



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Diana Inês Friedrich

Práticas Integrativas e Complementares como recurso de saúde mental no cenário brasileiro: uma revisão integrativa

Florianópolis
2022

Diana Inês Friedrich

Práticas Integrativas e Complementares como recurso de saúde mental no cenário brasileiro: uma revisão integrativa

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Profa. Dra. Magda do Canto Zurba
Coorientadora: Profa. Dra. Aline Megumi Arakawa
Belaunde

Florianópolis
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Friedrich, Diana Inês

Práticas Integrativas e Complementares como recurso de saúde mental no cenário brasileiro: uma revisão integrativa / Diana Inês Friedrich ; orientadora, Magda do Canto Zurba, coorientadora, Aline Megumi Arakawa Belaunde, 2022.

63 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Terapias Complementares. 3. Saúde Mental. 4. Rede de Atenção Psicossocial. 5. Brasil. I. Zurba, Magda do Canto . II. Belaunde, Aline Megumi Arakawa. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. IV. Título.

Diana Inês Friedrich

Práticas Integrativas e Complementares como recurso de saúde mental no cenário brasileiro: uma revisão integrativa

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Magda do Canto Zurba
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Lúcio José Botelho
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Prof.^a Dr.^a Magda do Canto Zurba
Orientadora

Florianópolis
2022

*“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar,
só assim é possível mudar a realidade.”*
(NISE DA SILVEIRA)

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) destacam-se por apresentar intervenções voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde a partir de abordagens e recursos naturais não invasivos. Tais práticas são compatíveis com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, podendo vir a contribuir para a oferta de um cuidado humanizado e integral para as pessoas em sofrimento mental. Nessa lógica, este estudo tem como objetivo compreender a utilização das PICS como recurso de Saúde Mental no cenário brasileiro a partir da produção científica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, em que dados das publicações na área nos últimos cinco anos foram coletados entre os meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022. Utilizou-se a estratégia de busca ‘Terapias Complementares AND Saúde Mental AND Brasil’, nas seguintes bases de dados: PubMed, LILACS, Bdenf, SciELO, Embase, CINAHL, Web of Science, PsycINFO e Scopus. Foram encontrados 196 artigos, sendo que seis deles foram inclusos nessa revisão. Revelaram-se a Arteterapia, a Terapia Comunitária Integrativa e o Yoga, todas desenvolvidas coletivamente e aplicadas em diferentes contextos e cenários da Rede de Atenção Psicossocial. As práticas demonstraram-se relevantes como recurso de cuidado complementar do sofrimento mental, ainda que direcionadas isoladamente para diferentes patologias e sintomas, dentre elas: a ansiedade, o uso abusivo de álcool e de outras drogas, a depressão, além de transtornos mentais diversos. Apesar da baixa expressividade representada, compreendeu-se que as PICS contribuíram positivamente em todos os contextos em que foram utilizadas. Porém, seria necessário um número maior de pesquisas para auferir uma visão mais concreta de sua utilização enquanto promotoras de saúde mental no Brasil.

Palavras-chave: terapias complementares; saúde mental; rede de atenção psicossocial; Brasil.

ABSTRACT

The Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System (PICS) stand out for presenting interventions aimed at disease prevention and health promotion from non-invasive approaches and natural resources. Such practices are compatible with the guidelines of the National Mental Health Policy, which can contribute to the offering of an integral and humanized care to people with mental suffering. Following this logic, this study aims to comprehend the utilization of the PICS as a Mental Health resource in the Brazilian scenario from the aspect of scientific production. This is an integrative review of the scientific literature in which the data of the publications in the area in the last five years were collected between the months of December of 2021 and January of 2022. The searching strategy used was 'Complementary Therapy AND Mental Health AND Brazil', in the following databases: PubMed, LILACS, Bdenf, SciELO, Embase, CINAHL, Web of Science, PsycINFO and Scopus. A total of 196 articles were found, six of these being included in this review. Art therapy, integrative community therapy and yoga were revealed, all developed collectively and applied in different contexts and scenarios of the Psychosocial Care Network. The practices proved to be relevant as a resource of complementary care for mental suffering, even if they are directed separately to different pathologies and symptoms, among them: anxiety, abusive use of alcohol and other drugs, depression, in addition to various mental disorders. Despite the low expressiveness represented, it was understood that the PICS contributed positively to all the contexts in which they were used. However, a higher number of research would be necessary to provide a concrete vision of its utilization as a promoter of mental health in Brazil.

Keywords: Brazil; complementary therapies; mental health; psychosocial care network.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Organização da chave de busca de acordo com os descritores e sinônimos.....	29
Fluxograma 1– Processo de seleção dos textos elegíveis para revisão.....	31
Quadro 2 – Referência, ano e idioma.....	32
Quadro 3 – PIC, modalidade em que foi desenvolvida, espaço de saúde e em que contexto/sintoma ou transtorno ela foi estudada.....	32
Quadro 4 – Objetivo, metodologia, resultados e conclusão.....	33

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CT	Comunidades Terapêuticas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
MTCI	Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIC	Prática Integrativa e Complementar
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RI	Revisão Integrativa
SISAB	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	10
2 INTRODUÇÃO	12
2.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO POSSIBILIDADE DE CUIDADO.....	14
3 OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4 JUSTIFICATIVA	18
5 REVISÃO DE LITERATURA	19
5.1 CONTEXTUALIZANDO A IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO BRASIL.....	19
5.2 O PERCURSO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	23
6 METODOLOGIA	27
6.2 TIPO DE PESQUISA.....	27
6.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PERCORRIDOS.....	28
7 RESULTADOS	31
8 DISCUSSÃO	35
8.1 PRINCIPAIS CENÁRIOS DA UTILIZAÇÃO DAS PICS NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....	35
8.1.1 Promoção e Prevenção no ambiente escolar e em Unidades Básicas de Saúde	35
8.1.2 Comunidades Terapêuticas e Internação Psiquiátrica	37
8.1.3 A Influência do processo de formação em PICS na conjuntura do SUS	40
8.2 PRINCIPAIS PRÁTICAS E MODALIDADES UTILIZADAS NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO BRASILEIRO.....	43
8.2.1 Terapia Comunitária Integrativa	43
8.2.2 Yoga	45
8.2.3 Arteterapia	47
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE A	60

1 APRESENTAÇÃO

O eixo condutor de meu interesse em pesquisar a utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como recurso promotor de saúde mental no cenário brasileiro constituiu-se a partir de três vivências: minha formação como Terapeuta Ocupacional, minha trajetória profissional no Sistema Único de Saúde (SUS), mais especificamente na área da Saúde Mental e, finalmente, pelo motivo pessoal de já ter experimentado algumas PICS e por ser adepta de terapias alternativas.

No tocante à primeira vivência, ela direcionou meu interesse a compreender melhor a utilização das PICS por se tratar de práticas que podem ser desenvolvidas em grupos, sendo essa uma das modalidades de intervenção do terapeuta ocupacional, visto que a ocupação e o fazer em conjunto por si só já possuem efeito terapêutico.

Quanto à segunda vivência, deve-se, em parte, à minha atuação de aproximadamente sete anos na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), num primeiro momento enquanto residente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e, posteriormente, como servidora da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Durante essa experiência, foi possível identificar, a partir do cotidiano de trabalho, que a realidade no campo da saúde mental ainda é muito voltada para o tratamento com foco na eliminação de sintomas. Percebe-se uma escassez de recursos para encaminhamento na rede territorial após a internação, e poucas atividades designadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos nesse campo. Existe também a compreensão de que a pessoa em sofrimento psíquico deve ser encaminhada para serviços especializados. Acrescenta-se, ainda, a partir dessa realidade, a percepção de que recursos não convencionais são poucos assimilados, por alguns trabalhadores do campo, como possibilidade terapêutica.

No que diz respeito às PICS, por já ter utilizado e me beneficiado de algumas práticas, intenciono que sua oferta seja ampliada aos usuários do SUS a fim de promover um cuidado holístico, e permitir que o indivíduo tenha mais autonomia no seu processo de cuidado e tratamento, tanto na promoção de sua saúde como no adoecimento. Acredito, além disso, que elas podem contribuir como promotoras de saúde mental por terem uma aplicação orientada para a integralidade do sujeito e por atuarem buscando “a harmonia entre homem e natureza, respeitar e dialogar com os saberes da comunidade e promover a autonomia no processo

terapêutico, mediante a promoção do autocuidado e estímulo à reinserção social e interação coletiva” (LEMES *et al.*, 2020b, p. 2).

Como profissional, me aproximei de algumas dessas práticas, embora não ofertadas como PICS, mas como recursos terapêuticos propostos em oficinas, fazendo parte do tratamento ofertado aos usuários, dentre as quais posso citar a arteterapia e a musicoterapia. Percebi que alguns trabalhadores dessa área não compreendiam tais técnicas como dispositivos de cuidado e com o devido propósito terapêutico, reduzindo, por vezes, seu valor ou não lhes atribuindo tanta importância.

Assim, meu interesse com este estudo é apontar possibilidades de intervenções no campo da saúde mental a partir de práticas não convencionais da medicina, e refletir acerca de sua aplicabilidade, intencionando sua solidificação enquanto política às quais os serviços públicos possam aderir.

Aprofundar o conhecimento em terapias integrativas e complementares era um desejo presente desde o ingresso no mestrado, oportunidade privilegiada que permitiu uma maior aproximação e compreensão das práticas, apoiando-se em uma importante questão de saúde e política pública.

2 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do *Mental Health Atlas*, documento que “fornece dados por países de todo o mundo sobre políticas de saúde mental, legislação, financiamento, recursos humanos, disponibilidade e utilização de serviços e sistemas de coleta de dados” (OMS, 2021) apontou que existe uma lacuna no tocante à oferta de serviços de atenção e apoio à saúde mental.

O relatório destaca um aumento de intervenções em promoção e prevenção em saúde mental, em que, dentre os dados de 171 países inclusos, 52% dos Estados-membros desenvolveram programas com esse cunho. Todavia, indica que 31% do total de programas relatados não tinha recursos humanos e financeiros dedicados, 27% tinham desempenho abaixo das expectativas por não ter um plano definido e 39% não apresentavam nenhuma evidência documentada de progresso e/ou impacto na saúde mental da população que aderiu aos programas. A declaração demonstra, ainda, que apenas 25% dos países respondentes preencheram todos os critérios para integração da saúde mental na atenção primária à saúde, e que os hospitais psiquiátricos centralizados e os cuidados de internação institucional ainda recebem mais fundos do que os serviços prestados em hospitais gerais e centros de atenção primária à saúde em muitos países (OMS, 2021).

Perante o sofrimento e o adoecimento emocional da população, intensifica-se a necessidade de ampliar a assistência, de dar mais atenção e de firmar um maior compromisso, por meio de políticas públicas, com programas e ações que aumentem e reforcem as viabilidades terapêuticas, atentando-se para o sofrimento psíquico do cotidiano (FREIRE; CAMAROTTI, 2015).

No Brasil, o cenário da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) já era preocupante anteriormente. Agora, com as medidas e alterações da política pública de saúde e de saúde mental, ocorreu enorme retrocesso, resultando no “desmonte da Reforma Psiquiátrica”. Dentre os vários documentos normativos publicados que caracterizam esse retrocesso, cita-se a Emenda Constitucional n. 95/2016, que determinou o congelamento, por 20 anos, dos recursos destinados a diversas políticas sociais, dentre elas, as destinadas ao SUS; a Portaria n. 1.482/2016, que inclui as Comunidades Terapêuticas (CT) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e, posteriormente, a publicação do Edital n. 1/18 pela Senad/MJ que cadastra as CT para receberem financiamento da União; a Resolução n. 32/2017, que considera o Hospital Psiquiátrico como parte integrante do cuidado na rede, além de apontar

para um maior financiamento desse e incluir o Hospital Dia na RAPS, fortalecendo a centralidade do modelo hospitalar, ao invés de incentivar serviços com base no território. Nessa linha, destaca-se também a Portaria n. 3.588/2017, que institui o CAPS AD IV, aumenta o tamanho das Residências Terapêuticas e das enfermarias de leitos de saúde mental em Hospital Geral, como também aumenta os recursos hospitalares; a Portaria n. 2.434/2018, que aumentou o financiamento de internações psiquiátricas de longa permanência; e, finalmente, a Portaria n. 3.659/2020, que suspendeu o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de um número extremamente significativo de serviços integrantes da RAPS em todo o Brasil (CRUZ; DELGADO; GONÇALVES, 2020).

Esse panorama agravou-se com as diversas restrições que a pandemia de Covid-19 acarretou, em que grande parte da população se encontra em situação de vulnerabilidade e em risco ou já adoecidas psiquicamente. Percebe-se a necessidade de resistir a essas condições ao apostar em estratégias que, além de tratar, também sejam preventivas e promotoras de saúde mental, o que pode ser uma forma de contribuir com a mudança desse paradigma.

Estruturar alternativas de cuidados simples, mas não desqualificadas, para o cuidado em saúde mental é pertinente para a saúde pública, tanto por colaborar com a RAPS, como também com a sociedade, que se encontra nessa situação de sofrimento e adoecimento.

Cabe a ponderação de que a Medicina é designada como a arte de curar as doenças, não valorizando muito o fato de preveni-las e de lidar com a saúde. A Atenção Básica pode vir a ser uma possibilidade de reversão dessa situação quando investe na promoção da saúde e na defesa da vida, educando a comunidade e realizando práticas de pensar e de lidar com a saúde. Nesse sentido, muitos problemas de saúde podem e devem ser resolvidos na rede básica com cuidados mais simples, mas não desqualificados (AMARANTE, 2007).

De acordo com a OMS, os cuidados prestados pelos serviços essenciais da Atenção Primária oferecem oportunidades incomparáveis para a prevenção e a promoção da saúde mental, incluindo a identificação precoce de alguns transtornos mentais e o tratamento dos mais comuns, a gestão de usuários psiquiátricos estabilizados, o encaminhamento para outros níveis se necessário, a atenção às necessidades decorrentes de problemas físicos que ocasionem sofrimento psíquico e a promoção e prevenção de saúde mental (OMS, 2008, p. 19).

Freire e Camarotti (2015) defendem que disponibilizar espaços de fala, de escuta e de acolhimento para as pessoas que carecem de lugares para expor seu adoecimento e questões de ordem emocional, social e familiar, possibilitando que elas ressignifiquem seu sofrimento, poderia ajudar a evitar problemas psicológicos ou psicossomáticos decorrentes.

Dessa forma, é possível pensar em uma abordagem voltada para a compreensão das condições e do cotidiano das pessoas atendidas, percebendo-as em seus contextos e em seus territórios. Entender a atuação do sujeito em seu espaço e em seu cotidiano próprio é um fator potencializador do seu viver real e permite que o foco da intervenção não seja apenas a doença, mas também a produção de saúde. É preciso enxergar a multiplicidade e a complexidade desse contexto, considerando as relações familiares, sociais, de trabalho, as condições emocionais, físicas, de vulnerabilidade e os demais fatores que podem agravar a doença ou levar o indivíduo ao adoecimento (SALLES; LEÃO, 2016).

Propor intervenções efetivas, seja de promoção, prevenção e/ou cuidado no campo da saúde mental, requer uma combinação de práticas, ações, programas, políticas e diretrizes que englobem a diminuição de fatores de risco e de vulnerabilidade, o fortalecimento de fatores de proteção, saúde e bem-estar, e o desenvolvimento de intervenções condizentes com a realidade da população atendida (MURTA; SANTOS, 2015). Compreende-se que esse é um processo complexo, devendo estabelecer, além do bem-estar e da qualidade de vida, a oferta de ações mais simples, como o acolhimento, o aconselhamento individual, as intervenções em grupo, até mudanças no âmbito comunitário, social, familiar e político (FREIRE; CAMAROTTI, 2015).

Embora o cuidado em Saúde Mental seja desafiador e envolva várias dimensões sociais, familiares e políticas, vale atentar-se para os dispositivos, que, embora simples, podem ser potentes ferramentas para a Atenção Psicossocial.

2.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO POSSIBILIDADE DE CUIDADO

Parte-se do pressuposto que tanto a criação como o fortalecimento de estratégias de cuidado em saúde mental são um movimento de construção contínua e coletiva. Assim, sugere-se a reflexão e a busca de alternativas para incentivar e reforçar as intervenções com foco na promoção de saúde mental a partir de políticas e condutas já existentes.

Nessa lógica, denota-se o enfoque nas Práticas Integrativas e Complementares por terem uma abordagem voltada para os níveis físico, psíquico, emocional e social, buscando promover o bem-estar e o cuidado da pessoa como um todo. Dentre os preceitos trazidos pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, cabe salientar que, além dos benefícios que ela pode proporcionar no campo da saúde mental apresenta um baixo custo, condição

importante para a situação econômica do SUS (FISCHBORN; MACHADO; FAGUNDES; PEREIRA, 2016).

Ademais, vale observar que muitas dessas práticas podem ser desenvolvidas em grupos, possibilitando propor um espaço de escuta e acolhimento e favorecer que a individualidade do sujeito seja reconhecida nessa coletividade. Para além desse reconhecimento da singularidade do sujeito, o “fazer em conjunto”, favorece o compartilhamento de experiências, a expressão verbal e não verbal, a interação social e a exposição de sentimentos e conteúdo internos (BALLARIN, 2003). Além disso, favorece os processos dialógicos, amplia potencialidades individuais e coletivas, proporciona experimentações e reflexões, possibilita a expressão de sentimentos e emoções, estimula a construção de vínculos e ainda aumenta a autonomia e a motivação (CHAVES; PEREIRA; RIBEIRO; SILVA, 2017).

Entende-se, com isso, que quando o usuário se ocupa de seu papel dentro de um grupo seja nos espaços de saúde, na comunidade ou na sociedade como um todo, além de reconhecer sua individualidade, ele tem acesso a um ambiente que o permite se expressar, comunicar, trocar experiências, criar vínculos, socializar, dentre outras questões significativas dentro do campo da Atenção Psicossocial.

Diante de tais presunções, o estudo será direcionado e aprofundado no sentido de compreender a contribuição das PICS como promotoras de saúde mental, explorando seus tipos e as abordagens tanto individuais, quanto coletivas que estão sendo utilizadas nessa área no cenário brasileiro.

Quanto à situação dessas práticas no Brasil, mais precisamente no SUS, elas foram legitimadas em 2006, com a consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada na forma das Portarias Ministeriais n. 971, de 3 de maio de 2006, e n. 1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2015).

A PNPIC atua nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, percebendo-o em sua dimensão global, ao considerar sua singularidade e visualizar seus processos de adoecimento e de saúde, corroborando para a integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2015).

Embora as PICS sejam reconhecidas e sua presença tenha avançado no cenário brasileiro, ainda há restrições e desvalorização dessas terapias, sendo oportuno progredir nessa discussão.

É preciso valorizar e investir em ações de democratização e politização dessas práticas, validando e legitimando-as por meio não só da ciência, de pesquisas e de estudos, mas também de discussões democráticas com participação e decisão dos usuários via Conselhos de Saúde, e da oferta de formação e capacitação para os profissionais do SUS, destacando a afinidade desses saberes com os valores de promoção da saúde (TESSER, 2009).

Ao considerar tal conjuntura e aliá-la a um dos objetivos da PNPIC que é “incorporar e implementar [as PICS] no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde”, (BRASIL, 2015) almeja-se aprofundar e compreender a utilização dessas práticas na promoção de saúde mental.

Frente a esse panorama, busca-se investigar as modalidades e práticas que estão sendo desenvolvidas e contribuindo para a promoção de saúde mental na RAPS. Diante das premissas apresentadas, a indagação norteadora deste estudo é: *O que a literatura apresenta sobre a contribuição das Práticas Integrativas e Complementares enquanto recurso de saúde mental no cenário brasileiro?*

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Revisar a literatura acerca da utilização das PICS na Saúde Mental no cenário brasileiro.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entender os desdobramentos e os principais cenários de uso das PICS na atenção à saúde mental no Brasil.
- Verificar quais PICS e em quais modalidades estão sendo utilizadas na atenção à saúde mental no território brasileiro.
- Contribuir para o desenvolvimento científico na área de saúde mental.

4 JUSTIFICATIVA

Como justificativa para essa pesquisa cabe mencionar que o próprio Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação (BRASIL, 2020a) aponta a necessidade de criação de indicadores que avaliem não só a oferta, mas os resultados da aplicação das PICS. Esses indicadores são essenciais para avaliações futuras dos impactos dessa importante política pública de saúde e para o fortalecimento dos serviços de PICS na Rede de Atenção à Saúde. Ademais, destacando a perspectiva ampliada e integral que a Política propõe, bem como o baixo custo que ela apresenta, é pertinente compreendê-la enquanto recurso promotor de saúde mental para que intervenções com esse foco sejam fortalecidas e priorizadas na RAPS.

Faz-se pertinente e necessário, no momento social, político e de saúde que estamos vivenciando, enaltecer e salvaguardar as ações de saúde mental. O presente cenário avança em sentido contrário ao que o Modelo de Atenção Psicossocial prevê como ideal, retrocedendo e defendendo o modelo manicomial. Discutir e apontar outras possibilidades de cuidado por meio deste estudo também é uma iniciativa de resistência ao atual panorama.

Pondera-se, assim, contribuir para futuras reflexões no cenário da atenção psicossocial, intencionando que as PICS tenham maior visibilidade e reconhecimento por parte dos gestores, profissionais e usuários a fim de que seja ampliada a oferta e a utilização nos serviços de saúde mental brasileiros.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 CONTEXTUALIZANDO A IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO BRASIL

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde baseiam-se em modelos de cuidado holístico e integral, constituindo um paradigma de atenção ampla no tocante ao cuidado em saúde. A OMS utiliza o termo Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para referir um “amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, levando em consideração o ser integral em todas as suas dimensões” (OMS, s.d.). Já no Brasil, o SUS adotou a terminologia PICS para denominar tais práticas (BRASIL, 2015).

A década de 1970 foi marcada pela expansão da contracultura na medicina, movimento caracterizado por mudanças de vários elementos culturalmente significativos e complexos, em que emergiu um conjunto de sistemas terapêuticos opostos ao da medicina convencional. Simultaneamente, desenvolve-se a crise do modelo médico hegemônico, com destaque à Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em 1978 em Alma-Ata, promovida pela OMS, onde constata-se a falência do modelo vigente diante dos problemas de saúde, e reivindicam-se modelos alternativos de atenção médica que sejam simples, eficazes e acessíveis à toda população (LUZ, 2014).

Tais eventos trouxeram, mais precisamente na relação saúde-medicina, “uma proposta ativa de promoção da saúde (ao invés do combater doenças, característico da medicina científica), e um conjunto de sistemas terapêuticos e práticas de medicação e cuidados tendentes ao naturismo” (NASCIMENTO; BARROS; NOGUEIRA; LUZ, 2013, p. 3596).

No início dos anos 1990, o grupo de pesquisa do CNPq Racionalidades Médicas, coordenado por Madel Therezinha Luz, iniciou um estudo teórico comparativo dos sistemas médicos complexos de homeopatia, de medicina tradicional chinesa, de medicina oriental contemporânea e de Ayurveda. As “terapias alternativas” ou as ditas práticas terapêuticas não convencionais não faziam parte do estudo. Posteriormente, em outra fase, agregou-se um outro eixo temático, o das práticas corporais de saúde (LUZ, 2012).

Em 1993, esse grupo conceituou racionalidades médicas como:

Todo sistema médico complexo construído racional e empiricamente em cinco dimensões: uma morfologia humana (provisoriamente definida como ‘anatomia’), uma dinâmica vital (provisoriamente definida como ‘fisiologia’), uma doutrina médica (definidora do que é estar doente ou sadio, do que é tratável ou curável, de

como tratar, etc.), um sistema diagnóstico e um sistema terapêutico (LUZ, 2012, p. 18).

Na descrição de Tesser e Barros (2008, p. 916), as medicinas alternativas e complementares constituem-se por “sistemas médicos e de cuidado à saúde, práticas e produtos não pertencentes à biomedicina” e dispõem de intervenções mente e corpo, sistemas médicos alternativos, métodos de manipulação corporal, terapias biológicas e terapias energéticas.

Apesar de os termos estarem em constante mudança e evolução, de acordo com o Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa dos Estados Unidos, podemos compreender “alternativa” por uma abordagem terapêutica não convencional, usada individualmente, substituindo um tratamento da medicina convencional. Já o termo “complementar” refere-se à utilização de uma abordagem terapêutica não convencional associada a um tratamento da biomedicina. Por sua vez, “integrativa” é quando há combinação de abordagens convencionais e complementares, baseando-se em evidências científicas, com ênfase no tratamento da pessoa em sua totalidade (NCCIH, 2021). O termo “medicina integrativa” destaca-se por voltar-se para a “integralidade do cuidado, humanização das relações, construção de evidências científicas e mudanças na educação em saúde” (BARROS; OTTANI, 2011, p. 1809).

A nível mundial, a utilização da medicina tradicional e complementar/alternativa teve maior crescimento e visibilidade com o incentivo da OMS a partir do documento normativo *Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005*, que incentivava a elaboração de estudos científicos a fim de avaliar a eficácia, segurança e qualidade das práticas, visando também a regulamentação e a ampliação de tais práticas nos serviços de saúde (RUELA; MOURA; GRADIM; STEFANELLO; IUNES; PRADO, 2019).

No Brasil, o início do processo de legitimação e institucionalização das PICS ocorreu a partir da década de 1980, tendo continuidade após a instauração do Sistema Único de Saúde (SUS) e consolidando-se, em 2006, com a publicação da política, na forma das Portarias Ministeriais n. 971, de 3 de maio de 2006, e n. 1.600, de 17 de julho de 2006 após vários documentos e eventos marcantes ao longo desta trajetória (BRASIL, 2015).

Vale destacar que a implantação da PNPIC ocorreu por motivos políticos, técnicos, econômicos, sociais e culturais, visto que suas diretrizes para utilização dessas terapias foram assentadas diante dos resultados positivos advindos das experiências de serviços de saúde que já haviam aderido a algumas terapias integrativas e complementares (RUELA *et al.*, 2019).

Inicialmente, a política instaurou no SUS as seguintes modalidades: Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo

social/crenoterapia e medicina Antroposófica. Desde a instituição da política até o presente momento, houve algumas atualizações, incluindo novas práticas, sendo que a última ocorreu por meio da Portaria n. 702, de 21 de março de 2018. Portanto, atualmente, existem 29 tipos de terapias integrativas e complementares ofertadas pelo SUS. Dentre elas, algumas podem ser realizadas de forma individual e outras de forma coletiva:

1. Apiterapia,
2. Aromaterapia,
3. Arte terapia,
4. Ayurveda,
5. Biodança,
6. Bioenergética,
7. Constelação familiar,
8. Cromoterapia,
9. Dança circular,
10. Geoterapia,
11. Hipnoterapia,
12. Homeopatia,
13. Imposição das mãos,
14. Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde
15. Medicina Tradicional Chinesa - acupuntura,
16. Meditação,
17. Musicoterapia,
18. Naturopatia,
19. Osteopatia,
20. Ozonioterapia,
21. Plantas medicinais (Fitoterapia),
22. Quiropraxia,
23. Reflexoterapia,
24. Reiki,
25. Shantala,
26. Terapia Comunitária Integrativa,
27. Terapia de Florais,
28. Termalismo social/crenoterapia

29. Yoga.

A PNPIC propõe um modelo efetivo de atenção integral à saúde, considerando o indivíduo como um todo e atuando em vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social. A promoção da saúde é o seu eixo central, podendo estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, ainda que a Atenção Primária tenha um grande potencial de atuação. (BRASIL, 2018).

De acordo com Barros e Otani (2011, p. 1808):

A Medicina Integrativa fundamenta-se na abordagem holística, isto é, na compreensão do homem como um todo indivisível, impossível de ser separado em corpo físico, mente e espírito, com ênfase na cura, no relacionamento interpessoal e no contexto de vida. [...] assim, a abordagem Integrativa estimula os profissionais a considerarem em cada paciente os fatores genéticos, ambientais, nutricionais, psicossociais, estressantes e culturais associados a crenças, valores e símbolos. Estimula, por fim, a ênfase na prevenção de doenças e promoção de saúde.

Para além da abordagem integral que essas práticas oferecem, considerando todos os fatores descritos acima, ao analisar a PNPIC, nota-se uma proximidade da sua proposta com a Política de Saúde Mental, quando se evidencia um cuidado integral e humanizado com “ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade” (BRASIL, 2015, p. 13). Tais aspectos apresentam afinidade com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, que prevê atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, desenvolvimento de atividades no território e diversificação das estratégias de cuidado, tendo como direito o tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis (BRASIL, 2001; BRASIL, 2011).

Seguindo nessa linha de recursos não invasivos, percebe-se as PICS como uma possibilidade terapêutica que incentiva a autocura e a autonomia do usuário para poder agregar ou optar por tratamentos distintos e com menos efeitos adversos se comparados aos convencionais e mecanicistas (ALVES; JUNIOR; SÁ; BARROS, 2018).

Nascimento e Oliveira (2016) concordam que essas práticas podem ser uma alternativa diante da predominância da medicalização em Saúde Mental, e percebem que as PICS, quando desenvolvidas coletivamente, tornam-se um dispositivo relevante de produção de cuidado, reabilitação psicossocial, promoção do vínculo, acolhimento, corresponsabilização, autonomia, e suporte social para usuários e familiares.

5.2 O PERCURSO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO BRASILEIRO

O cuidado e o investimento em Saúde Mental no Brasil nem sempre foram prioridades. Herdamos décadas de um tratamento psiquiátrico baseado no isolamento, no entretenimento, na objetificação do outro, na negação de direitos básicos de cidadania, e na produção de estigmas em torno dos que apresentam um transtorno mental (SALLES; LEÃO, 2016).

O movimento da Reforma Psiquiátrica se iniciou entre os anos 1970 e 1980, e se contrapôs ao modelo biomédico, até então predominante, que se caracterizava pela institucionalização e pela exclusão social. A Reforma alcançou gradativamente conquistas significativas e estruturou novas formas de organizar e operar o cuidado em saúde mental com foco no cuidado em liberdade e em serviços territoriais (PUPO; ROSA; SALA; FEFFERMANN; ALVES; MORAIS, 2020)

Foi uma trajetória identificada por profundas mudanças que até hoje seguem em curso. Dentre os marcos positivos desse processo, vale elencar alguns, como a implantação da Lei n. 10.216 em 2001 que, entre outras disposições, propõe o rompimento da institucionalização, passando a defender o modelo de cuidado em espaços substitutivos de saúde com base na comunidade e passando a considerar a internação hospitalar um recurso de exceção e não de regra (BRASIL, 2001).

Destaca-se também a Portaria n. 336/2002, que instituiu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), definindo-os como serviços substitutivos e espaços capacitados “para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo” (BRASIL, 2002, p. 1). Cabe mencionar que a assistência prestada pelos CAPS prevê atividades comunitárias com foco na integração do paciente na comunidade, sua inserção familiar e social, atendimentos individuais e em grupos, participação em oficinas, acampamento do familiar, entre outras práticas voltadas para a autonomia e para a exploração da subjetividade do sujeito (BRASIL, 2002).

Outra relevante contribuição para o modelo de cuidado, e que enfatizou a saúde mental na Atenção Básica, foi a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) por meio da Portaria n. 154 de 2008, que propôs ações de saúde mental pautadas na atenção aos usuários e aos familiares em situação de risco psicossocial ou doença mental, propiciando o acesso ao sistema de saúde e à reinserção social, como também ações de combate ao sofrimento subjetivo, práticas preventivas, a incorporação de hábitos de vida saudáveis, ações de enfrentamento de

agravos vinculados ao uso abusivo de álcool e drogas, e ações de redução de danos e combate à discriminação (BRASIL, 2008).

Os NASF integram-se à rede, organizando suas atividades a partir das demandas articuladas junto às equipes de Saúde da Família, devendo contribuir para propiciar condições para a reinserção social dos usuários e uma melhor utilização das potencialidades dos recursos comunitários na busca: de melhores práticas em saúde, de promoção da equidade, da integralidade e da construção da cidadania, priorizando as abordagens coletivas, e identificando os grupos estratégicos para que a atenção em saúde mental se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços na comunidade (BRASIL, 2008).

É importante destacar, ainda, nessa gradativa evolução, a Portaria n. 3088/2011 com a introdução da Rede de Atenção Psicossocial, que propõe fortalecer o modelo de cuidado por meio da criação, da ampliação e da articulação dos pontos de atenção à saúde “para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011, p. 1).

Em suma, o processo de Reforma Psiquiátrica foi desdobrado em políticas de Saúde Mental, ou seja, a assistência psiquiátrica institucionalizada foi cedendo espaço para a atenção psicossocial no território (NASCIMENTO; SILVA, 2020, p. 34).

Centrada inicialmente na substituição do modelo baseado no hospital psiquiátrico por um novo sistema de serviços baseados na comunidade e na proteção dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental, a política de saúde mental, à medida que foi se fortalecendo, foi também se estendendo a outros objetivos – por exemplo, a prevenção dos transtornos mentais, a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes e as estratégias contra as dependências de álcool e outras drogas (ALMEIDA, 2019, p. 01).

Esse modelo de atenção implica na reestruturação da lógica de centrar-se apenas na patologia, e direciona-se ao sujeito em sofrimento a fim de propor intervenções territoriais com intuito de atender suas necessidades e melhorar sua qualidade de vida, sem limitá-lo pela doença (FRATESCHI; CARDOSO, 2016).

Nessa perspectiva, o lugar de “tratar” não é mais restrito aos serviços de saúde especializados, apesar de essa assistência ser indispensável, mas se estende para outros espaços e requer a ampliação dos dispositivos e das estratégias de atenção psicossocial (AMARANTE; TORRE, 2018). Os autores argumentam que:

O lugar da emancipação e da autonomia, entendidas como realidades dinâmicas a serem construídas, é a cidade, as relações sociais possíveis no espaço da cidade, nos espaços de convivência coletiva, nos espaços de participação social, nos grupos sociais diversos e na busca de cuidado integral e acesso a políticas públicas. Isto é, promover o direito ao lazer e ao trabalho, o direito à cultura, os espaços de militância, o direito à saúde, educação, moradia, alimentação, mobilidade social, e a uma cidade

sustentável e com mais equidade para os sujeitos em sua diversidade (AMARANTE, TORRE, 2018, p. 1095).

A partir desse delineamento, percebe-se que a atenção primária em saúde é fundamental para essa estratégia de cuidado por ser a porta de entrada, mas, principalmente por sua proximidade com o território dos usuários, por seu vínculo permanente com a comunidade, pela disponibilização de diferentes recursos, organizações e dispositivos. Nessa oferta, englobam-se: a escuta qualificada, a identificação das necessidades de saúde mental, a coordenação do cuidado, o acolhimento, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde mental, a prevenção, o desenvolvimento de ações de redução de danos de usuários de álcool e outras drogas, dentre outras (PUPO *et al.*, 2020).

Contudo, apesar de essas premissas serem recomendadas e enaltecidas, as ações de saúde mental na AB ainda são bastante frágeis. Observa-se que esse nível de atenção não é percebido como referência no campo da saúde mental, nem para os usuários e familiares, que carecem de ações interventivas qualificadas, nem para os profissionais da Atenção Básica que, muitas vezes, não se sentem aptos para ofertar esse cuidado e acabam encaminhando os pacientes para setores especializados (FRATESCHI; CARDOSO, 2016).

Pupo *et al.* (2020) pesquisaram diversas fontes e descreveram muitos fatores que contribuem com a vulnerabilidade e com a dificuldade de implantação do modelo psicossocial nas unidades de saúde do SUS, incluindo a AB. Dentre esses fatores, é pertinente salientar: o modelo biomédico, que se preocupa com silenciar os sintomas por meio da medicação, minimizando a complexidade subjetiva, social e existencial do sofrimento mental; a insuficiente qualificação em atenção psicossocial dos profissionais da atenção primária; a percepção de que questões de saúde mental devem ser encaminhadas para especialistas; e o estereótipo de incapacidade que paira sob os usuários com transtornos mentais graves, gerando receio, afastamento e falta de investimento em ações para além da medicação (PUPO *et al.*, 2020).

Vale complementar salientando os desafios para avançar no sentido de redirecionar a Atenção Básica como protagonista na RAPS, destacando: o subinvestimento na rede pública; a forte pressão por um viés medicalizante; a tendência à institucionalização tanto pelo investimento nas internações psiquiátricas, como também na forma “camuflada” de manter o usuário permanentemente no interior de “instituições abertas”, como os CAPS; e as frágeis formação e condições de trabalho que levam a AB a remanejar o paciente para esses serviços (AMARANTE; TORRE, 2018).

O atual cenário da Reforma Psiquiátrica ainda enfrenta muitas limitações. Diante delas, é imprescindível contribuir com estratégias que visem superar o mero assistencialismo e a visão

biomédica individual e medicalizante; incentivar políticas de saúde realmente inclusivas; apostar em intervenções no território, na potencialização das cidades enquanto espaços de habilitação e/ou reabilitação social; disseminar instrumentos e recursos em defesa da diversidade cultural e do reconhecimento das diferenças; e instigar a mobilização das forças comunitárias, dando voz ao usuário, reforçando sua participação nas discussões e nos espaços sociais, de cultura e de saúde (AMARANTE; TORRE, 2018).

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo cujo método utilizado foi a revisão integrativa da literatura. Capaz de analisar estudos científicos de forma abrangente, a Revisão Integrativa (RI) viabiliza a sistematização do conhecimento produzido acerca do tema escolhido. Além disso, aproxima o leitor dos profissionais que mais pesquisam sobre a particular área de estudo, sintetizando o que houver de mais relevante e atual sobre a temática investigada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa sintetiza e analisa:

O conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, além de permitir a obtenção de informações que possibilitem aos leitores avaliarem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão e [...] aproximar-se da problemática que deseja apreciar, traçando um panorama sobre a sua produção científica, de forma a que possa conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p. 133).

A RI também se configura como o procedimento metodológico mais amplo dentre os tipos de revisões, admitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais e a combinação de dados da literatura empírica e teórica, e revisão de teorias e evidências, dentre outras associações de tópicos e conteúdo que possibilita chegar a “um panorama consistente e abrangente de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde” (CARVALHO; SOUZA; SILVA, 2010, p. 103).

Mendes *et al.* (2008) alertam que a revisão integrativa deve seguir uma sucessão de passos bem definidos e indicam, tendo como referência estudiosos desse modelo, seis etapas para executá-la, sendo elas: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, (3) definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos, (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A primeira etapa está relacionada à delimitação do problema e à formulação da pergunta de pesquisa. Consiste na definição do assunto pesquisado de forma clara e na elaboração da pergunta ou hipótese que se pretende desenvolver, podendo ser uma intervenção específica, ou mais abrangente, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde. Essa construção pode partir da vivência do pesquisador em seu campo de atuação e deve incluir definições e conhecimento teórico já aprendidos pelo revisor (MENDES *et al.*, 2008).

O passo seguinte abarca a definição das bases de dados e da estratégia de busca, a criação dos critérios de inclusão e exclusão, devendo esses ser claros e objetivos, e a própria execução da pesquisa nas plataformas (BOTELHO *et al.*, 2011).

Os últimos autores citados destacam que, na sequência, deve-se realizar a leitura criteriosa dos títulos, dos resumos e das palavras-chave de todas as publicações alcançadas com a busca para examinar se atendem aos critérios de inclusão. Posteriormente, os artigos são lidos na íntegra e constrói-se uma tabela para extrair as informações e categorizar os estudos. Essa etapa tem como objetivo organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, assegurando a coleta de todas as informações relevantes dos artigos. Para isso, indica-se a utilização de um instrumento previamente elaborado para sintetizar e avaliar separadamente cada artigo (BOTELHO *et al.*, 2011; CARVALHO; SILVA; SOUZA, 2010).

Mendes *et al.* (2008) descrevem que na quarta etapa deve ser realizada a análise crítica dos estudos, utilizando ferramentas adequadas para tanto, cabendo ao pesquisador escolher a que mais se encaixa em relação aos objetivos e ao problema da sua pesquisa.

Objetiva-se, assim, organizar e categorizar os dados de maneira concisa, a partir da técnica de Análise Temática, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2014, p. 316).

Concluída a análise, inicia-se a discussão dos resultados, associando-os com o referencial teórico, e identificando as conclusões e implicações decorrentes da revisão. Ao verificar lacunas, pontua-se sugestões para futuras pesquisas (MENDES *et al.*, 2008).

Finalmente, conclui-se a pesquisa apresentando a síntese do conhecimento, contemplando a descrição de todas as fases percorridas e a apresentação dos resultados obtidos (BOTELHO *et al.*, 2011).

Desse modo, por meio dessa abordagem, pretende-se contribuir para a síntese do conhecimento produzido, mediante estudos científicos, explorando a utilização das PICS na prática assistencial e visando o fortalecimento da política relacionada à temática levantada.

6.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PERCORRIDOS

A questão norteadora determinou a seleção dos estudos e as informações relevantes provenientes dos artigos que foram inclusos. Sendo assim, este estudo centrou-se na pergunta

de pesquisa: *O que a literatura apresenta sobre a contribuição das Práticas Integrativas e Complementares enquanto recurso de saúde mental no cenário brasileiro?*

A coleta de dados ocorreu por meio eletrônico, acessando as bases de dados utilizando o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Tendo como ponto de partida a questão norteadora, foram elencados os seguintes descritores: “saúde mental”, “terapias complementares” e “Brasil”, com seus respectivos sinônimos nos idiomas Língua Portuguesa, Língua Espanhola e Língua Inglesa, para a realização dessa busca. Todos os termos constam nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Quadro 1 – Organização da chave de busca de acordo com os descritores e sinônimos

Descritor	Termos sinônimos em português
Terapias Complementares (AND)	"Terapias Complementares" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa" OR "Práticas Complementares" OR "Práticas Integrativas" OR "Práticas de Saúde Complementares" OR "Práticas de Saúde Integrativas" OR "Terapia alternativa" OR "Terapias Alternativas" OR "Terapia Complementar" OR "Terapias Complementares" OR "Terapias Integrativas" OR "Tratamentos Complementares" OR "Tratamentos Integrativos" OR "Saúde Holística" OR "Atenção Holística à Saúde" OR "Medicina Holística" OR "Saúde Integral" OR "Terapias Holísticas" OR "Terapia Holística"
Saúde Mental (AND)	"Saúde Mental" OR "Higiene Mental" OR "cuidado mental" OR "cuidados mentais" OR "ajuda mental" OR "serviço mental" OR "serviços mentais" OR "Assistência à Saúde Mental" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Centros de Atenção Psicossocial" OR "Reabilitação Psiquiátrica" OR "Atenção Psicossocial" OR "Sofrimento Psíquico" OR "Sofrimento Mental" OR "Transtornos Mentais" OR "Doença Mental" OR "Doença Psiquiátrica" OR "Doenças Psiquiátricas" OR "Insanidade" OR "Transtorno Mental" OR "Transtornos Psiquiátricos" OR "Distúrbios Psiquiátricos"
Brasil	Brazil* OR Brasil

Fonte: o autor.

As bases de dados utilizadas foram: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase (Elsevier), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PsycINFO, National Library of Medicine National (PubMed), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), SciVerse Scopus e Web of Science.

Os esqueletos de busca foram construídos e aplicados nas bases de dados utilizando os operadores booleanos AND e OR. Levou-se em conta as características peculiares de cada base, conforme exposto no Apêndice A. Para a efetivação dessa inspeção, a pesquisadora contou com o auxílio e a orientação de uma bibliotecária da Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da UFSC.

Contemplaram os critérios de inclusão os artigos completos e não pagos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, realizados no Brasil, publicados entre os anos de 2017 e 2021. Esse recorte de tempo justifica-se pelo fato de que muitas terapias foram incluídas na PNIPIC nos anos de 2017 e 2018. Foram excluídos artigos repetidos em bases de dados, artigos de carta e opinião, teses e dissertações, artigos de revisão e os demais que não responderam à pergunta de pesquisa.

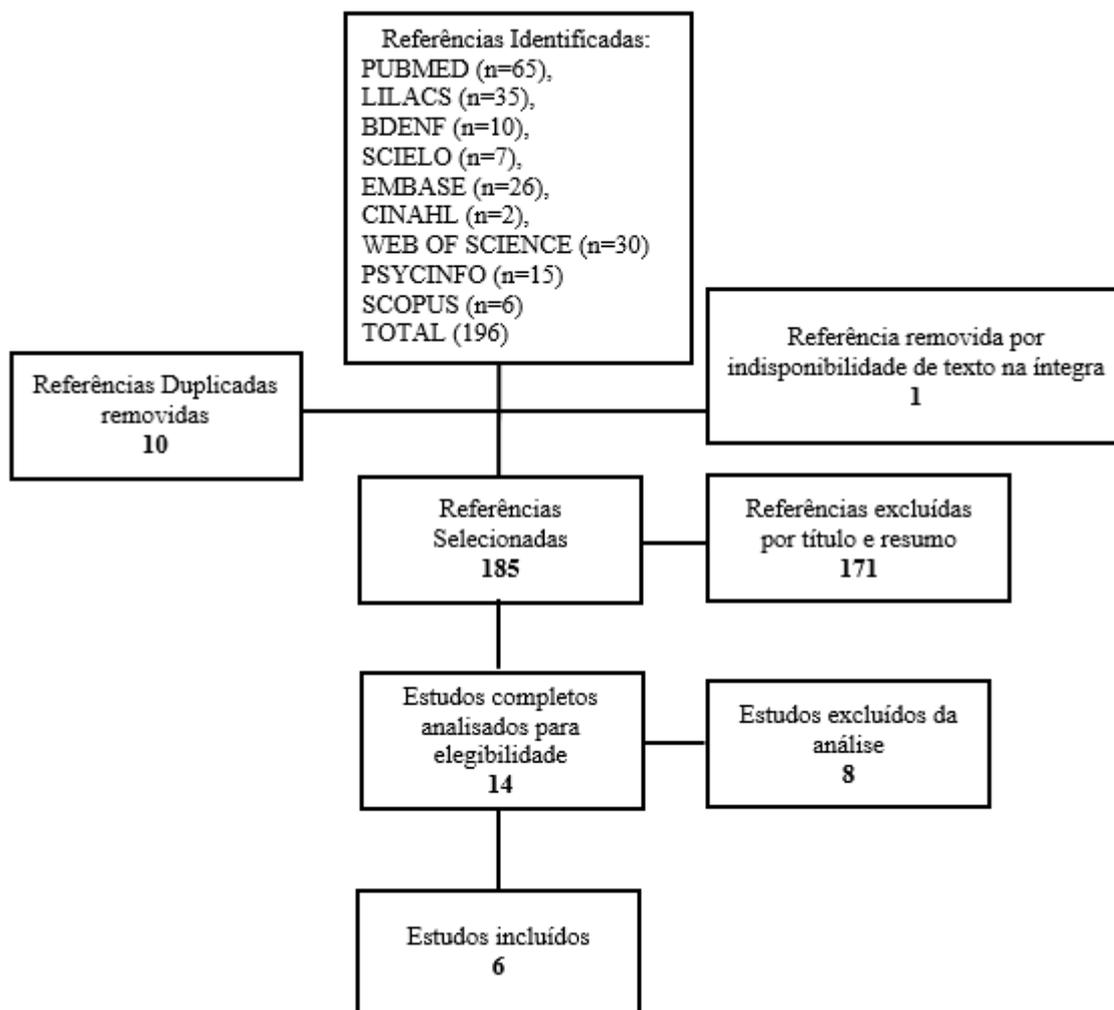
No dia 12 de dezembro de 2021 foi realizada a busca nas bases de dados, seguindo as orientações do Serviço de Competência em Informação e Suporte à Pesquisa da Biblioteca da UFSC.

Em uma primeira fase, ocorreu a leitura dos títulos e resumos, para eleger quais contemplavam a temática em questão. Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados e coletados. Posteriormente, realizou-se a leitura na íntegra para nova análise.

7 RESULTADOS

O processo de seleção e identificação dos estudos está demonstrado no fluxograma abaixo, constando a totalidade de artigos encontrados em cada base, os excluídos e a quantidade que compôs a amostra final deste estudo.

Fluxograma 1– Processo de seleção dos textos elegíveis para revisão



Fonte: o autor.

Conforme apresentado acima, foram selecionados seis estudos, publicados entre os anos de 2017 e 2021, para compor a discussão.

Com o intuito de melhor organizar e sumarizar as informações encontradas, criaram-se três quadros, nos quais os estudos estão identificados com um número para facilitar a visualização. O Quadro 2 apresenta a referência, ano de publicação e idioma em que o estudo foi publicado. No Quadro 3 consta qual PIC foi utilizada, bem como a modalidade proposta, o espaço de saúde, e em que contexto/sintoma ou transtorno ela foi estudada. Por fim, no Quadro

4, encontra-se a categorização dos artigos quanto ao objetivo, metodologia, resultados e conclusão.

Quadro 2 – Referência, ano e idioma

Nº	Referência	Ano de Publicação	Idioma
1	CARVALHO, J. L. S.; NÓBREGA, M. P. S. S. Práticas Integrativas e Complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. Revista Gaúcha de Enfermagem , v. 38, n. 4, p. 1-8, 2017. Base de Dados: CINAHL.	2017	Português
2	SOARES, M. H.; ROLIN, T. F. C.; MACHADO, F. P.; RAMOS, L. K. F.; RAMPASSO, A. R. P. Impacto da intervenção breve e arteterapia para usuários de álcool. Revista de Enfermagem , v. 72, n. 6, p.1561-1565, 2019. Base de Dados: PubMed.	2019	Português
3	FILHO, J. A. S.; SCHNEIDER, J. F. CAMATTA, M. W., NASI, C.; TISOTT, Z. L.; SCHMID, M. Percepção de pacientes sobre a prática de Yoga em unidade de internação psiquiátrica em hospital geral. Cogitare Enfermagem , v. 25, 2020. Base de Dados: LILACS.	2020	Português
4	LEMES, A. G.; ROCHA, E. M.; NASCIMENTO, V. F.; VOLPATO, R. J.; ALMEIDA, M. A. O.; FRANCO, S. E. J.; BAUER, T. X.; LUIS, M. A. V. Benefícios da terapia comunitária integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas. Acta Paul Enferm. , v. 33, p.1-8, 2020. Base de Dados: Web of Science.	2020	Português
5	ALVES, M. I.; FELIPE, A. O. B.; BRESSAN, V. R.; RESCK, Z. M. R.; MOREIRA, D. S. Efeito da Terapia Comunitária Integrativa sobre os sintomas de ansiedade em adolescentes no contexto escolar. Research, Society and Development , v. 10, n. 3, 2021. Bases de Dados: Embase.	2021	Português
6	CIASCA, E. C.; FERREIRA, R. C. SANTANA, C. L. A.; FORLENZA, O. V.; SANTOS, G. D.; BRUM, P. S.; NUNES, P. V. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. Revista Brasileira de Psiquiatria , v. 40, p. 256-263, 2021. Base de dados: PubMed.	2021	Inglês

Fonte: o autor.

Quadro 3 – PIC, modalidade em que foi desenvolvida, espaço de saúde e em que contexto/sintoma ou transtorno ela foi estudada

Nº	PIC	Modalidade (individual/coletiva)	Local de realização	Contexto/sintoma ou transtorno que foi aplicada
1	A MTC/ Acupuntura é citada no estudo por ser a mais conhecida pelos profissionais.	Aplicação de questionário individual	Unidade Básica de Saúde na zona oeste do Município de São Paulo	Avaliação acerca do conhecimento dos profissionais sobre as PICS.
2	Arteterapia	Coletiva	Unidades Básicas de Saúde de Tamarana no Estado do Paraná	Usuários de álcool
3	Yoga	Coletiva	Internação Psiquiátrica em um Hospital Geral no Estado do Rio Grande do Sul	Diferentes transtornos psiquiátricos, tais como depressão, transtorno bipolar, alimentar, de ansiedade, espectro de esquizofrenia.

4	Terapia Comunitária Integrativa	Coletiva	Casas Terapêuticas de Recuperação de dependência de drogas localizadas na região do Vale do Araguaia, no Estado de Goiás	Usuários de Substâncias Psicoativas
5	Terapia Comunitária Integrativa	Coletiva	Escola Estadual Pública de um município do Sul de Minas Gerais	Ansiedade em adolescentes
6	Arteterapia	Coletiva	Ambulatório do Instituto de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	Depressão em mulheres idosas

Fonte: o autor.

Quadro 4 – Objetivo, metodologia, resultados e conclusão

Nº	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
1	Averiguar o conhecimento dos trabalhadores da Atenção Básica sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e se as consideram um recurso de cuidado em Saúde Mental.	Estudo quantitativo descritivo	73,9% dos profissionais relatam conhecer alguma PIC. 94,2% consideram que os usuários com questões de saúde mental se beneficiariam com elas. 91,3% apontam que gostariam de receber treinamento. 92,8 % cogitam tais práticas como um possível recurso para o cuidado em Saúde Mental.	Apesar do interesse e de considerarem como um recurso para a saúde mental na Atenção Básica, há pouca qualificação e conhecimento dos profissionais em relação às PICS.
2	Identificar o impacto da intervenção breve em conjunto com a arteterapia em usuários que consomem álcool.	Delineamento intragrupo	Redução e cessação do uso de álcool	A associação da intervenção breve com a arteterapia demonstrou eficácia na diminuição/cessação do uso abusivo de álcool. Necessidade de maiores estudos.
3	Buscou compreender o significado da prática de yoga para pacientes em uma Unidade de Internação Psiquiátrica em um Hospital Geral.	Pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica pautada no referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty.	A partir da interpretação dos significados, identificaram-se as seguintes unidades temáticas: emergir da corporeidade, sensações de bem-estar, leveza, tranquilidade e paz. Melhoria no padrão de pensamento. Quebra de paradigmas, benefício da qualidade de sono, movimento de temporalidade.	Praticar yoga durante a internação foi fundamental para os participantes, proporcionando-lhes leveza, consciência corporal, bem-estar e tranquilidade. Aponta-se a necessidade de mudar os pensamentos, valores e crenças para que sejam inclusas novas possibilidades terapêuticas na saúde mental, incluindo a prática holística.
4	Identificar os principais benefícios da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) revelados por	Estudo documental retrospectivo e qualitativo	Maior expressividade nos benefícios sociais: acolhimento, comunhão, expectativas de futuro e espaço de bem-estar. Sentimento de esperança e de pertencimento a um grupo. Empoderou os participantes	A TCI é uma tecnologia de cuidado terapêutico importante a ser utilizada no redimensionamento dos conflitos, sofrimentos, e emoções, ampliando a

	usuários de substâncias psicoativas.		quanto ao enfrentamento da dependência, ao adoecimento mental, ao sofrimento e às dificuldades cotidianas do processo de reabilitação.	rede de suporte social necessária para o tratamento da dependência química. Desataca-se o baixo custo. As rodas de TCI proporcionam um espaço democrático em que os usuários se sentem livres para estar e se expressar, diferentemente dos demais ambientes da CT, que são mais rígidos e com normas fixas estabelecidas.
5	Avaliar o efeito da Terapia Comunitária Integrativa sobre os sintomas de ansiedade no contexto escolar.	Pesquisa quantitativa, quase experimental do tipo pré e pós-teste.	Redução significativa nos escores de ansiedade após cinco sessões de Terapia Comunitária Integrativa na amostra total (média pré-intervenção: 48,2; média pós-intervenção: 42,6) e na amostra dos adolescentes com escores acima do ponto de corte (média pré-intervenção: 56,6; média pós-intervenção: 49,0).	A Terapia Comunitária Integrativa contribui para a diminuição dos escores de ansiedade. Aponta-se que o enfermeiro pode usá-la como uma possibilidade de cuidado e apoio psicossocial para a prevenção do sofrimento psicoemocional dos adolescentes. Faz-se necessário que políticas públicas mais efetivas, direcionadas à saúde mental dos adolescentes no contexto escolar, sejam implementadas além das instituições de saúde.
6	Avaliar se a arteterapia é benéfica para o tratamento de depressão em idosos.	Estudo randomizado, controle, simples cego.	Melhora nos sintomas de depressão. Redução dos escores de ansiedade. Sessões em grupos possibilitou um maior número de pessoas atendidas, troca de experiências e diminuição do isolamento social.	Embora haja algumas limitações, o estudo aponta a arteterapia como adjuvante à farmacoterapia para a melhora de sintomas depressivos.

Fonte: o autor.

8 DISCUSSÃO

A pesquisa inicial constituiu-se de 196 artigos (PubMed: 65, LILACS: 35, BDENF: 10, SciELO: 7, Embase: 26, CINAHL: 2, Web of Science: 30, Psycinfo:15, Scopus: 6). Desse total, 10 foram excluídos por repetição, 1 por não estar disponibilizado na íntegra, restando 185. Em uma segunda fase, após leitura de título e resumo, 171 foram excluídos por não contribuírem com os objetivos do estudo, pois a maioria, ou destoava da temática PICS, ou não as relacionavam com a saúde mental, restando 14 para a próxima fase. A partir da leitura na íntegra, foram excluídos 8, restando apenas 6 que demonstraram achados relacionados aos objetivos e às categorias analíticas elencadas. Na análise final, fez-se uma leitura analítica a fim de extrair as informações necessárias para a elaboração da revisão integrativa.

Para o seguimento dessa revisão integrativa e desenvolvimento da análise temática, levou-se em consideração os objetivos propostos inicialmente. Partindo desses esclarecimentos, a discussão será apresentada apontando as possíveis contribuições para a produção de conhecimento sobre o assunto, sendo organizada nos seguintes grupos temáticos: (1) principais cenários de utilização das PICS na atenção à saúde mental no Brasil e (2) práticas, contextos e modalidades utilizadas na atenção à saúde mental no território brasileiro.

8.1 PRINCIPAIS CENÁRIOS DA UTILIZAÇÃO DAS PICS NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO BRASIL

8.1.1 Promoção e Prevenção no ambiente escolar e em Unidades Básicas de Saúde

A PNPIC destaca como objetivo e diretriz sua incorporação e implementação no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, preconizando que esteja inserida em todos os níveis de atenção, mas tendo como ênfase a Atenção Básica (BRASIL, 2015).

Observou-se que, em apenas dois estudos, a Atenção Básica esteve em evidência, representada pelas Unidades Básicas de Saúde. Considerando a amostra reduzida, esse foi o ambiente que prevaleceu. Apenas um dos estudos, realizado na cidade de Tamarana (Paraná), utilizou uma PIC, a Arteterapia, ainda que associada a outro tipo de intervenção, para abordar o impacto de seu emprego em usuários de álcool, apontando que tal combinação apresentou eficácia na diminuição/cessação do uso abusivo (SOARES; ROLIN; MACHADO; RAMOS; RAMPAZZO, 2019).

Já o segundo estudo se propôs a investigar o conhecimento dos profissionais acerca dessas práticas e se as percebem como um recurso de cuidado em Saúde Mental. A pesquisa revelou que, dentre os 70 participantes, 92,8% dos trabalhadores afirmam que as práticas podem ser utilizadas nesses casos, 94,2% entendem que as necessidades relativas à Saúde Mental, poderiam se beneficiar do uso de PICS, 82,6% admitem indicar PICS aos usuários do serviço e 62,9% apontam como finalidade para a indicação o cuidado de questões emocionais/mentais/comportamentais.

A Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura é a única PIC oferecida por essa UBS, por isso, foi a prática apontada como mais conhecida pelos trabalhadores (92,9%). Cabe a ressalva de que os dados foram coletados em 2016, quando muitas práticas ainda não contemplavam a PNIPIC. Ainda assim, um número significativo de trabalhadores revelou conhecer a meditação (72%), a terapia de florais (62,9%), a musicoterapia (52,9%), a reflexoterapia (40%), a cromoterapia (30%) e a aromaterapia (30%), sendo que, atualmente, todas constam na PNIPIC (CARVALHO; NOBREGA, 2017).

Divergindo dos demais âmbitos, por não se caracterizar como um serviço de saúde, uma escola pública, localizada no sul de Minas Gerais, foi o local escolhido para avaliar o efeito da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) nos sintomas de ansiedade em adolescentes. Os escritores aduzem como essencial a implementação de políticas públicas mais efetivas, para além das instituições de saúde, voltadas para a saúde mental de adolescentes no setor escolar, onde eles passam parte significativa do seu tempo (ALVES; FELIPE; BRESSAN; RESCK; MOREIRA, 2021).

De acordo com a OMS, é relevante e pertinente realizar atividades de promoção e prevenção, por exemplo, nas escolas, que se apresentam como uma forte plataforma para identificar as condições em que crianças e adolescentes operam no ambiente familiar, social e comunitário e os possíveis sinais de sofrimento mental (WHO, 2022).

Cunha e Oliveira (2020) também pesquisaram sobre as contribuições da TCI na abordagem do sofrimento de estudantes em Escolas de Referência de Ensino Médio em Recife (PE), categorizando essa prática como uma das estratégias para enfrentamento de muitas inquietações trazidas pelos adolescentes nesses espaços. Tais inquietações manifestaram-se na expressão de sentimentos e experiências, caracterizadas por situações-problema vivenciadas, as quais foram identificadas e representadas pelos seguintes eixos temáticos: (1) pessoal/individual, (2) família, (3) escola, (4) direitos, segurança e cidadania e (5) saúde. Assim, entende-se que as rodas de TCI representam um ambiente de troca em que é possível ter um

espaço de fala, uma escuta afetiva e ainda aprender, a partir da construção coletiva, estratégias de superação para as problemáticas que são trazidas (CUNHA; OLIVEIRA, 2020).

Nesse sentido, corrobora-se a ampliação do uso das PICS no ambiente escolar, entendendo-as como um importante recurso, e destacando a escola como local para a promoção de saúde mental de adolescentes. De acordo com o último relatório de Saúde Mental apresentado pela OMS (WHO, 2022), 14% dos adolescentes do mundo vivem com um transtorno mental, sendo a ansiedade o transtorno mais prevalente. A escola é um dos ambientes mais importantes para a promoção e proteção da saúde mental entre crianças e adolescentes. Ao mesmo tempo, ela pode prejudicar o bem-estar dos estudantes por ser um espaço em que eles se encontram suscetíveis a sofrer *bullying*, racismo, discriminação, dentre outros fatores de risco prejudiciais à saúde mental. Ainda assim, o relatório destaca a importância de intervenções eficazes de promoção e prevenção por meio do engajamento ativo e da articulação de todos os envolvidos no processo de educação e saúde (WHO, 2022).

8.1.2 Comunidades Terapêuticas e Internação Psiquiátrica

Em relação às demais pesquisas, vale refletir sobre alguns espaços em que as PICS foram ofertadas, a saber: um ambulatório de psiquiatria, uma Unidade de Internação Psiquiátrica e uma instituição de recuperação para usuários de drogas de cunho religioso (comunidade terapêutica).

É pertinente destacar que, embora a PNIPIC recomende a implementação em todos os níveis de atenção, no tocante à Rede de Atenção Psicossocial, os locais supracitados não são prioridades para sua consolidação plena. Ao contrário, tanto o incentivo ao tratamento em internação quanto a indicação de comunidades terapêuticas, onde se incluem as instituições religiosas, quando exaltadas, por meio da Resolução n. 32/2017 e de outras normativas, foram, e ainda são altamente criticadas por profissionais de saúde mental por representarem um enorme retrocesso, sendo parte de uma estratégia consciente e bem determinada de desmonte do SUS e da Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 2019).

Os próprios autores do estudo incluso nesta revisão (LEMES; ROCHA; NASCIMENTO; VOLPATO; ALMEIDA; FRANCO; BAUER; LUIS, 2020) reconhecem que as comunidades terapêuticas (lôcus de sua experiência), possuem dinâmica e organização centradas na religiosidade, com normas rígidas de convivência e condições não tão favoráveis para a TCI, que sofreu ajustes para se adequar às normas de instituições fechadas.

Contudo, destacam que a Terapia Comunitária Integrativa deve ser expandida para outros cenários de cuidado e tratamento da dependência química, por possuir um potencial terapêutico para as demandas de saúde mental, por ajudar no enfrentamento da doença e por ser bastante integradora e comunitária (LEMES *et al.*, 2020a).

Todavia, outro estudo de revisão integrativa, que incluiu 17 estudos sobre a TCI no cuidado em saúde mental, todos ocorridos no Brasil, indicou que os locais de realização das rodas de TCI foram diversos, tendo predominância em dispositivos sociais da comunidade (59%), na Atenção Básica (17,64%), no CAPS (11,7%) e apenas 5,8% em Comunidades Terapêuticas, demonstrando que essa terapia se destaca por estar em espaços prioritários da rede (LEMES; NASCIMENTO; ROCHA; SILVA; ALMEIDA; VOLPATO; LUIS, 2020).

Ainda assim, é válido ponderar que o tratamento em Comunidades Terapêuticas se configura como um retorno ao paradigma manicomial por várias razões. Dentre elas, cita-se: a ausência de uma equipe capacitada em saúde mental, a pouca fiscalização diante das possíveis irregularidades, a rotina rígida com trabalho e orações, a obrigatoriedade em participar nas atividades religiosas, além de incluir como meta a transformação moral dos sujeitos (BARDI; GARCIA, 2022).

Ademais, esses espaços focam em um tratamento baseado na abstinência, ou seja, completamente contrários aos avanços científicos da área, que apontam para a eficácia da redução de danos. A redução de danos caracteriza-se por contrapor-se ao modelo moralista, que estigmatiza o usuário como doente, criminoso e/ou pecador, ao definir estratégias com objetivo de diminuir riscos e danos associados ao uso de substâncias psicoativas, valorizando o acolhimento, a diversidade das questões humanas, ampliando as ações de saúde para além da relação do usuário com a droga, buscando o bem-estar dos envolvidos e orientando as intervenções para o sujeito e suas diversas relações materiais e sociais (RAUPP; SCHNEIDER; PEREIRA, 2021).

Diferentemente das estratégias de redução de danos, as Comunidades Terapêuticas associam o uso de álcool e outras drogas ao pecado e propõem normas rígidas, mediante oração e confinamento, com o propósito de cessação do uso, ignorando questões relacionadas à busca por liberdade, por autonomia e por participação do usuário, objetivando um cuidado integral (GALINDO; MOURA; MELLO, 2017; BARDI; GARCIA, 2021).

Outro ambiente presente nesta revisão, como já mencionado, foi a Unidade Psiquiátrica de um Hospital Geral. O estudo compreendeu que a prática de yoga com pessoas internadas nessas unidades representa apoio significativo frente ao sofrimento psíquico, e destaca a

importância de promover o cuidado da enfermagem mediante um novo olhar sobre as práticas, sendo necessária mudança de pensamentos, valores e crenças acerca da inclusão de novas abordagens terapêuticas na saúde mental (FILHO; SCHNEIDER; CAMATTA; NASI; TISOTT; SCHMID, 2020). Embora não seja prioridade, a internação integra a RAPS, ainda que como última instância, devendo ter curta duração até a estabilidade clínica, quando os recursos extra hospitalares se mostram insuficientes (BRASIL, 2001; BRASIL, 2011).

Nessa direção, o estudo apoia a ampliação de recursos terapêuticos no cuidado em saúde mental na perspectiva de propor ações mais humanizadas durante a internação psiquiátrica, sugerindo a PIC como estratégia potente para a promoção de saúde (FILHO *et al.*, 2020).

A internação hospitalar também não consta como local prioritário de disponibilização das terapias integrativas. De acordo com o Ministério da Saúde, 78 % das PICS são ofertadas na Atenção Básica, 18% em serviços de média complexidade e apenas 4% na alta, onde a assistência hospitalar está classificada (BRASIL, 2020a).

Em relação aos tipos de estabelecimentos, registrados no período de 2017 a 2019, o serviço com maior oferta de PICS são as clínicas/ambulatórios especializados, seguidos de policlínicas e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Já os hospitais com registros de serviços de PICS somam 211 estabelecimentos (BRASIL, 2020a). Não obstante, se desconhece em quais contextos e/ou patologias elas são aplicadas, e se incluem internações voltadas ao cuidado em saúde mental.

Identificam-se como obstáculos para a não consolidação das PICS no planejamento estratégico das instituições: a carência de recursos materiais e humanos qualificados, a falta de infraestrutura, o limitado apoio dos gestores e da equipe médica, como também a insuficiência de dados e informações científicas que corroborem as formas de organizar, adaptar e incluí-las no SUS, em todos os âmbitos, incluindo alta complexidade (DIOGO, 2021).

Reforçando a reflexão acerca do uso das PICS na internação psiquiátrica, reconhece-se como relevante investir e buscar recursos terapêuticos alternativos e complementares nesse ambiente, no qual muitas vezes ainda prevalece o modelo biomédico, não só para estabilização da crise, mas na oferta do cuidado como um todo. Nesse contexto, as PICS apresentam-se vantajosas por serem métodos não medicamentosos, não invasivos, voltados ao autocuidado, que privilegiam a escuta acolhedora e o vínculo (AGUIAR; KANAN, MASIEIRO, 2019; MAGALÃES; ALVIM, 2013). Ao mesmo tempo, aproximam o usuário e o profissional na decisão pela terapêutica e quanto à continuidade, diferenciando-se do modelo prescritivo e

depositário de cuidar que, por vezes, é adotado nas ações de saúde (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

8.1.3 A Influência do processo de formação em PICS na conjuntura do SUS

O estudo que teve como centro a Unidade Básica também revelou que 14,5% dos profissionais afirmam conhecer a PNPIC, 19,0% já ouviram falar e 56,5% desconhecem. Os autores evidenciam também que há uma fragilidade quanto à disseminação de informações sobre essas práticas e seu potencial em diferentes contextos de cuidado, e que os profissionais não se sentem capazes de aplicá-las às demandas de saúde mental. Destacam, ainda, que os trabalhadores alegam não ter tido qualquer conteúdo sobre PIC durante a sua formação e grande parte nega ter passado por algum curso/capacitação envolvendo o tema (CARVALHO; NOBREGA, 2017).

Essa evidência está alinhada com o resultado de outro estudo, que demonstra que também houve insegurança por parte dos profissionais para oferecer a PIC no trabalho, e que são reduzidas as opções e as formações educacionais em PIC no SUS, sendo ofertadas ou pela Secretaria Municipal de Saúde, ou pelo Ministério da Saúde, em seu único e maior curso de formação em PIC que é o de auriculoterapia, oferecido em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (SILVA; BARROS; BARROS; TEIXEIRA; OLIVEIRA, 2021).

Os organizadores desse curso de formação em auriculoterapia realizaram um estudo a fim de traçar o perfil dos profissionais participantes das edições de 2016 e 2017, e revelaram que 72,9% não praticavam nenhuma PIC anteriormente ao curso; 83,81% não tiveram contato com PICS na graduação; e que, após o curso, 78,6% se sentiam plenamente ou moderadamente aptos e seguros para iniciar a prática, sendo que 72,61% começou a aplicá-las na Atenção Primária (TESSER; SANTOS; SILVA; MORÉ; FARIAS; BOTELHO, 2020). Tais estimativas configuram-se como uma ação de educação continuada coerente, necessária e alinhada com uma diretriz na PNPIC que propõe o desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais no SUS (TESSER *et al.*, 2020; BRASIL, 2015).

Em relação às demais PICS, não se sabe como os profissionais de saúde buscam a formação para ofertá-las na Atenção Primária à Saúde, pois, no Brasil, a formação em PIC é considerada um dos pontos mais críticos para sua ampliação (SILVA *et al.*, 2021).

Diante de tal ponderação, é válido salientar o quão crucial e pertinente é que formação em PICS seja planejada e incentivada pelo Ministério da Saúde, contemplando e abrangendo trabalhadores já inseridos no SUS em todo o território brasileiro, habilitando-os para que

possam executá-las a partir de um modelo padronizado e possam oferecê-las em seus serviços, visto que essa é uma das barreiras para a ampliação das PICS na Rede de Atenção. Por isso, sugere-se que aquela iniciativa seja ampliada para a formação em outras práticas.

No Manual de Implantação de Serviços de PICS, o MS reconhece essa fragilidade na formação, ao mesmo tempo que menciona a disponibilidade de cursos de qualificação em PICS por meio da plataforma AVASUS (BRASIL, 2018). No entanto, observa-se que alguns desses cursos apresentam uma proposta mais introdutória, no sentido de informação e conhecimento, gestão e implantação, do que de habilitação para que o profissional possa de fato realizá-las.

Não há um modelo rígido para implantação, cabendo aos municípios ajustá-la e executá-la conforme suas particularidades, mas recomenda-se a realização de um diagnóstico situacional para identificar as demandas, e quanto a capacitação dos profissionais pode ser estabelecida mediante educação permanente ou com outras parcerias (BRASIL, 2018).

Considerando que há poucos critérios de formação para desempenhar a maioria das práticas, é relevante a criação de normas, como base curricular e carga horária mínima para a formação dos terapeutas de PICS no SUS e para execução dos cursos (BRASIL, 2020b). Entende-se que essas normas poderiam ser definidas mediante formações propostas pelo MS, por ações de educação permanente por intermédio das secretarias municipais de saúde ou como possível pré-requisito, em caso de criação de cargos específicos para o desempenho de PICS.

Tais alegações são oportunas para que haja uma padronização no processo de habilitação do profissional, considerando a diversidade de terapias expostas na PNIPIC, e tendo em vista que algumas delas possuem abordagem voltada para o campo energético e espiritual, podendo variar de acordo com a crença e qualificação do profissional que a conduz.

Além disso, é válido agregar e adequar nos cursos de graduação, novas filosofias de ensino/aprendizagem, informações sobre as PIC e sua relação com a promoção da saúde por meio de disciplinas, seminários, discussões, projetos de ensino, pesquisa e extensão. (DALMOLIN; IVONETE; FREITAG, 2019; DALMOLIN; HEIDEMANN, 2017). Tais ações também podem contribuir para que haja maior interesse e segurança dos profissionais em ofertar essas práticas.

Em algumas Graduações de Enfermagem, a temática das PICS já é discutida e incentivada por meio de diferentes estratégias de ensino: palestras, cursos teóricos e grupos de discussão, disciplina optativa, inserção de disciplina no currículo, e incentivo às pesquisas, ficando a cargo da universidade a responsabilidade de efetivar essas estratégias. Ademais, esses

profissionais constituem uma das maiores forças de trabalho do Sistema Público de Saúde (CARVALHO; NOBREGA, 2017).

Tal pressuposto pode justificar uma característica predominante nos estudos, que foi a prevalência do enfermeiro, tanto na condução dos grupos que ofertaram as PICS, como na elaboração das pesquisas aqui inclusas (CARVALHO; NÓBREGA, 2017; SOARES *et al.*, 2019; FILHO *et al.*, 2020; LEMES *et al.*, 2020a; ALVES *et al.*, 2021). Apenas um deles destoou nesse sentido, tendo como autoras seis médicas e uma arteterapeuta, no qual essa última foi a responsável pela realização das sessões de arteterapia no estudo que teve como cenário o ambulatório de psiquiatria do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CIASCA; FERREIRA; SANTANA; FORLENZA; SANTOS; BRUM; NUNES, 2021).

A Enfermagem é um núcleo que se destaca tanto na implementação e utilização das PICS – uma vez que foi a profissão pioneira no reconhecimento de tais práticas no Brasil (SALLES; HOMO; SILVA, 2014), além de os princípios de sua formação serem congruentes com os paradigmas pautados pelas PICS – como também na atuação em pesquisas e atividades de extensão dentro das universidades, e na oferta de disciplinas optativas em sua graduação (AZEVEDO; MOURA; CORRÊA; MATA; CHAVES; CHIANCA, 2019).

Embora a PNPIC (BRASIL, 2015) tenha como diretriz que o seu desenvolvimento ocorra em caráter multiprofissional para as categorias profissionais presentes no SUS, as demais profissões da saúde, com exceção da Medicina, não apareceram nesta pesquisa. Tal evidência também pode estar associada ao fato de que ainda são limitadas as ofertas de formação nessa área, e ao pouco ou nenhum contato com essas práticas na Graduação.

Uma pesquisa sobre a formação em PICS em nível de graduação e pós-graduação nas subáreas da saúde realizada nas instituições de ensino superior públicas no Estado do Rio de Janeiro não localizou estudos prévios sobre a distribuição nacional do ensino das PICS entre as profissões da saúde. No Brasil, ainda há pouca informação organizada sobre a oferta de ensino em PICS, seja na Graduação ou na Pós-graduação. Nas instituições averiguadas pelos pesquisadores a oferta de ensino em PICS nas subáreas da saúde prevaleceu nos cursos de medicina (31%), farmácia (22%) e enfermagem (14%) (NASCIMENTO; ROMANO; CHAZAN; QUARESMA, 2018).

Ademais, desconhece-se o perfil dos profissionais que trabalham efetivamente com as PICS. Tampouco existe mapeamento de ações de extensão promovidas na área, mas é sabido

que as instituições de ensino, principalmente as públicas, têm investido na temática (AZEVEDO *et al.*, 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Nascimento *et al.* (2018) reforçam que, no cenário brasileiro, a formação de recursos humanos para o exercício de PICS ainda é insuficiente e difusa, com limitações tanto na oferta quanto na qualidade do ensino profissional, sendo essa das maiores dificuldades para a ampliação das PICS no SUS. Isso também pode explicar os obstáculos encontrados para a oferta e localização de mais estudos sobre sua aplicação no contexto da saúde mental.

8.2 PRINCIPAIS PRÁTICAS E MODALIDADES UTILIZADAS NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO BRASILEIRO.

Ao observar o panorama geral, identificou-se que apenas três tipos de PICS aparecem como objeto direto de estudo, sendo elas: (1) Arteterapia, (2) Terapia Comunitária Integrativa e (3) Yoga, todas inclusas na PNPIC a partir da Portaria n. 849/2017. A Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura surgiu em um estudo de forma implícita, por ser ofertada na unidade que avaliou o conhecimento dos profissionais a respeito das PICS. Em todos os estudos elas foram propostas de forma coletiva.

8.2.1 Terapia Comunitária Integrativa (TCI)

De acordo com a Portaria 849/2017, a Terapia Comunitária Integrativa

É uma prática de intervenção nos grupos sociais e objetiva a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias. Aproveita os recursos da própria comunidade e baseia-se no princípio de que se a comunidade e os indivíduos possuem problemas, mas também desenvolvem recursos, competências e estratégias para criar soluções para as dificuldades. É um espaço de acolhimento do sofrimento psíquico, que favorece a troca de experiências entre as pessoas. A TCI é desenvolvida em formato de roda, visando trabalhar a horizontalidade e a circularidade. Cada participante da sessão é corresponsável pelo processo terapêutico produzindo efeitos individuais e coletivos. A partilha de experiências objetiva a valorização das histórias pessoais, favorecendo assim, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da autoconfiança, a ampliação da percepção e da possibilidade de resolução dos problemas. Está fundamentada em cinco eixos teóricos que são: a Pedagogia de Paulo Freire, a Teoria da Comunicação, o Pensamento Sistêmico, a Antropologia Cultural e a Resiliência (BRASIL, 2017, p. 5).

No que diz respeito às publicações sobre o uso da TCI, ela foi empregada frente às demandas de ansiedade em adolescentes e em usuários de substâncias psicoativas. Em relação à primeira, a realização da intervenção consistiu em um total de cinco sessões com cada grupo, uma vez na semana, com duração média de uma hora e meia, em que os participantes foram

divididos em três grupos, cada um contendo aproximadamente 20 adolescentes, utilizando a metodologia quantitativa quase experimental sem grupo controle do tipo pré e pós-teste.

Essa pesquisa evidenciou que 76,8 % dos estudantes apresentavam ansiedade, prevalecendo em meninas, e inferiu que a TCI contribuiu para reduzir significativamente os sintomas de ansiedade na amostra geral. Quando analisado por sexo, a redução prevaleceu apenas em meninas (ALVES *et al.*, 2021).

Quanto à segunda, trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva e qualitativa, a partir dos registros de 18 fichas de apreciação e fechamento das rodas de Terapia Comunitária Integrativa realizadas em três instituições de recuperação de dependência de drogas, que buscou analisar os benefícios percebidos pelos participantes das rodas de TCI.

O estudo classificou a contribuição das rodas em três tipos de benefícios: sociais, de estima e de realização. No social destacaram-se: o acolhimento, a comunhão, as expectativas de futuro e o espaço de bem-estar, caracterizando-se por um espaço propício para encontros, troca de vivências e história de vida, compartilhamento de dores, perdas e trajetórias diversas. Dentre os benefícios de estima, sobressaiu o aprendizado, o respeito e o entendimento, pois os usuários sentiam-se acolhidos, respeitados e desenvolveram confiança no tratamento. Por fim, cita-se os sentimentos de pertencimento e esperança como parte dos benefícios de realização, sintetizando que as rodas de TCI são percebidas como uma forma de sustentação capaz de despertar no usuário o empoderamento para enfrentar o adoecimento mental e a dependência química (LEMES *et al.*, 2020a).

Paralelamente, uma revisão integrativa acerca do uso da Terapia Comunitária Integrativa no cuidado em saúde mental também aponta contribuições semelhantes, citando os ganhos de: autonomia, confiança, autocuidado, coragem, autocontrole, autoconhecimento, empoderamento e a superação de sentimentos negativos para os participantes. Na interpretação dos autores, participar das rodas de TCI desperta nos usuários o sentimento de gratidão, o desejo de mudar de vida, a percepção de aumento da resiliência, a capacidade de superação das adversidades, a coragem, a paciência, a compreensão e a aceitação, apoiando de forma significativa a transformação social à medida que promove o crescimento/desenvolvimento do indivíduo, bem como o exercício da cidadania, além de desmistificar estruturas e métodos terapêuticos excludentes, desagregadores e desumanizadores, vivenciados pela maioria dos usuários em sofrimento psíquico (LEMES *et al.*, 2020b).

A TCI tem se alinhado à forte tendência atual da saúde mental de adotar modelos e práticas de cuidado psicossociais com vistas ao enfrentamento do adoecimento e com o propósito

de redução da exclusão social (SILVA; PEREIRA; OLIVEIRA; LARA; BRESSAN; GOYATÁ, 2021).

No âmbito escolar, mais precisamente com o público adolescente, a TCI é vista como uma rede de apoio, por propor uma melhoria do processo de bem-estar e das relações interpessoais, promovendo diferentes tipos de aprendizados, de sentimentos, de experiências, de superação e de estratégias para lidar com a tristeza, a perda, o vazio, os desafios e demais adversidades e sentimentos advindos das demandas pessoais, escolares, sociais, familiares, econômicas e de saúde trazidas por eles (CUNHA; OLIVEIRA, 2020).

Há poucos estudos sobre a utilização tanto de TCI quanto de outras PICS voltadas para adolescentes no contexto de saúde mental no ambiente escolar. Ademais, o estudo aqui incluso apresentou algumas limitações, cabendo mencionar que, por não ser tão conhecida por professores e funcionários, a prática de TCI não era tão incentivada por eles, como também não havia um horário exclusivo para a sua realização, ocorrendo concomitantemente com as demais atividades escolares. Além disso, foram desenvolvidas apenas cinco sessões (LEMES *et al.*, 2020a). No entanto, compreende-se, a partir dos citados, que a TCI poderia ser aplicada em questões mais amplas, além do sintoma e/ou transtorno de ansiedade. Para mais, identificou-se, em outros achados, que a meditação e o yoga também são PICS indicadas para essa finalidade, estando, possivelmente, aptas a serem agregadas nas escolas.

Intervenções que visam à redução do estresse, ao tratamento da ansiedade ou da depressão dos alunos por meio de programas de meditação e/ou cognitivo-comportamentais têm um efeito positivo, uma vez que produzem melhorias. A meditação por si só é capaz de promover redução no estresse, na ansiedade social, nos sintomas de depressão e aumentar o bem-estar subjetivo dos pacientes, que se beneficiam com a possibilidade desse tratamento alternativo, acessível e a baixo custo (PEIXOTO; GUIMARÃES; PIRES; JUNIOR, 2021; VALERO; ORTEGA; JIMÉNEZ; MOLERO, 2019).

8.2.2 Yoga

De acordo com a Portaria 849/2017, o Yoga

É uma prática que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Atua como uma prática física, respiratória e mental. Fortalece o sistema músculo-esquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo. Um conjunto de ásanas (posturas corporais) pode reduzir a dor lombar e melhorar. Para harmonizar a respiração, são praticados exercícios de controle respiratório denominados de prânâyâmas. Também, preconiza o autocuidado, uma alimentação saudável e a prática de uma ética que promova a não-violência. A prática de Yoga melhora a qualidade de vida, reduz o estresse, diminui a

frequência cardíaca e a pressão arterial, alivia a ansiedade, depressão e insônia, melhora a aptidão física, força e flexibilidade geral (BRASIL, 2017, p. 05).

Da mesma forma, ao avaliar os efeitos da prática de Kundalini Yoga na saúde mental de estudantes e servidores de uma instituição pública de ensino, constatou-se que essa prática, no ambiente escolar, pode contribuir: com o cuidado, a saúde e o bem-estar; ao oferecer benefícios de aprendizagem; com uma melhoria na concentração, na criatividade, no controle emocional e da ansiedade; com a redução do estresse; e com o aprimoramento do condicionamento físico (FERNANDES; DUMKE; MAZON; PESCADOR, 2021).

Já nos estudos selecionados para essa revisão, o yoga foi encontrado em um contexto mais amplo, no sentido de abranger e ser direcionado para diferentes transtornos em adultos, e por ser ofertado em uma Unidade de Internação, constando como um recurso complementar ao tratamento biomédico convencional que esse espaço propõe. Dentro dessa circunstância, avaliou-se como os pacientes perceberam a prática e quais sensações o yoga proporcionou, tendo como apontamentos: a melhoria na consciência corporal, o conhecimento do próprio corpo, sensações de bem-estar, leveza, tranquilidade e paz, a melhoria no padrão de pensamentos, a quebra de paradigmas em relação à prática, e o aprimoramento na qualidade e indução do sono. Observam-se mudanças positivas em relação à prática e o desejo de continuá-la para além da internação, sendo essa uma limitação apresentada, como também a deficiência de publicações científicas acerca da realização do yoga em serviços de saúde mental (FILHO *et al.*, 2020).

Um estudo americano recente, realizado em uma Unidade Psiquiátrica do Hospital da Universidade de Iowa, reconhece que a realização do yoga para pacientes com sintomas psiquiátricos agudos, nesse espaço de tratamento, é uma boa terapia aditiva. Em alguns casos, a técnica teve que ser adaptada para se adequar ao estado do paciente, mas todos conseguiram aprender o estado de atenção plena, que é a condição de manter-se concentrado na experiência vivenciada no momento presente. Foi possível perceber melhora no humor, e aumento da sensação de bem-estar diante do estresse e da ansiedade que o tratamento em confinamento causa nas pessoas internadas (DOSSETT; SMITH; GINGERICH; CULLEN, 2022).

Já uma outra revisão sistemática e metanálise, desenvolvida por pesquisadores australianos, também considera que o yoga pode ser uma estratégia adicional ou alternativa para envolver pessoas que sofrem de diferentes patologias psiquiátricas, incluindo transtorno depressivo, transtorno depressivo maior, depressão bipolar, esquizofrenia, estresse pós-traumático e dependência, evidenciando que essa prática tem um efeito moderado na redução de sintomas depressivos dos transtornos mentais mencionados (BRINSLEY; SCHUCH;

LEDERMAN; GIRARD; SMOUT; IMMINK; STUBBS; FIRTH; DAVISON; ROSENBAUM, 2021).

Em uma experiência relatada no Brasil, na qual o cenário é o Centro de Reabilitação e Hospital-Dia (CRHD) do Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), o yoga aparece como integrante de um conjunto de Técnicas Orientais e Corporais Aplicadas à Reabilitação (TOCAR). Trata-se de um grupo que atende pessoas adultas com Transtornos Mentais Graves e de alta complexidade e que tem, dentre outros, os objetivos de reduzir o nível de ansiedade, de promover o relaxamento, de proporcionar o alívio de dores e de diminuir a rigidez muscular e as dificuldades relativas aos transtornos do sono (TAKEDA, 2021).

8.2.3 Arteterapia

De acordo com a Portaria 849/2017, a Arteterapia

É uma prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo. Baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida. A Arteterapia estimula a expressão criativa, auxilia no desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo. Através da arte é promovida a ressignificação dos conflitos, promovendo a reorganização das próprias percepções, ampliando a percepção do indivíduo sobre si e do mundo. A arte é utilizada no cuidado à saúde com pessoas de todas as idades, por meio da arte, a reflexão é estimulada sobre possibilidades de lidar de forma mais harmônica com o stress e experiências traumáticas (BRASIL, 2017, p. 02).

A arteterapia, terceira prática aludida nesta revisão, foi empregada em um ambulatório do mesmo IPq mencionado anteriormente, por meio de um estudo randomizado controlado simples-cego, avaliando o benefício dessa terapia no tratamento para mulheres idosas com transtorno depressivo maior, e constatando melhora nos sintomas de ansiedade e de depressão após as sessões.

Para as oficinas de Arteterapia foram utilizados diversos materiais como pedras, argila, sementes, papelão, tintas e utilizadas diferentes técnicas: pintura, desenho, colagem, modelagem em argila e confecção de mandalas. As produções artísticas elaboradas durante as sessões possibilitaram que emoções e sentimentos fossem concretizados por meio dessas atividades, oportunizando que as pacientes observassem e reavaliassem sentimentos, valores e atitudes. Contudo, a pesquisa aponta uma série de limitações, tais como: o fato de ser realizada somente com mulheres; a duração da intervenção, uma vez que as pacientes abandonaram o

tratamento em ambos os grupos; os diferentes tipos de intervenções artísticas propostas que dificultam saber qual componente foi responsável pelos efeitos observados; o tamanho e a qualidade da amostra; e a utilização de diferentes antidepressivos utilizados pelas participantes (CIASCA *et al.*, 2021).

Ao analisar uma revisão integrativa referente às contribuições da Arteterapia para promoção da saúde e da qualidade de vida da pessoa idosa, observou-se um aumento significativo do bem-estar atual e habitual, a redução da frequência e/ou intensidade dos sintomas depressivos e da ansiedade, a melhora do autoconhecimento, o resgate da autoestima e da autoconfiança, além de uma série de mudanças nos campos afetivo, interpessoal e relacional e uma melhor compreensão das emoções e sentimentos vivenciados diante dos desafios da vida (JARDIM; VASCONSELOS; VASCONSELOS; ALVES; ROCHA; MEDEIROS, 2020)

A dependência química foi o outro contexto em que uso da Arteterapia surgiu, aqui definida pela técnica de mosaico em azulejos. Essa atividade esteve associada à intervenção breve para avaliar o efeito dessa combinação em 11 usuários de Unidades Básicas de Saúde de um município no Paraná que faziam uso abusivo de álcool. O estudo apontou que a combinação das duas intervenções apresentou uma elevada eficácia na diminuição/cessação do uso abusivo de álcool, indicando a importância de uma abordagem integrada no atendimento a esses pacientes (SOARES *et al.*, 2019).

Reconhecem, ainda, que as oficinas de Arteterapia possibilitam a criação de um ambiente holístico para vivência de conflitos, dificuldades e ansiedades com menor carga de sofrimento, além de ser um ambiente que favorece a reintegração social, por aproximar pessoas com conflitos semelhantes. No entanto, destacam-se algumas limitações, como o fato de a prática não ser avaliada isoladamente, a não continuidade, e a falta de acompanhamento quanto à reincidência no uso após o encerramento do atendimento e o retorno do paciente ao convívio familiar e social (SOARES *et al.*, 2019).

Ormezzano e Albani (2016), a partir da sua experiência com Arteterapia na dependência química em um serviço de internação, apontam que essa intervenção não é uma solução nem para as problemáticas advindas dessa patologia, nem para o uso abusivo. Porém, ela pode contribuir e complementar outros tratamentos, uma vez que promove o autoconhecimento, a autoestima, a percepção, o processo criativo e a autoconfiança, desenvolvendo habilidades motoras e cognitivas, sensibilizando e permitindo a expressão de conflitos internos, de

experiências passadas, de obstáculos, de desejos do presente e mesmo de planos futuros da vida dos envolvidos.

Outra experiência com a intervenção em Arteterapia no processo de tratamento em dependência química foi realizada em um CAPS AD, onde foi possível trabalhar de modo: a instituir momentos de reflexão sobre si, a estimular a aproximação com conteúdos inconscientes, a promover o autoconhecimento e a busca de individualidade, e de despertar a consciencialização sobre o uso/abuso de substâncias psicoativas por meio de diferentes técnicas artísticas (TONDO, 2016).

Vale assinalar que o objetivo da utilização da Arteterapia no campo da saúde mental não é avaliar a estética da obra ou habilidade para a arte, mas sim utilizar esse recurso como forma de facilitar a expressão de usuários com diferentes sintomas e patologias, mas principalmente, para aqueles que apresentam dificuldade na comunicação verbal (HU; ZHANG; HU; YU; XU, 2021). Nesse sentido, ela pode atuar como uma ferramenta complementar para diagnosticar doenças, para compreender a gravidade e a progressão das patologias, para entender o estado psicológico dos pacientes a partir das características da arte produzida e para facilitar que eles se abram e compartilhem seus sentimentos, pontos de vista e experiências (HU *et al.*, 2021).

Cabe ressaltar, também, que essa é uma prática ampla e pode ser realizada por meio de diferentes vertentes artísticas abrangendo desenho, recorte, pintura, escrita, colagem, dentre outras (TONDO, 2016), revelando que, para uma avaliação eficaz das suas contribuições, são necessários: diferentes métodos de avaliação e análise, detalhes dos tipos de atividades propostas, do público e das patologias em que foram aplicadas, a qualificação e a base teórica utilizada pelo terapeuta que a propõe (HU *et al.*, 2021).

Nos próprios estudos aqui inclusos emergiram diferentes técnicas e propostas de Arteterapia. Enquanto um aplicou pintura, desenho, modelagem em argila, tecelagem, e colagem para as mulheres idosas com depressão, o outro fez uso da técnica de mosaico em azulejos, associando a terapia breve ao contexto da dependência química (CIASCA *et al.*, 2021; SOARES *et al.*, 2019).

Em vista disso, seriam necessários mais estudos referentes à temática da Arteterapia e de suas diversas possibilidades para analisar mais precisamente suas contribuições e benefícios dentro do campo da saúde mental enquanto Prática Integrativa e Complementar.

Essa necessidade também se estende às demais PICS discutidas aqui, visto que esta revisão apresenta limitações devido ao número muito pequeno de estudos identificados, e às intervenções pouco definidas.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou conhecer a produção da literatura sobre a utilização das PICS na Saúde Mental no cenário brasileiro. Ao analisar as publicações encontradas sobre a temática nas referidas bases de dados, identificou-se um número restrito de estudos.

Esta revisão também apresentou limitações quanto aos estudos primários incluídos, pois um deles era de tipo documental, com registros em fichas; o outro foi realizado apenas com profissionais da área; e os demais, que envolveram os usuários diretamente, apresentaram um número diminuto de intervenções aplicadas, além de uma dessas aplicações ter sido associada a outro tipo de terapia, não sendo avaliada isoladamente.

Dentre as 29 práticas que a PNPIC prevê, identificou-se o desenvolvimento de três: o Yoga, a Arteterapia e a Terapia Comunitária Integrativa, representando apenas 10,34% do total de práticas previstas na Política, sugerindo que existem muitas outras técnicas para serem exploradas e analisadas no campo da saúde mental.

Em relação aos espaços em que elas foram ofertadas, revelaram-se uma Unidade de Internação Psiquiátrica, um ambulatório do Instituto de Psiquiatria, duas Unidades Básicas de Saúde, uma escola e uma Comunidade Terapêutica. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de expandir a oferta das PICS para outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial, como também ampliar as pesquisas em locais em que elas já estão sendo propostas, mas não notadas cientificamente.

Contudo, os achados evidenciaram que as PICS, aqui exemplificadas pela Terapia Comunitária Integrativa, Arteterapia e Yoga, podem ser um importante complemento no tratamento para dependência química, ansiedade, depressão, e transtornos mentais diversos.

Enquanto promotoras de saúde mental, as Terapias Complementares se caracterizaram como um importante recurso interventivo e de cuidado para aquelas pessoas que se encontram fragilizadas, visto que, ao experimentarem essas técnicas, têm a possibilidade de expressar sentimentos e problemáticas, vivenciam um momento de conforto e de bem-estar, e apresentam melhorias em seu estado emocional.

Além do mais, todas foram ofertadas por meios de grupos, proporcionando um ambiente acolhedor e um encontro de sujeitos com questões semelhantes, que obtiveram um espaço para trocas de experiências, compartilhamento de vivências, e construção coletiva de estratégias de superação de conflitos.

A baixa expressividade, aqui representada, pode estar em parte justificada: pela dificuldade de investimentos em pesquisas com evidência científica voltada para o campo das Práticas Integrativas e Complementares; pela baixa oferta dessas práticas nos cursos de Graduação por meio de disciplinas ou em Especializações em Pós-graduações; pelo desconhecimento; pela falta de oferta e de incentivo de divulgação e implementação institucional das PICS; e até mesmo pela descrença dos profissionais.

Acredita-se, também, que algumas experiências realizadas no cenário brasileiro não são reveladas cientificamente, pois como algumas PICS apresentam abordagens não científicas, de cunho espiritual e energético, pode não haver interesse dos periódicos em publicar sobre a temática.

Ademais, acrescenta-se a tais hipóteses o fato de o modelo biomédico ter grande representatividade no campo da saúde mental, podendo estimular a não credibilidade de alguns profissionais em outras possibilidades terapêuticas, diferentes da abordagem medicamentosa convencional.

Notou-se a prevalência do profissional de enfermagem tanto na efetivação das pesquisas, como no desenvolvimento das PICS nos espaços aqui mencionados. Entende-se tal predominância pelo fato de a enfermagem representar uma força significativa tanto na saúde pública quanto na saúde mental, além de ser uma profissão que reconheceu, de forma pioneira, e existência e a aplicação das PICS, já possuindo, em sua formação, uma maior adjacência com tais práticas.

Apesar do uso criterioso da metodologia abordada, acredita-se que a estratégia de busca exigida, que requer o agrupamento dos termos e respectivos sinônimos, ocasionou uma restrição no número de achados, resultando na não identificação da totalidade de estudos desenvolvidos no território brasileiro indexados nas referidas bases sobre a problemática levantada.

Em conclusão, sugere-se a realização de mais pesquisas para obter uma concepção mais sólida da utilização das PICS em saúde mental no território brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, out./dez. 2019.

ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Caderno de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.

ALVES, M. I.; FELIPE, A. O. B.; BRESSAN, V. R.; RESCK, Z. M. R.; MOREIRA, D. S. Efeito da Terapia Comunitária Integrativa sobre os sintomas de ansiedade em adolescentes no contexto escolar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021.

ALVES, M. R. R.; JUNIOR, J. A. X.; SÁ, R. B. C. P.; BARROS, K. C. Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa sobre a concretização e a integralidade do cuidado em saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 179-182, 2018.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

_____. A Ameaça “Técnica” da Indústria da Loucura. **Radis**, Rio de Janeiro, n. 198, p. 35, mar. 2019.

_____; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, sr. cidadão!” — reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, dez. 2018.

AZEVEDO, C.; MOURA, C. C.; CORRÊA, H. P.; MATA, L. R. F.; CHAVES, E. C. L.; CHIANCA, T. C. M. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Escola Ana Nery**, v. 23, n. 2, 2019.

BALLARIN, M. L. G. S. Algumas reflexões sobre grupos de atividades em Terapia Ocupacional. *In*: PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. (org.) **Terapia Ocupacional: Teoria e Prática**. Campinas: Papyrus, 2003. p. 63-78.

BARDI, G.; GARCIA, M. L. T. Comunidades Terapêuticas Religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1557-1566, 2022.

BARROS, N. F.; OTANI, M. A. P. A Medicina Integrativa e a Construção de um novo modelo na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. A. C.; MACEDO, M. Método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 24 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em 23 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf. Acesso em 23 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 849 de 17 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em 23 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação nacional de práticas integrativas e complementares em saúde. **Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.** Versão Preliminar, 2020b. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pesquisar?searchword=pr%C3%A1ticas%20integrativas&searchphrase=all>. Acesso em: 28 ago. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Interativas e Complementares em Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf. Acesso em: 28 ago. 2022.

BRINSLEY, J.; SCHUCH, F.; LEDERMAN, O.; GIRARD, D.; SMOUT, M.; IMMINK, M. A.; STUBBS, B.; FIRTH, J.; DAVISON, K.; ROSENBAUM, S. Efeitos do yoga sobre sintomas depressivos em pessoas com transtornos mentais: revisão sistemática e metanálise. **British Journal of Sports Medicine**, v. 55, p. 992-1000, 2021.

CARVALHO, J. L. S.; NÓBREGA, M. P. S. S. Práticas Integrativas e Complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, p. 1-8, 2017.

CARVALHO, R.; SILVA, M. D.; SOUZA, M. T. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n.1, p.102-106, 2010.

CIASCA, E. C.; FERREIRA, R. C. SANTANA, C. L. A.; FORLENZA, O. V.; SANTOS, G. D.; BRUM, P. S.; NUNES, P. V. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 40, p. 256-263, 2021.

CHAVES, J. B.; PEREIRA, T. A., RIBEIRO, M. C.; SILVA, R. C. O. O grupo de Terapia Ocupacional na Saúde Mental: A atividade como potencializadora de sociabilidade e protagonismo. **Psicologia e Saberes**, v. 6, n. 7, 2017.

CUNHA, D. P.; OLIVEIRA, M. T. Práticas Integrativas de cuidado em saúde no contexto do Ensino Médio: a experiência da terapia comunitária integrativa – TCI. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 311-326, set. 2020.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da Política Nacional de Saúde Mental Brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Práticas Integrativas e Complementares e a Interface com a promoção da saúde: revisão integrativa. **Ciência, cuidado e Saúde**, v. 16, n. 3, jul./set. 2017.

.; FREITAG, V. L. Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

DIOGO, G. P. **A importância da implantação de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em contextos hospitalares**: uma revisão de literatura voltada a acupuntura. 2021. Monografia – Especialização Multiprofissional em Assistência Dermatológica – Instituto Lauro de Souza Lima, Unidade do Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP, Bauru, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150988/tcc-ilsl-giovana-de-paula-diogo.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2021.

DOSSETT, A.; SMITH, A.; GINGERICH, M. K.; CULLEN, L. An Evidence-Based Yoga Practice for Hospitalized Adults on Medical–Psychiatric Units. **AJN Mentored Writing Award**, v. 122, n. 7, jul. 2022.

FERNANDES, E.; DUMKE, G. O.; MAZON, L. M.; PESCADOR, B. Saúde na escola: a inserção do Kundalini yoga como prática de cuidado. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v. 15, 2021.

FILHO, J. A. S.; SCHNEIDER, J. F. CAMATTA, M. W., NASI, C.; TISOTT, Z. L.; SCHMID, M. Percepção de pacientes sobre a prática de Yoga em unidade de internação psiquiátrica em hospital geral. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e65641, 2020.

FISCHBORN, A. F.; MACHADO, J.; FAGUNDES, N. C.; PEREIRA, N. M. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / UNISC**. v. 17, n. 4, out./dez., 2016.

FRATESCHI, M. S.; CARDOSO, C. L. Práticas em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. **Psico**, Porto Alegre v. 7, n. 2, p. 159-168, 2016.

FREIRE; T. C.; CAMAROTTI; M. H. Terapia comunitária integrativa e saúde mental: princípios que se entrelaçam. *In*: MURTA, S. G.; FRANÇA, C. L.; SANTOS, K. B.; POLEJACK, L. (org.) **Promoção e prevenção em saúde mental fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção**. Novo Hamburgo: Sinoptjn, 2015. p. 538-557

GALINDO, D.; MOURA, M.; MELLO, R. P. Comunidades Terapêuticas para pessoas que fazem uso de drogas: uma política de confinamento. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 50, p. 226-244, jul./dez. 2017.

HU, J.; ZHANG, J.; HU, L.; YU, H.; XU, J. ART THERAPY: Art therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. **Frontiers in Psychology**, v. 12, 2021.

JARDIM, V. C. F. S.; VASCONSELOS, E. M. R.; VASCONSELOS, C. M. R.; ALVES, F. A. P.; ROCHA, K. A. A.; MEDEIROS, E. G. M. S. Contribuições da arteterapia para promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 4, 2020.

LEMES, A. G.; ROCHA, E. M.; NASCIMENTO, V. F.; VOLPATO, R. J.; ALMEIDA, M. A. O.; FRANCO, S. E. J.; BAUER, T. X.; LUIS, M. A. V. Benefícios da terapia comunitária integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas. **Acta Paul Enferm.**, v. 33, p.1-8, 2020a.

LEMES, A. G.; NASCIMENTO, V. F.; ROCHA, E. M.; SILVA, L. S.; ALMEIDA, M. A. S. O.; VOLPATO, R. J.; LUIS, M. A. V. A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. **Revista Brasileira Promoção da Saúde**, v. 33, 2020b.

LUZ, M. T. Contribuição do conceito de racionalidade médica para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos e práticas terapêuticas. *In*: LUZ, M. T.; BARROS, N. F. (org.) **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em saúde Estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 15-24

LUZ, M. T. A retomada da homeopatia como Medicina Alternativa. *In*: **A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014. p. 359-440.

MAGALHÃES, M. G. M.; ALVIM, N. A. T. Práticas Integrativas e complementares no cuidado em enfermagem: um enfoque ético. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 646-653, out./dez. 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª edição. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece os centros de atenção psicossocial, seus funcionamentos e complexidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os núcleos de apoio à saúde da família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Gabinete do Ministro. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

MURTA, S. G.; SANTOS, K. B. Desenvolvimento de programas preventivos e de promoção de saúde mental. In: MURTA, S. G.; FRANÇA, C. L.; SANTOS, K. B.; POLEJACK, L. (org.) **Promoção e prevenção em saúde mental fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção**. Novo Hamburgo: Sinoptjn, 2015. p. 168-191.

NASCIMENTO, M. C.; BARROS, N. F.; NOGUEIRA, M. I; LUZ, M. T. 2013. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, 2013.

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 272-281, jul./set. 2016.

NASCIMENTO, M. S.; SILVA, M. B. B. Desinstitucionalização em debate: uma etnografia em eventos de saúde mental. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 33-44, out. 2020.

NASCIMENTO, M. C.; ROMANO, V. F.; CHAZAN, A. C. S.; QUARESMA, C. H. Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 751-772, maio/ago. 2018.

NATIONAL CENTER OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE. **What is Complementary and Alternative Medicine**. Disponível em: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name#1>. Acesso em: 2 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global**. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde, Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [integracao_da_saude_mental_nos_cuidados_de_saude_primarios_-_uma_perspectiva_global.pdf](https://www.who.int/publications/m/item/integracao_da_saude_mental_nos_cuidados_de_saude_primarios_-_uma_perspectiva_global.pdf) (subpav.org). Acesso em: 3 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório da OMS destaca déficit global de investimentos em saúde mental**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-10-2021-relatorio-da-oms-destaca-deficit-global-investimentos-em-saude-mental>. Acesso em: 3 out. 2021

_____. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: 3 out. 2021.

ORMEZZANO, G.; ALBANI, G. C. Intervenções arteterapêuticas em pacientes hospitalizados por abuso de substâncias psicoativas. *In*: GOLÇALVES, C. B.; ORMEZZANO, G.; TONDO, T. (org.). **Práticas integrativas na rede de atenção psicossocial** [recurso eletrônico]: humanização e arteterapia. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2016.

PEIXOTO, J. L.; GUIMARÃES, B.; PIRES, M. D.; JUNIOR, I. A. J. A. Efeitos da meditação sobre os sintomas da ansiedade: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 306-316, 2021.

PUPO, L. R.; ROSA, T. E. C.; SALA, A.; FEFFERMANN, M., ALVES, M. C. G. P.; MORAIS, M. L. S. Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no Estado de São Paulo. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 107-127, out. 2020.

RAUPP, L.; SCHENIDER, D. R.; PEREIRA, G. T. A redução de danos como metodologia de promoção de saúde às pessoas em situação de rua. **Revista Debates Insubmissos**, Caruaru, PE, a. 4, v. 4, n. 14, Edição Especial, 2021.

RUELA, L. O.; MOURA, C. C.; GRADIM, C. V. C.; STEFANELLO, J.; IUNES, D. H.; PRADO, R. R. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019.

SALLES, M. M.; LEÃO, A. Cotidiano, reabilitação psicossocial e território reflexões no campo da terapia ocupacional. *In*: MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. (org.) **Cotidiano, atividade humana e ocupação**: perspectivas da terapia ocupacional no campo da Saúde Mental. São Carlos: Educar, 2016. p. 61-76.

SALLES, L. F.; HOMO, R. F.; SILVA, M. J. P. Práticas Integrativas e complementares: situação do seu ensino na graduação de enfermagem no Brasil. **Revista Saúde**, v. 8, n. 3-4, 2014.

SILVA, P. H. B.; BARROS, L. C. N.; BARROS, N. F.; TEIXEIRA, R. A. G.; OLIVEIRA, E. S. F. O. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 399-408, 2021.

SILVA, A. B. S.; PEREIRA, F. A. R. OLIVEIRA, L. F. A. LARA, S. H. O.; BRESSAN, V. R.; GOYATÁ, S. L. T. Contribuições da Terapia Comunitária Integrativa na promoção da saúde: Revisão Integrativa. Cuidado é fundamental. **Revista online de Pesquisa Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**, v. 13, p. 843-848, jan./dez. 2021.

SOARES, M. H.; ROLIN, T. F. C.; MACHADO, F. P.; RAMOS, L. K. F.; RAMPASSO, A. R. P. Impacto da intervenção breve e arteterapia para usuários de álcool. **Revista de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p.1561-1565, 2019.

TAKEDA, O. H. A implantação e implementação das PICS num hospital universitário de saúde mental. *In*: MACHADO, K. *et al* (orgs.). **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS**. v. 1. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, ago. 2009.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.

TESSER, C. D.; SANTOS, M. C.; SILVA, E. D. C.; MORÉ, A. O. O.; FARIAS, F. T. P.; BOTELHO, L. J. Capacitação em auriculoterapia para profissionais do SUS em 2016-2017: perfil dos participantes do seu envolvimento no curso e percepção sobre a prática. **Revista integrativa em inovação tecnológica nas ciências da saúde**, 2020.

TONDO, T. Arteterapia e dependência química: ser e vir a ser, caleidoscópio de possibilidades. *In*: GOLÇALVES, C. B.; ORMEZZANO, G.; TONDO, T. (org.). **Práticas integrativas na rede de atenção psicossocial** [recurso eletrônico]: humanização e arteterapia. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica**. Disponível em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/informacoes-gerais/>. Acesso em: 4 out. 2021.

VALERO, G. G.; ORTEGA, F. Z.; JIMÉNEZ, J. L. U.; MOLERO, P. P. Uso de Meditação e Terapias Cognitivas Comportamentais para o Tratamento do Estresse, Depressão e Ansiedade nos Alunos. Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 16, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: jun. 2022. Geneva: World Health Organization, 2022.

APÊNDICE A

Protocolo de busca nas bases de dados. Período da Busca: dezembro de 2021.

1. PubMed

("Complementary Therapies"[Mesh] OR "Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Holistic Health"[Mesh] OR "Holistic Health" OR "Holistic Medicine" OR "Holistic Therapies" OR "Holistic Therapy" OR "Wholistic Health" OR "Wholistic Health Care" OR "Wholistic Medicine" OR "Wholistic Therapies" OR "Wholistic Therapy") AND ("Mental Health"[Mesh] OR "Mental Health" OR "Mental Hygiene" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Mental Health Assistance" OR "Mental Health Services"[Mesh] OR "Mental Health Services" OR "Psychiatric Rehabilitation"[Mesh] OR "Psychiatric Rehabilitation" OR "Psychosocial Care" OR "Psychosocial Rehabilitation" OR "Psychic Suffering" OR "Mental Suffering" OR "Mental Disorders"[Mesh] OR "Mental Disorders" OR "Mental Disorder" OR "Mental Illness" OR "Psychiatric Diagnosis" OR "Psychiatric Disease" OR "Psychiatric Disorder" OR "Psychiatric Illness" OR "Psychiatric Disorder") AND ("Brazil"[Mesh] OR Brazil* OR Brasil*))

Referências encontradas: 65

2. LILACS/ BDEF

"Terapias Complementares" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa" OR "Práticas Complementares" OR "Práticas Integrativas" OR "Práticas de Saúde Complementares" OR "Práticas de Saúde Integrativas" OR "Terapia alternativa" OR "Terapias Alternativas" OR "Terapia Complementar" OR "Terapias Complementares" OR "Terapias Integrativas" OR "Tratamentos Complementares" OR "Tratamentos Integrativos" OR "Saúde Holística" OR "Atenção Holística à Saúde" OR "Medicina Holística" OR "Saúde Integral" OR "Terapias Holísticas" OR "Terapia Holística" OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Complementaria" OR "Medicina Integradora" OR "Prácticas Complementarias" OR "Prácticas Integradoras" OR "Prácticas de Salud Complementarias" OR "Prácticas de Salud Integradoras" OR "Terapias Complementarias" OR "Tratamientos Complementarios" OR "Tratamientos Integradores" OR "Salud Holística" OR "Asistencia Sanitaria Holística" OR "Atención de Salud Holística" OR "Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Holistic Health" OR "Holistic Medicine" OR "Holistic Therapies" OR "Holistic Therapy" OR "Wholistic Health" OR "Wholistic Health Care" OR "Wholistic Medicine" OR "Wholistic Therapies" OR "Wholistic Therapy"

AND

"Saúde Mental" OR "Higiene Mental" OR "cuidado mental" OR "cuidados mentais" OR "ajuda mental" OR "serviço mental" OR "serviços mentais" OR "Assistência à Saúde Mental" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Centros de Atenção Psicossocial" OR "Reabilitação Psiquiátrica" OR "Atenção Psicossocial" OR "Sofrimento Psíquico" OR "Sofrimento Mental" OR "Transtornos Mentais" OR "Doença Mental" OR "Doença Psiquiátrica" OR "Doenças Psiquiátricas" OR "Insanidade" OR "Transtorno Mental" OR "Transtornos Psiquiátricos" OR

"Distúrbios Psiquiátricos" OR "Salud Mental" OR "ayuda mental" OR "servicio mental" OR "servicios mentales" OR "Atención a la Salud Mental" OR "Atención en Salud Mental" OR "Servicios de Salud Mental" OR "Rehabilitación Psiquiátrica" OR "Atención Psicosocial" OR "Angustia psíquica" OR "Sufrimiento mental" OR "Trastornos Mentales" OR "Enfermedad Mental" OR "Enfermedad Psiquiátrica" OR "Enfermedades Psiquiátricas" OR "Desórdenes psiquiátricos" OR "Mental Health" OR "Mental Hygiene" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Mental Health Assistance" OR "Mental Health Services" OR "Psychiatric Rehabilitation" OR "Psychosocial Care" OR "Psychosocial Rehabilitation" OR "Psychic Suffering" OR "Mental Suffering" OR "Mental Disorders" OR "Mental Disorder" OR "Mental Illness" OR "Psychiatric Diagnosis" OR "Psychiatric Disease" OR "Psychiatric Disorder" OR "Psychiatric Illness" OR "Psychiatric Disorder"

AND

Brazil* OR Brasil*

Referências Encontradas:

LILACS: 35

BDEF: 10

3. SciELO

("Terapias Complementares" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa" OR "Práticas Complementares" OR "Práticas Integrativas" OR "Práticas de Saúde Complementares" OR "Práticas de Saúde Integrativas" OR "Terapia alternativa" OR "Terapias Alternativas" OR "Terapia Complementar" OR "Terapias Complementares" OR "Terapias Integrativas" OR "Tratamentos Complementares" OR "Tratamentos Integrativos" OR "Saúde Holística" OR "Atenção Holística à Saúde" OR "Medicina Holística" OR "Saúde Integral" OR "Terapias Holísticas" OR "Terapia Holística" OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Complementaria" OR "Medicina Integradora" OR "Práticas Complementarias" OR "Práticas Integradoras" OR "Práticas de Salud Complementarias" OR "Práticas de Salud Integradoras" OR "Terapias Complementarias" OR "Tratamientos Complementarios" OR "Tratamientos Integradores" OR "Salud Holística" OR "Asistencia Sanitaria Holística" OR "Atención de Salud Holística" OR "Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Holistic Health" OR "Holistic Medicine" OR "Holistic Therapies" OR "Holistic Therapy" OR "Wholistic Health" OR "Wholistic Health Care" OR "Wholistic Medicine" OR "Wholistic Therapies" OR "Wholistic Therapy") AND ("Saúde Mental" OR "Higiene Mental" OR "cuidado mental" OR "cuidados mentais" OR "ajuda mental" OR "serviço mental" OR "serviços mentais" OR "Assistência à Saúde Mental" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Centros de Atenção Psicossocial" OR "Reabilitação Psiquiátrica" OR "Atenção Psicossocial" OR "Sofrimento Psíquico" OR "Sofrimento Mental" OR "Transtornos Mentais" OR "Doença Mental" OR "Doença Psiquiátrica" OR "Doenças Psiquiátricas" OR "Insanidade" OR "Transtorno Mental" OR "Transtornos Psiquiátricos" OR "Distúrbios Psiquiátricos" OR "Salud Mental" OR "ayuda mental" OR "servicio mental" OR "servicios mentales" OR "Atención a la Salud Mental" OR "Atención en Salud Mental" OR "Servicios de Salud Mental" OR "Rehabilitación Psiquiátrica" OR "Atención Psicosocial" OR "Angustia psíquica" OR "Sufrimiento mental" OR "Trastornos Mentales" OR "Enfermedad Mental" OR "Enfermedad Psiquiátrica" OR "Enfermedades Psiquiátricas" OR "Desórdenes psiquiátricos" OR "Mental Health" OR "Mental Hygiene" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Mental Health Assistance" OR "Mental Health Services" OR

"Psychiatric Rehabilitation" OR "Psychosocial Care" OR "Psychosocial Rehabilitation" OR "Psychic Suffering" OR "Mental Suffering" OR "Mental Disorders" OR "Mental Disorder" OR "Mental Illness" OR "Psychiatric Diagnosis" OR "Psychiatric Disease" OR "Psychiatric Disorder" OR "Psychiatric Illness" OR "Psychiatric Disorder") AND (Brazil* OR Brasil*)

Referências encontradas: 7

4. Embase

("Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Holistic Health" OR "Holistic Medicine" OR "Holistic Therapies" OR "Holistic Therapy" OR "Wholistic Health" OR "Wholistic Health Care" OR "Wholistic Medicine" OR "Wholistic Therapies" OR "Wholistic Therapy") AND ("Mental Health" OR "Mental Hygiene" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Mental Health Assistance" OR "Mental Health Services" OR "Psychiatric Rehabilitation" OR "Psychosocial Care" OR "Psychosocial Rehabilitation" OR "Psychic Suffering" OR "Mental Suffering" OR "Mental Disorders" OR "Mental Disorder" OR "Mental Illness" OR "Psychiatric Diagnosis" OR "Psychiatric Disease" OR "Psychiatric Disorder" OR "Psychiatric Illness" OR "Psychiatric Disorder") AND (Brazil* OR Brasil*)

Referências Encontradas: 26

5. CINAHL

("Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Holistic Health" OR "Holistic Medicine" OR "Holistic Therapies" OR "Holistic Therapy" OR "Wholistic Health" OR "Wholistic Health Care" OR "Wholistic Medicine" OR "Wholistic Therapies" OR "Wholistic Therapy") AND ("Mental Health" OR "Mental Hygiene" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Mental Health Assistance" OR "Mental Health Services" OR "Psychiatric Rehabilitation" OR "Psychosocial Care" OR "Psychosocial Rehabilitation" OR "Psychic Suffering" OR "Mental Suffering" OR "Mental Disorders" OR "Mental Disorder" OR "Mental Illness" OR "Psychiatric Diagnosis" OR "Psychiatric Disease" OR "Psychiatric Disorder" OR "Psychiatric Illness" OR "Psychiatric Disorder") AND (Brazil* OR Brasil*)

Referências encontradas: 2

6. WEB OF SCIENCE:

("Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Holistic Health" OR "Holistic Medicine" OR "Holistic Therapies" OR "Holistic Therapy" OR "Wholistic Health" OR "Wholistic Health Care" OR "Wholistic Medicine" OR "Wholistic Therapies" OR "Wholistic Therapy") AND ("Mental Health" OR "Mental Hygiene" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Mental Health Assistance" OR "Mental Health Services" OR "Psychiatric Rehabilitation" OR "Psychosocial Care" OR "Psychosocial Rehabilitation" OR "Psychic Suffering" OR "Mental Suffering" OR "Mental Disorders" OR "Mental Disorder" OR "Mental Illness" OR "Psychiatric Diagnosis" OR "Psychiatric Disease" OR "Psychiatric Disorder" OR "Psychiatric Illness" OR "Psychiatric Disorder") AND (Brazil* OR Brasil*)

Referências Encontradas: 30

7. PSYCINFO

("Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Holistic Health" OR "Holistic Medicine" OR "Holistic Therapies" OR "Holistic Therapy" OR "Wholistic Health" OR "Wholistic Health Care" OR "Wholistic Medicine" OR "Wholistic Therapies" OR "Wholistic Therapy") AND ("Mental Health" OR "Mental Hygiene" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Mental Health Assistance" OR "Mental Health Services" OR "Psychiatric Rehabilitation" OR "Psychosocial Care" OR "Psychosocial Rehabilitation" OR "Psychic Suffering" OR "Mental Suffering" OR "Mental Disorders" OR "Mental Disorder" OR "Mental Illness" OR "Psychiatric Diagnosis" OR "Psychiatric Disease" OR "Psychiatric Disorder" OR "Psychiatric Illness" OR "Psychiatric Disorder") AND (Brazil* OR Brasil*)

Referências Encontradas: 15

8. SCOPUS

("Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Holistic Health" OR "Holistic Medicine" OR "Holistic Therapies" OR "Holistic Therapy" OR "Wholistic Health" OR "Wholistic Health Care" OR "Wholistic Medicine" OR "Wholistic Therapies" OR "Wholistic Therapy") AND ("Mental Health" OR "Mental Hygiene" OR "mental care" OR "mental help" OR "mental service" OR "mental services" OR "Mental Health Assistance" OR "Mental Health Services" OR "Psychiatric Rehabilitation" OR "Psychosocial Care" OR "Psychosocial Rehabilitation" OR "Psychic Suffering" OR "Mental Suffering" OR "Mental Disorders" OR "Mental Disorder" OR "Mental Illness" OR "Psychiatric Diagnosis" OR "Psychiatric Disease" OR "Psychiatric Disorder" OR "Psychiatric Illness" OR "Psychiatric Disorder") AND (Brazil* OR Brasil*)

Referências Encontradas: 6