar o estilo de vida e as interações com o ambiente ao seu redor (SANTOS *et al.*, 2022). Além disso, toda família possui um dualismo sobre a saúde e a doença, sendo que a tendência para cada termo se dá a partir de como a família lida em relação a comunicação, afetividade e como enfrenta as situações de crise (MENDES, 2012).

A partir disso, quando o sistema familiar possui uma dinâmica conflituosa, há uma relação favorável com o desajuste psicológico e o possível surgimento de doenças mentais como ansiedade e depressão (CRUZ *et al.*, 2014). Para mais, podemos observar essas dinâmicas nos relatos dos participantes:

“Tive depressão pós parto e minha filha mais velha teve que cuidar da filha mais nova e cuida de tudo [...] me sinto preocupada porque minha filha mais velha está tendo crises de ansiedade na escola.” (Dália);

“Meu pai me batia [...]”. (Pietro);

“Briguei com meu marido essa semana [...]” (Deise);

“Saí de casa porque ninguém entendia meu sofrimento [...] eu piorei depois que meu marido me pediu divórcio.” (Hortência).

O desequilíbrio no sistema familiar, principalmente quando há violência, está relacionado também ao comprometimento na saúde dos adolescentes que serão os futuros adultos formadores de novas famílias.

Sendo assim, existe uma associação da utilização de álcool e outras drogas como maneira de fuga da convivência familiar doentia (ALVES-SILVA; SCORSOLINI-COMIN, 2019).

Dessa maneira, os conflitos familiares possuem uma ampla ligação também com o segundo eixo temático mais discutido nas rodas: a dependência de drogas lícitas e ilícitas, incluindo os medicamentos, como vemos nas falas dos participantes:

“Estou tendo que ficar na casa dos meus familiares para não ficar sozinha [...] os remédios não fazem mais efeitos, não consigo dormir [...] me sinto frustrada e triste.” (Iolanda);

“Minha mãe era alcoólatra [...] comecei a fumar aos 9 anos [...]” (Martin).

Além da ligação com o meio familiar, a utilização do álcool e outras drogas tem uma relação profunda com questões mais complexas como as dimensões individuais, sociais, políticas e econômicas (MENDONÇA; JESUS; LIMA, 2018). Dessa maneira, o uso dessas substâncias é um importante fator de risco para a saúde, além de poder ocasionar danos irreversíveis no desenvolvimento cerebral, atingindo áreas responsáveis pela cognição, emoção e interação social (BRASIL, 2022).

Nesse ínterim, o estresse e emoções negativas, responsáveis pelo terceiro eixo mais citado nas rodas, fecha a relação causa e consequência dos conflitos familiares e dependências químicas, pois também está inserido no cotidiano desses problemas. Além disso, esse estudo, buscou analisar o estresse de maneira biopsicossocial, ou seja, os fatores externos (estímulos, relações sociais e ambiente familiar e/ou laboral) e internos (sentimentos, emoções, pensamentos e fantasias) que ocasionam os sinais e sintomas do estresse (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010). Conforme observamos nas falas:

“Eu sinto estresse, sabe? Quando não entendem o meu ponto de vista.” (Jasmim);

“É que eu passei muito tempo com ele (pai) no hospital, eu passava a noite lá e depois eu ia para o trabalho e a cabeça doía [...]” (Levi);

“Não estou conseguindo dormir por conta da abstinência [...]” (Martin).

Na literatura, o estresse possui grande relevância dentre os problemas de saúde pública por afetar grande parte da população. A partir das falas dos participantes das rodas de TCI, percebe-se, claramente, que o estresse pode ser compreendido a partir de uma perspectiva interativa, que considera a interação entre demandas ambientais e características individuais. Portanto, estes eventos ou fatores indicam que o estresse não é apenas uma resposta a fatores externos, mas também está relacionado à forma como os indivíduos percebem e interpretam esses fatores (OCAMPO, 2022). E, nesse sentido, as consequências do estresse refletem em alterações fisiológicas e emocionais, tais como: insônia, raiva, ansiedade, dores de cabeça e, por exemplo, falta de foco, mas que diferem entre os indivíduos devido às suas próprias particularidades (ABRAHÃO; LOPES, 2022).

“Vencendo um leão por dia”: estratégias de enfrentamento em situações de sofrimento

A partir da metodologia da TCI, após a contextualização da problemática escolhida como tema do dia e do mote (questão que gera pensar em modos de superar o problema), a comunidade presente enriquece a roda ao compartilhar as estratégias pessoais de enfrentamento da dor ou sofrimento, e trazem à tona o sentido de lutar/enfrentar as situações que causam sofrimento em busca de vencer e/ou superar os problemas do cotidiano e, de maneira metafórica, procuram “vencer um leão por dia”. Na Tabela 2 estão descritas as estratégias citadas pelos participantes no decorrer das rodas, como forma de autoajuda e superação pessoal, por ordem do mais predominante.

Tabela 2 – Estratégias de superação relatadas durante as rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Vitória da Conquista, BA, 2023.

Estratégias de superação	Nº de vezes citados
Apoio familiar	6
Busca por ajuda profissional/CAPS	6
Autocuidado	5
Fé e espiritualidade	4
Rodas de TCI	3
Instituições de apoio	2
Desabafar com outra pessoa	2
Relembrar momentos agradáveis	2
Diálogo	2
Meditação	2
Aprender com as experiências de terceiros	2
Igreja/grupo religioso	1
Apoio de amigos	1
Leitura	1
Autocontrole	1
TOTAL:	39

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nesse ínterim, das 10 rodas de TCI, foram registradas 39 estratégias de enfrentamento, sendo agrupadas por semelhança temática. As principais estratégias relatadas foram: apoio familiar, busca por ajuda

profissional/CAPS e o autocuidado. Para mais, a diferença numérica que foi observada entre as estratégias (39) e os eixos temáticos discutidos (64) é resultante do perfil dos participantes das rodas, onde estes, em maior parte,

relatam seus sofrimentos, porém, apenas uma menor parcela, expõe estratégias para amenizar as angústias.

Percebe-se que a dualidade das relações familiares que pode levar para um caminho de sofrimento, também pode realizar o inverso e acarretar um entrosamento familiar saudável, trazendo benefícios para a saúde mental dos membros desse sistema (BRASIL, 2020). Nesse sentido, os participantes das rodas trouxeram o apoio familiar como uma das principais estratégias para superar seus sofrimentos, como podemos ver nas seguintes falas:

“Se meus parentes estivessem aqui, eles não iam gostar de me ver triste [...]” (Lilian);
“Minha família se reuniu para me ajudar no tratamento [...] eles estavam sofrendo também [...]” (Martin).

Nesse sentido, podemos perceber que quando uma família possui uma pessoa em sofrimento mental/psíquico, todo esse sistema e ambiente familiar é afetado, podendo acarretar também em um processo de adoecimento parental. Assim, isso se deve ao processo cultural de emaranhamento e proximidade que a família brasileira possui, ao qual pode suceder em grandes mudanças na rotina desse sistema (FELISBERTO; SORATTO, 2023).

A partir disso, o estudo em torno do sistema familiar, mais comumente chamado de ciência familiar ou familiologia, constata que profissionais, como: psicoterapeutas, médicos e sociólogos facilitam o modo como a família lida com a pessoa em sofrimento mental/psíquico, além de criar estratégias para minimizar o sofrimento (BROTO; GUIMARAES, 2017). Por conseguinte, isso pode ser confirmado ao observar a segunda estratégia mais citada pelos participantes, a busca por ajuda profissional especializada em saúde mental.

Dessa maneira, os familiares e usuários relataram que essa busca foi realizada em setores particulares e/ou em serviços públicos, como os CAPS. Os profissionais citados foram psicólogos, psiquiatras e outros tipos de terapeutas, ao qual foram procurados com a finalidade de manejar a dor emocional. Nesta estratégia, quando necessário, são associados tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, além das terapias complementares como, por exemplo, a TCI.

O autocuidado, eleito a terceira estratégia mais relatada pelos participantes, engloba desde cuidados

básicos de higiene e beleza, até a realização de exercícios físicos e alimentação saudável. Nesse sentido, a prática de atividade física regular é considerada uma das melhores estratégias não farmacológicas para prevenir e tratar doenças metabólicas, físicas e/ou psicológicas (LUAN et al., 2019).

Dessa maneira, o exercício físico é capaz de promover a melhora dos sintomas de doenças psicológicas como ansiedade e depressão, como, por exemplo, a insônia, tristeza e irritabilidade (LUAN et al., 2019). Além disso, manter-se ativo fisicamente é capaz de proporcionar a sensação de bem estar, fortalecer sentimentos significativos, como a felicidade, e melhorar a saúde física (CAMARGO; CAMARGO, 2023). Como podemos observar nas falas:

“Fiz caminhada para me ajudar a parar de fumar [...]” (Melissa);
“Comecei a fazer caminhada há algumas semanas e já consigo me sentir mais disposta.” (Lilian);
“O que me ajudou na abstinência foi fazer atividade física e me alimentar melhor.” (Camélia).

Assim como foi citado por um participante da roda, uma alimentação balanceada com a quantidade de nutrientes adequada auxilia na prevenção e tratamento de doenças, assim como, a realização de atividade física. Além disso, uma alimentação saudável é capaz de colaborar com a terapia medicamentosa, pois a ingestão de frutas, hortaliças e legumes ajuda no bom funcionamento do corpo e mente, devido aos nutrientes e vitaminas contidos neles (BARBOSA, 2020).

***“É do fundo do poço que se enxerga a luz acima”:
utilização das vivências da comunidade como
fonte de saber***

A TCI é descrita como uma prática terapêutica que adere o modelo de atenção psicossocial, promotora de qualidade de vida. Esse formato terapêutico visa a valorização das pessoas como um ser singular, porém com uma visão horizontal, baseada na ideia de que não existe a superioridade de nenhum dos membros sobre os outros

(BARRETO, 2008). Além disso, o processo terapêutico das rodas de TCI é baseado em trocas e partilhas de experiências, dúvidas, inquietações e divertimentos que auxiliam o processo de reflexões individuais e coletivas, capazes de ocasionar mudanças sistêmicas (CARVALHO et al., 2021).

A partir disso, os registros e anotações de campo das rodas revelam como a TCI pode ser utilizada como uma ferramenta de cuidado, pois sua metodologia estima a capacidade de resiliência presente em cada participante (LEMES, 2020). Além disso, a terapia em grupo gera um fortalecimento das capacidades individuais e de laços sociais, pois ali nas rodas, os participantes se sentem em uma rede de apoio, onde são acolhidos e ouvidos. Conforme podemos observar nas seguintes falas:

Eu estou feliz, pois no primeiro dia que eu participei da roda eu estava muito triste, aí eu vim a primeira vez, vim a segunda vez, hoje é a terceira vez, e eu estou feliz que eu estou conseguindo vir, sair de casa [...] eu estava sem vida, desanimada, triste. Aí na semana passada eu expus um sofrimento, eu melhorei nesses quinze dias [...]. (Lilian);

“Hoje eu vou levar da roda as vivências de vocês, elas me ajudaram muito [...]” (Martin);
“Gostei da terapia, me fez bem, com certeza vou vim na próxima [...]” (Susana).

Dessa maneira, podemos perceber o quão as rodas de TCI foram importantes para atenuar o sofrimento dos participantes. Cada roda de terapia é única, mesmo retomando alguns temas, cada história é singular, assim como as estratégias de enfrentamento, isso faz com que cada momento na roda seja enriquecedor.

Podemos observar também, que as rodas de TCI, na maioria das vezes, é o único lugar onde os participantes podiam desabafar, por não terem alguém no seu convívio para compartilhar as angústias ou pelo fato de que as possíveis pessoas, as quais poderiam confidenciar, fazem julgamentos em vez de acolher, o que não ocorre em nossos encontros. Nesse sentido, o ato de descarregar tais dores nas rodas, auxilia os profissionais dos CAPS a entender melhor as problemáticas vivenciadas de uma maneira que não era possível visualizar anteriormente, isso faz com que o cuidado seja mais direcionado para cada

usuário em seu tratamento tradicional.

Destarte, compreendemos que a vivência dos familiares e usuários nas rodas de TCI, juntamente com a partilha de sofrimentos e experiências se faz necessário para auxiliar na capacidade de resiliência e empoderamento frente às situações/problemas enfrentados. Com isso, percebemos o quanto as rodas de TCI é uma estratégia imprescindível para o cuidado a pessoas nos serviços especializados em saúde mental, como os CAPS, pois possibilita ao sujeito ser o próprio protagonista de seu processo terapêutico, em busca de uma melhor qualidade de vida e ressignificações dos processos de sofrimento-adoecimento- saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das leituras realizadas para esse estudo, podemos perceber que a utilização das PICS vem aumentando no Brasil com o passar dos anos. Nesse sentido, quando se trata de terapias grupais, a TCI é uma ferramenta de grande relevância, pois proporciona aos participantes uma maneira de prevenir o adoecimento psíquico e ainda auxiliar no tratamento e promoção da saúde mental.

Dessa maneira, a TCI pode ser compreendida como um investimento para toda e qualquer população, devido sua repercussão positiva, também descrita neste estudo e pelos relatos dos participantes das rodas. Para mais, este estudo traz à importância de desenvolver mais pesquisas sobre as modalidades de terapias alternativas como complemento das terapias tradicionais, com o intuito de fornecer um cuidado integral e humanizado à população.

Este estudo revelou que os principais sofrimentos vividos pelos usuários e familiares dos serviços especializados de saúde mental, do município de Vitória da Conquista, estão relacionados aos conflitos familiares, dependência de álcool e outras drogas e ao estresse. Nesse sentido, as estratégias mais utilizadas para enfrentar as situações de angústia, foram: o apoio familiar, a busca por ajuda profissional/CAPS e o autocuidado.

Ademais, os dados e falas dos participantes confirmaram que a TCI auxilia na melhoria da qualidade do serviço prestado pelos CAPS, pois faz com que os profissionais tenham acesso a informações, desconhecidas até aquele momento. Dessa maneira, a TCI permite que

sejam traçadas condutas específicas e personalizadas, com maior chance de resolutividade para cada usuário em tratamento no serviço.

Do ponto de vista prático, a TCI se apresenta como uma estratégia viável para ser incorporada na rotina dos serviços de saúde mental. Para os profissionais, trata-se de uma metodologia que fortalece vínculos, amplia a escuta qualificada e favorece a corresponsabilização no cuidado. Em termos de políticas públicas, a experiência reforça a importância de ampliar o acesso à PICS nos serviços da RAPS, garantindo formações e incentivos que permitam a manutenção e expansão de iniciativas semelhantes.

Durante a implementação das rodas, alguns desafios se destacaram, como: a mobilização inicial dos usuários e familiares, a formação da equipe para aplicar a metodologia, a manutenção da frequência dos

participantes e a necessidade de conciliar a dinâmica da TCI com a rotina dos serviços. Tais pontos podem orientar outras equipes que desejam replicar a experiência, mostrando que, embora seja uma prática com facilidade de aplicabilidade, demanda planejamento, envolvimento interprofissional e intersetorial, além de estratégias de engajamento contínuo.

Diante do exposto, reforçamos que a TCI é um espaço de apoio e cuidado mútuo, onde há criação de laços e são fortalecidos vínculos com o intuito de instigar o pensar, a autorreflexão e a capacidade de resiliência de maneira individual e coletiva. É uma estratégia de tecnologia leve e de baixo custo que possui retorno relevante para os participantes e para os profissionais da área da saúde envolvidos no processo.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, T. B.; LOPES, A. P. A. Principais causas do estresse e da ansiedade na sociedade contemporânea e suas consequências na vida do indivíduo. *Contração-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais*, v. 3, n. 1, 2022. DOI:10.33872/revcontrad.v3n1.e028. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/revcontrad/article/view/39>. Acesso em: 20 jun 2023.

ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F. As famílias podem (se) adoecer: revisão integrativa da literatura científica. *Vínculo-Revista do NESME*, v. 16, n. 2, p. 23-43, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1394/139462931003/139462931003.pdf> Acesso em: 20 jun 2023.

BARBOSA, B. P. Terapia nutricional na depressão—como nutrir a saúde mental: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 12, p. 100617-100632, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-524. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/21966/17531> Acesso em: 20 jun 2023.

BARRETO, A. P. *Terapia comunitária: passo a passo*, 4ª ed. Revista e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008. 408p.

BORBA, L.O.; PAES, M. R.; GUIMARÃES, A. N.; LABRONICI, L. M.; MAFTUM, M. A.; A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 442-449, 2011.

DOI:10.1590/S0080-62342011000200020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hnHfKyBVnXcz8s57dt3gFgQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Os riscos do uso da maconha e de sua legalização [livro eletrônico] / Brasil. Ministério da Cidadania. -- Brasília, DF : Ministério da Cidadania, 2022. SBN 978-85-5593-029-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. *Cadernos HumanizaSUS: Saúde Mental*, v. 5. Brasília, DF. 2015. Disponível em: <https://redehumanizausus.net/acervo/cadernos-humanizausus-volume-5-saude-mental/> Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. *Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS*. 1 ed. Brasília, DF. 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/ma>

nual_implantacao_servicos_pics.pdf. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS). [internet] 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1>. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos Brasília, DF 12 de dez. de 2012. Disponível em : https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm. Acesso em: 04 mar.. 2025.

BROTTO, A. M.; GUIMARÃES, A. B. P. A influência da família no tratamento de pacientes com doenças crônicas. *Psicologia hospitalar*, v. 15, n. 1, p. 43-68 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092017000100004&script=sci_arttext. Acesso em: 20 jun 2023.

CAMARGO, S. F.; CAMARGO, J. D. A. S. Associação do nível de atividade física com satisfação no trabalho e indicadores de saúde ocupacional. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 1-14, 2023. DOI:10.3895/rbqv.v14n0.13479 Disponível em: <http://periodicos.utffpr.edu.br/rbqv>. Acesso em: 18 set. 2024

CARVALHO, M. A. P. Terapia Comunitária Integrativa e família na perspectiva sistêmica novo- paradigmática: convivendo com o sofrimento psíquico. 2018. 249f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12306>. Acesso em: 12 set. 2022.

CARVALHO, M. A. P. et al. Terapia Comunitária e sofrimento psíquico no sistema familiar: um enfoque baseado no novo paradigma da ciência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 6211-6221, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n12/6211-6221/>. Acesso em: 12 set. 2022.

CRUZ D. et al, Risk trajectories of self-destructiveness in adolescence: Family core influences. *Journal of Child and Family Studies*, v. 23, 1172-1181, 2014. doi: 10.1007/s10826-013-9777-3.

DE MELO NASCIMENTO, F. E.; PAIVA, M.R. F.; FROTA, R. C.; SOUSA, M. H. A.; A relação família e escola no processo educativo: uma revisão integrativa. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 32, n. 2, p. 1-24, 2021. DOI: 10.31423/oikos.v32i2.11824. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/11824/6824>. Acesso em: 12 set. 2022.

FELISBERTO, K. K.; SORATTO, M. T. Sobrecarga da família do paciente em sofrimento mental. *Inova Saúde*, v. 15, n. 1, p. 30-43, 2023. DOI: 10.18616/inova.v15i1.3447. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/3447>. Acesso em: 20 nov. 2022.

GRANDI, A. L.; WAIDMAN, M. A. P. Convivência e rotina da família atendida em CAPS. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 10, n. 4, p. 763-772, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18321>. Acesso em: 12 set. 2022.

LEMES, A. G. et al. A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 33, 2020. DOI: 10.5020/18061230.2020.10629. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10629>. Acesso em: 12 set. 2022.

LUAN, X. et al. Exercise as a prescription for patients with various diseases. *Journal of sport and health science*, v. 8, n. 5, p. 422-441, 2019. DOI: 10.1016/j.jshs.2019.04.002 Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2019.04.002>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MELMAN, J. Família e doença mental: Repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 3ª ed. São Paulo: Escrituras, 2008.

73312020300110. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/KrS3WpRhWWS34mccMtyxXPH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 mar 2025.

MENDES, E. V. O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, 2012. Disponível em:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49107>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MENDONÇA, A. K. R. H.; JESUS, C. V. F.; LIMA, S. O. Fatores associados ao consumo alcoólico de risco entre universitários da área da saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, p. 207-215, 2018.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educacional, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em:
<https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 4 mar. 2025.

OCAMPO, A. M. et al. Estratégias de enfrentamento e níveis de estresse acadêmico em estudantes universitários. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Antonio Nariño.

SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 20, p. 73-81, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SANTOS, A. F.; OLIVERA, I. S.; JÚNIOR, J. F. C.; HUBER, N. Influência Social: A participação da família na aprendizagem dos filhos. Revena-Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem, v. 3, p. 132-152, 2022.

SILVA, G. K. F. S.; SOUSA, I. M. C.; CABRAL, M. E. G. S.; BEZERRA, A. F. B.; GUIMARÃES, M. B. L. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300110, 2020. DOI:10.1590/S0103-

