



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VANESSA PEREIRA MARQUES

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: INVESTIGANDO RACIONALIDADES TERAPÊUTICAS**

CUITÉ

2017

VANESSA PEREIRA MARQUES

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: INVESTIGANDO RACIONALIDADES TERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – *campus* Cuité, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

CUITÉ

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

M357P Marques, Vanessa Pereira.

Práticas integrativas e complementares no centro de atenção psicossocial: investigando racionalidades terapêuticas. / Vanessa Pereira Marques. - Cuité: CES, 2017.

73 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho.

1. Saúde mental. 2. Terapias complementares. 3. Prático - profissional. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 613.86

VANESSA PEREIRA MARQUES

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: INVESTIGANDO RACIONALIDADES TERAPÊUTICAS**

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Ms. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Orientadora – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof.^a. Dr.^a Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira
Membro Interno - Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof.^a. Dr.^a Alynne Mendonça Saraiva Nagashima
Membro Interno – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Dedico...

A minha **família** que em todos os momentos fizeram-se presentes, sempre me apoiando nessa longa caminhada. Aos meus **pais**, que são exemplos de pessoas que tento seguir sempre, minha inspiração e minha força para persistir em momentos difíceis. Obrigada por toda dedicação e amor que destinam a mim, dedico tudo o que sou, tudo o que tenho e tudo o que terei a vocês. Deixo aqui minha eterna gratidão. Amo vocês!

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço a Deus que permitiu em sua infinita bondade que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida. Por estar presente não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos de dificuldades e de alegrias, guiando meus passos e dando-me forças para continuar nos momentos de dúvidas. Senhor, agradeço por nunca me abandonar e por me abençoar com mais essa vitória.

Agradeço infinitamente por tudo que meus pais me proporcionaram, abraçando esse meu sonho de conseguir me formar em uma faculdade e por sempre confiarem em mim. Vocês são a razão principal que me motiva a persistir, sempre. Minha mãe Francisca que é meu exemplo de mãe batalhadora, que sempre colocou a minha felicidade e de minha irmã em primeiro plano e que sempre lutou para que não nos faltasse nada. Não tenho como expressar o orgulho que tenho da senhora e nunca vou conseguir agradecer o tanto que merece. Meu pai Valdecy, que é a pessoa mais justa e honesta que eu conheço, que nunca mediu esforços para me amparar em todos os momentos da minha vida. Vocês são os melhores pais do mundo, muito obrigada por tudo.

Também quero agradecer a minha irmã Fernanda que é o amorzinho da minha vida. Você é a pessoa que eu mais confio, que sempre me apoia e me incentiva em todos os momentos e que sempre está disponível para me ajudar. Saiba que minha felicidade é ver a sua felicidade sempre. Obrigada por ser essa irmã maravilhosa, nossas almas foram predestinadas a ficarem eternamente juntas. Amo você.

Ao meu avô José Nilton que é um segundo pai para mim, muito obrigada por tudo que o senhor fez e faz por nós. A minha avó Josefa, a senhora é a melhor avó que eu poderia ter na vida. A vovó Maria, por todo ensinamento e carinho e por sempre me ter em suas orações. Que Deus permita vocês na minha vida por muito mais tempo. Ao meu avô João que está com o senhor Deus me protegendo sempre.

Aos meus tios que são muitos, mas que sempre tentam de alguma forma estarem presentes em minha vida. Em especial ao meu tio Roberto que sempre me ajudou em todos os momentos que precisei, fazendo-se presente como um pai, obrigada por tudo.

Aos meus primos, Ygor e Filipe que são mais que primos, são meus irmãos, os primeiros que eu penso sempre que algo de bom acontece e estão disponíveis a me ajudar sempre que preciso. Vocês não poderiam faltar em meus agradecimentos.

Aos meus amigos, Thalita, Hortência, Ruan, Nara e tantos outros que estiveram juntos a mim nessa caminhada, me proporcionando carinho, incentivo e apoio. Sem vocês minha vida não seria tão feliz. Obrigada por tudo.

Aos amores que o pensionato me deu, Juliana, Myllene, Victória, Luana, Bruno, Romário e Júnior que tornaram a distância de casa mais suportável. Às minhas amigas Raissa e Carol que no pouco tempo de convivência se tornaram muito importantes, me aguentaram nos momentos de estresse e alguns de tristeza, sempre ao meu lado e me proporcionando momentos inesquecíveis, vocês são meus anjos. As minhas amigas/irmãs Carol Ribeiro e Larissa Dourado, que mesmo na distância estão presentes em todos aos momentos.

À minha amiga Thaila, que é uma irmã que a vida me deu. Uma pessoa maravilhosa, que sempre que precisei pude contar. Que me ajudou desde o começo a suportar a ausência da minha família, transformando o que seria um período muito triste e tornando-o mais suportável e infinitamente mais feliz. Não vejo minha vida em Cuité sem você, minha amiga. Obrigada por sempre estar comigo e, sei que nossa amizade é forte e verdadeira, você mora no meu coração.

Agradeço aos profissionais do CAPS – Loucos Pela Vida de Picuí – PB, pela receptividade e colaboração para a produção desse estudo e, pela disponibilidade do serviço em me acolher no setor.

Agradeço imensamente a minha orientadora, Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho, por todo ensinamento e disponibilidade para comigo. Orientando-me em todo processo onde pude confirmar todo seu excelente trabalho e carinho que destina aos alunos. A senhora é uma professora maravilhosa e uma orientadora exemplar, obrigada por tudo.

À minha banca examinadora professoras Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira e Alynne Mendonça Saraiva Nagashima, pela contribuição e conhecimentos destinados a minha pesquisa.

À Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité/PB, seu corpo docente, direção e administração pela oportunidade de realizar esse curso. À todos que contribuíram direta e indiretamente o mais sincero agradecimento.

*Desejo que você não tenha medo da vida,
tenha medo de não vivê-la.*

*Não há céu sem tempestades,
nem caminhos sem acidentes.*

Só é digno do pódio quem usa as derrotas para alcançá-lo.

Só é digno da sabedoria quem usa as lágrimas para irrigá-la.

*Os frágeis usam a força;
os fortes, a inteligência.*

Seja um sonhador, mas una seus sonhos com disciplina.

Pois sonhos sem disciplina produzem pessoas frustradas.

*Seja um debatedor de idéias.
Lute pelo que você ama.*

(Augusto Cury)

MARQUES, V. P. **Práticas Integrativas e Complementares no Centro de Atenção Psicossocial: Investigando Racionalidades Terapêuticas.** 2017. 00f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação em Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité/PB.

RESUMO

A área da saúde mental no Brasil após a Reforma Psiquiátrica está em crescente mudança nos últimos anos, passando a propagar um atendimento mais humanizado aos portadores de transtorno mental, propiciando uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos. Com esse intuito os serviços substitutivos ao modelo manicomial, em especial os CAPS utilizam-se de meios terapêuticos que proporcionem a promoção e a prevenção de agravos aos usuários. Esse estudo tem como objetivo Compreender como se dá o desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares no Centro de Atenção Psicossocial, frente a visão dos profissionais atuantes nesse serviço. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, que foi desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial – Loucos Pela Vida (CAPS I), no município de Picuí-PB. Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado com os profissionais atuantes no serviço em questão. A pesquisa foi realizada nos meses de maio e junho de 2017 e a amostra foi composta por 07 profissionais de nível superior. A análise do material empírico foi baseada na técnica de análise de conteúdo temática segundo Bardin. Posteriormente a coletada das entrevistas, foram apresentadas quatro categorias: “Práticas Integrativas e Complementares: discutindo seu conceito”, “Apontando as Práticas Integrativas e Complementares desenvolvidas”, “Potencialidades e desafios para a realização das PICS” e “O impacto das PICS na vida de usuários do CAPS”. O estudo revelou claramente que o entendimento que os profissionais apresentam sobre as PICS é fundamental para que compreendam a finalidade das mesmas, visto que a equipe do serviço só poderá implementar uma atividade diferenciada no local a partir do momento em que as conhecem e sabem desenvolvê-las. Identificou-se ainda que os profissionais realizam práticas de abordagem ampliada no serviço do CAPS e que sua implementação sofre interferências tanto positivas que acarretam no fortalecimento de seu desenvolvimento, como influências negativas que pode impedir que seus serviços possam desenvolver os objetivos esperados. Verificou-se também que os resultados terapêuticos esperados das PIC estão interligados a compreensão que os profissionais detêm a essas práticas. Portanto, pelo presente estudo, identificou-se que as PIC quando desenvolvidas corretamente acarretam em um impacto na vida do usuário do CAPS, o que contribui positivamente no processo de reabilitação e reinserção do sujeito adoecido. Nesse contexto, é primordial que a equipe multiprofissional atuante no serviço identifique a necessidade de buscar conhecimento que proporcione a adequação do atendimento holístico e humanizado aos indivíduos portadores de transtorno mental.

Palavras-chave: Terapias Complementares, Serviços de saúde mental, Prática profissional.

MARQUES, V. P. **Integrative and Complementary Practices in the Psychosocial Care Center: Investigating Therapeutic Rationalities.** 2017. 00f. Course Completion Work (Undergraduate Nursing) - Health Education Center, Federal University of Campina Grande, Cuité / PB.

ABSTRACT

The area of mental health in Brazil after the Psychiatric Reform has been in a growing change in the last years, starting to spread a more humanized care to those with mental disorders, providing a better quality of life for these individuals. To this end, services that substitute for the asylum model, especially the CAPS, use therapeutic means that provide the promotion and prevention of injuries to users. This study aims to Understand how the development of Integrative and Complementary Practices in the Center for Psychosocial Care, given the vision of professionals working in this service. This is a descriptive research of a qualitative approach, which was developed at the Center for Psychosocial Care – Loucos Pela Vida (CAPS I), in the municipality of Picuí-PB. For the data collection, a semi-structured interview script was used with the professionals working in the service in question. The research was carried out in May and June of 2017 and the sample was composed by 07 professionals of higher level. The empirical material analysis was based on the technique of thematic content analysis according to Bardin. Subsequent to that collected from the interviews, four categories were presented: "Integrative and Complementary Practices: discussing their concept", "Pointing to Integrative and Complementary Practices developed", "Potentials and challenges for the realization of PICS" and "The impact of PICS on life Of CAPS users. " The study clearly showed that the professionals' understanding of PICS is fundamental so that they understand the purpose of the services, since the service team can only implement a differentiated activity in the place from the moment they know it and know how to develop it, It has also been identified that professionals carry out broad-based practices in the CAPS service and that their implementation suffers from both positive interferences that result in the strengthening of their development and negative influences that may prevent their services from achieving the expected objectives. Also that the expected therapeutic results of ICPs are intertwined with the professionals' understanding of these practices. Therefore, by the present study, it was identified that PICs, when properly developed, have an impact on the life of the CAPS user, which contributes positively to the process of rehabilitation and reinsertion of the sick person. In this context, it is essential that the multiprofessional team working in the service identify the need to seek knowledge that provides the adequacy of holistic and humanized care to individuals with mental disorders.

Keywords: Complementary Therapies, Mental health services, Professional practice.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Apresentação dos objetivos conforme as categorias analíticas	37
--	----

LISTA DE SIGLAS

ABP: Associação Brasileira de Psiquiatria

APS: Atenção Primária a Saúde

CAPS: Centros de Atenção Psicossocial

CAPS ad: Centro de Atenção Álcool e Drogas

CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil

CFM: Conselho Federal de Medicina

CIPLAN: Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação

CNS: Conselho Nacional de Saúde

ESF: Estratégia da Saúde da Família

HDs: Hospitais-Dia

MA: Medicina Antroposófica

MTC: Medicina Tradicional Chinesa

MT/MCA: Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa

MTSM: Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS: Núcleos de Apoio Psicossocial

OMS: Organização Mundial de Saúde

PB: Paraíba

PIC: Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

RP: Reforma Psiquiátrica

RPB: Reforma Psiquiátrica Brasileira

RS: Reforma Sanitária

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidades Básicas de Saúde

UFMG: Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	18
3	MÉTODO	30
3.1	Tipo de Pesquisa	30
3.2	Local da Pesquisa	30
3.3	Participantes da pesquisa	31
3.4	Procedimentos previstos para a inserção no campo e para a coleta do material empírico	31
3.5	Instrumento de coleta do material empírico	32
3.6	Análise do material empírico	32
3.7	Aspectos e procedimentos éticos envolvendo os sujeitos pesquisados	33
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO	36
4.1	Caracterização dos participantes	36
4.2	Categorias analíticas	36
4.2.1	Práticas Integrativas e Complementares: Discutindo seu Conceito	37
4.2.2	Apontando as Práticas Integrativas e Complementares Desenvolvidas	40
4.2.3	Potencialidades e Desafios Para a Realização das PICS	43
4.2.4	O Impacto das PICS na Vida de Usuários do CAPS	48
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICES	65
	ANEXOS	70

1 Introdução



Fonte: Google Imagens, 2017.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, por muito tempo, as instituições psiquiátricas estiveram voltadas para o modelo hospitalocêntrico de assistência, que contribuía diretamente para favorecer o estigma e o isolamento social de pessoas portadoras de transtornos mentais. Tais indivíduos eram excluídos do convívio familiar e comunitário, além de não contarem com uma atenção voltada para sua condição de ser humano em detrimento à sua condição física. Esse paradigma sofreu transformações frente ao movimento político que instituía o modo de atenção psicossocial, priorizando uma atenção humanizada capaz de assegurar liberdade e cidadania às pessoas em sofrimento mental (SANTOS et al, 2012).

As mudanças ocorridas no campo da saúde mental brasileira evidenciam o progresso que essa área sofreu ao longo dos últimos anos, cabendo citar a Reforma Psiquiátrica (RP) como marco dessa transição. A partir desse movimento, a reabilitação psicossocial tornou-se alvo de discussões em se tratando de um novo modelo de assistência, direcionado à redução de internações em leitos psiquiátricos na perspectiva da desinstitucionalização, reintegração e reinserção social (MARTINS et al, 2015).

Especificamente no campo terapêutico, a RP impulsionou a desativação de um amplo número de hospitais psiquiátricos que era a única possibilidade de tratamento e, a saúde mental passa a desenvolver um modelo descentralizado da hospitalização e instaurar a humanização na atenção integral a saúde psíquica onde passa a buscar a qualidade de vida do indivíduo. Sendo assim, destaca-se como dispositivos substitutivos da antiga assistência prestada, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) enquanto serviços de caráter acolhedor e comunitário (SIMÕES; FERNANDES; AIELLO-VAISBER, 2013).

O cuidado prestado pelos CAPS na Atenção Primária a Saúde (APS) inclui o atendimento individualizado e atividades grupais, partindo do pressuposto de que tratam-se de pessoas com algum transtorno mental e que necessitam do suporte interdisciplinar, além de estratégias de abordagem psicossocial que englobe não apenas o cuidado clínico, mas a reabilitação do usuário com a formação de atividades do apoio social, oficinas terapêuticas, além de atividade de cunho comunitário enfocando a reintegração do usuário no comunidade, proporcionando ainda uma fonte geradora de sociabilidade para esse indivíduo (ROCHA, 2012).

O modelo de atenção psicossocial expressa a necessidade de se oferecer construções oportunas para que os usuários possam exercer de forma digna sua cidadania e seu papel de autonomia no território no qual estão inseridos. Para tanto, é preciso que ocorra a ampliação

do modo de trabalho da assistência biomédica, fornecendo outros dispositivos de cuidado com o uso de novos instrumentos e práticas buscando a ampliação do objeto de trabalho e resultados eficientes (MINOZZO, 2012).

É no sentido de proporcionar qualidade de vida a pessoa em sofrimento mental que as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são vinculadas ao cuidado prestado nessa área da saúde como meio de recursos terapêuticos complementares ao usuário frequentador do CAPS. Com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, a Atenção Primária em Saúde passou a contar com novas racionalidades que vieram para fortalecer o cuidado partindo de processos naturais, mediante técnicas eficientes e garantidas que visam a prevenção de agravos e a promoção da saúde (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012).

As PICs também conhecidas por terapias alternativas e complementares são práticas milenares, que passaram a ser impulsionados a partir da perda da consistência isolada do desenvolvimento hospitalar e de práticas medicamentosas, que centravam-se na doença e na manipulação de equipamentos tecnológicos. Frente a isso, as PICs mostram o seu papel ao oferecer novas perspectivas para as pessoas em sofrimento que não conseguem encontrar soluções nos serviços de saúde, buscando meios terapêuticos simples como alternativa às práticas dependentes de tecnologias duras (PENNAFORT et al, 2012).

Conforme Frateschi e Cardoso (2016) revelam, a procura por essas práticas alternativas é consequência de um contexto histórico-social que parte de um modelo mecanicista insuficiente orientado por uma racionalidade voltada à cura da doença. Em contrapartida, a necessidade cada vez maior de abordagens direcionadas ao contexto emocional, psicológico e social, fez evocar discussões acerca da produção de um cuidado para além da cura física, buscando preservar a saúde, e não somente combater a doença.

Nessas circunstâncias, a pesquisa de Pennafort et al (2012), afirma que há um crescimento exponencial do uso das PICs principalmente por se verificar a incorporação crescente dos sistemas terapêuticos alternativos nos serviços públicos de saúde, fazendo-se necessário que os profissionais de saúde estejam aptos a informar e atender os usuários. E por serem os sujeitos que irão implementar essas práticas, é preciso que compreendam suas finalidades e os resultados que essas técnicas proporcionam, estando elas isoladas ou associadas à medicina convencional.

Nesse contexto, cabe destacar que o trabalho e a prática do enfermeiro sofreu mudanças, sabendo-se que por ser um dos profissionais que está em maior contato com a pessoa em sofrimento psíquico nos serviços de atenção psicossocial, deve organizar-se para

acolher esse usuário, possibilitando a identificação de seus problemas e visualizando-o holisticamente, de modo a desenvolver ações como projetos terapêuticos e atividades de reabilitação psicossocial, juntamente com a comunidade e a família visando a reintegração e a melhoria de qualidade de vida desses sujeitos (LUZ et al, 2014)

A partir disso, destaca-se que a temática a ser abordada nesse estudo foi escolhida a partir da vivência instrutiva enquanto acadêmica da disciplina de Terapias Complementares ofertada pelo curso de Bacharelado em Enfermagem, juntamente com a afinidade adquirida ao longo da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental, além das experiências vivenciadas durante os estágios da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, motivando a identificação e o despertar para o objeto em estudo.

O presente estudo tem como justificativa a necessidade de investigar o entendimento dos profissionais acerca do desenvolvimento de PICS no serviço do CAPS, visto que sua implementação na rede de atenção de saúde mental é respaldada por lei e seus benefícios para a contribuição da reabilitação dos usuários são satisfatórios, como mostram, dentre outros estudos, as pesquisas de Pennafort et al (2012), Schweitzer, Esper e Silva (2012). Com isto, pretende-se discutir e ampliar a concepção de tais profissionais acerca de tais práticas.

Nesse sentido, o presente estudo mostra-se relevante na medida em que aborda uma temática caracterizada pela incipiente produção literária que abordasse as PICS e os profissionais de saúde mental e considerando a necessidade e a importância de se compreender, valorizar e implementar tais práticas nos diversos campos de atuação em saúde. Conforme a dimensão da problemática, faz-se relevante também considerar a mesma como fonte para construção de pesquisas futuras, visto sua multiplicidade de recursos e aplicabilidade diversas, de modo que seus resultados poderão gerar mudanças de caráter assistencial, social e terapêutico.

Para tal, o presente estudo considerou não só as práticas integrativas mas também as práticas que fogem do modelo biomédico. Com isso, a pesquisa abrange não apenas as PICS preconizadas pela PNPIC e as novas práticas introduzidas pela Portaria de nº849 de 27 de março de 2017, mas toda prática que tenha como função a integração e o empoderamento do sujeito.

Desta forma, o estudo em questão foi norteado pelas seguintes indagações: O que são as Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva dos profissionais que atuam no CAPS? Os profissionais atuantes no CAPS desenvolvem alguma Prática Integrativa e Complementar no serviço? Quais as dificuldades e/ou facilidades encontradas na

implementação de tais práticas? Quais as influências de tais práticas no processo terapêutico do usuário que dela se beneficia, sob o ponto de vista dos profissionais?

Nesse enfoque a presente investigação aponta enquanto objetivo geral: Compreender a concepção e atuação dos profissionais do CAPS acerca da PICS e, como objetivos específicos: Identificar o que são as Práticas Integrativas e Complementares, na perspectiva de profissionais atuantes no âmbito da saúde mental; Apontar quais as Práticas Integrativas e Complementares são desenvolvidas no CAPS cenário do estudo; Averiguar as potencialidades e fragilidades encontradas no processo de implementação e desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares no CAPS em estudo; Evidenciar a influência das Práticas Integrativas e Complementares na vida de usuários do CAPS sob o ponto de vista dos profissionais.

2 Revisão de Literatura



Fonte: Google Imagens, 2017.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Resgate histórico da atenção a saúde mental – o papel da Reforma Psiquiátrica

Ao longo da história, foi possível perceber a evolução do cuidado aos portadores de sofrimento mental. Essas pessoas sofriam discriminação por terem seus comportamentos estigmatizados pela sociedade, além de representarem incômodos, visto serem rotulados de maneira pejorativa como louco, anormal, maluco, demente, alienado e doido. Para a sociedade, tais sujeitos deveriam permanecer reclusos em locais que oferecessem segurança, pois eram considerados de extrema periculosidade. Esse processo de internação em massa teve seu ápice, tornando-se um processo político-social, em meados do século XVII, onde os indivíduos estigmatizados pelos seus transtornos mentais tinham a liberdade ceifada e eram forçados a viverem reclusos sem o convívio de familiares e da comunidade com o argumento de que o isolamento era necessário para manter a segurança social (SALLES; BARROS, 2013).

Desta forma a visão que a sociedade tinha era de que, como eles não eram capazes de fazer parte da produção e movimentar riquezas, que era o dever social da comunidade, tornavam-se obstáculos para a ordem e disciplina esperada pela população. Nesse contexto, o isolamento destes indivíduos se dava de maneira mandatória. Com isso ouve o crescente número de pessoas que eram retiradas do convívio da família e da sociedade e esquecidas em locais abusivos, submetidas a todos os tipos de tratamento em favor da suposta “cura”, por meio de medidas que muitas vezes agravavam o estado desses usuários (MACIEL, 2012).

No Brasil em 1830 a saúde mental passa por um processo de criação dos hospícios pela Sociedade de Cirurgia e Medicina do Rio de Janeiro. Tal mobilização se dá a partir dos movimentos surgidos na Europa que frisava a necessidade de criação de asilos para os loucos, retirando assim os doidos e vadios que ameaçavam o bem estar da sociedade naquela época. Antes da criação desses locais, o destino desses indivíduos eram as Santas Casas de Misericórdia, e os identificados como mais agressivos eram levados para as prisões. Nesse sentido, a inauguração do Hospício Pedro II em 5 de Dezembro de 1852 marcou o nascimento da psiquiatria no País (SCHNEIDER et al, 2013).

Nesses locais o descaso com os indivíduos era evidente, visto que eram submetidos a condições de vida, moradia, alimentação e higiene insalubres. Não existia um tratamento adequado, a função principal desses hospícios era o enclausuramento a fim de isola-los da comunidade e assim expurgar a marginalização das ruas, pois esse método era utilizado como

um exercício de ação terapêutica com o objetivo de transformar esses pacientes (MACIEL, 2012).

Com as mudanças políticas geradas pela implantação da República em 1889, o Hospício Pedro II é desvinculado das Santas Casas em 1890 e passa a ser coordenado pela administração pública, abrindo espaço para o controle médico a essas instituições, utilizando-se da medicalização enquanto principal recurso terapêutico, mantendo o isolamento total dos usuários da vida social. Concomitante a essa mudança, surgem colônias agrícolas como forma de auxílio aos hospícios ou mesmo como forma única de cuidado destinado aos loucos curáveis, porém mantendo a mesma prática de funcionamento dos asilos já existentes, isolando o doente mental do convívio social (FONTE, 2012).

Ainda segundo Fonte (2012) com a criação de hospitais psiquiátricos nas décadas de 1940 e 1950, a Psiquiatria surge com especialidades médicas e instrumentos mais avançados, além do uso dos psicofármacos enquanto estratégia terapêutica. Todavia, mesmo com o estabelecimento desses novos setores, a demanda de internação não amenizou e criava-se uma crise na assistência psiquiátrica pública, que não se especializava para proporcionar um atendimento que prezasse pelas transformações nos moldes da assistência oferecida na Europa e Estados Unidos, perpetuando a função social de exclusão.

Com o aumento do número de internações psiquiátricas, surge a partir da década de 1960 a comercialização da saúde mental. Observou-se um crescimento da rede de hospitais psiquiátricos no Brasil, consolidando a privatização da assistência asilar. Com isso, a internação passa a ser implementada em hospitais públicos, surgindo também as instituições privadas para este fim. Por consequência, como a decisão de internação ficava a cargo do médico ou da família e frente às exigências sociais de que pessoas com problemas mentais fossem direcionadas a lugares especializados, a abertura de hospitais privados impulsiona o sistema de internação, criando condições para as transformações da loucura em mercadoria (SCHNEIDER et al, 2013).

Isto posto, a humanização da assistência à pessoa em sofrimento mental entra em debate na década de 1970, de modo que as ações políticas para assegurar um tratamento mais humanizado perante o doente mental são debatidas a partir da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Destarte, iniciou-se uma discussão acerca da assistência prestada aos asilos e hospitais psiquiátricos que era voltada ao aprisionamento, isolamento e técnicas desumanas, proporcionando uma visão diferenciada voltada à psiquiatria e ao modelo até então empregado no âmbito da saúde mental no Brasil (FONTE, 2012).

Nessa perspectiva, o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) passa a condenar o comércio da internação asilar e desencadeia um processo que estimula uma série de transformações assistenciais no campo da Psiquiatria brasileira. A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) teve seu início marcado no final da década de 1970, a partir de reivindicações da sociedade que contestava não só o tratamento prestado, mas questões de ordens políticas, jurídicas, epidemiológicas e culturais. Tais discussões buscavam sobretudo, combater os preconceitos desenvolvidos historicamente acerca da visão social da loucura, desmistificando a incapacidade do doente mental, conduzindo a uma sequência de ações e uma dinâmica constante de discussões (SIMÕES; FERNANDES; AIELLO-VAISBERG, 2013).

A RPB surge num momento de transformações na saúde do Brasil e juntamente com a Reforma Sanitária (RS) estabelecem movimentos sócio-políticos entrelaçados ao processo de democratização do país, conduzindo movimentos sociais com importantes informações que convergiam para abastecer os ideais reformistas. Contribuíram para isso diversos atores no cenário internacional da saúde mental, atores estes que impulsionaram discussões em congressos, seminários e missões que tratavam da defesa dos direitos das pessoas em sofrimento mental e as condições de trabalho nas instituições asilares. Estas medidas estimulavam a população, principalmente os jovens que se faziam presentes nessas reuniões, a lutarem por esses indivíduos (PITTA, 2011).

Com as denúncias do MTSM, relacionadas à precariedade nas condições de trabalho, aos maus tratos com os pacientes e reivindicação por melhores salários e condições humanas de trabalho, impulsionavam-se os movimentos sociais que rodeavam as discussões acerca da saúde mental no país principalmente no ano de 1978. No mesmo período acontecem eventos importantes para esse contexto de transformação, a exemplo do V Congresso Nacional de Psiquiatria que assinala o primeiro cenário para os debates envolvendo mudanças e críticas voltadas à política de saúde mental. Concomitantemente, ocorre o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições, pautando a introdução de redes alternativas à Psiquiatria (PARENTE et al, 2013).

De acordo com Parente et al (2013), com as questões discutidas no I Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental no Rio de Janeiro em 1979, surgem iniciativas que impulsionam a criação de movimentos sociais em outros estados do país, pretendendo buscar apoio de órgãos e governantes responsáveis para a organização assistencial dos pequenos e grandes centros, com o objetivo de sustentar o debate a respeito das mudanças

propostas no campo da saúde mental, por meio das Conferências municipais, estaduais e as Conferências Nacionais de Saúde Mental.

Com a movimentação de palestrantes no país em meados da década de oitenta, dois movimentos se destacaram nesse período: o I Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental de São Paulo ocorrido em 1985, em São Paulo, onde os participantes puderam debater sobre o processo de democratização que se desenrolava no país e o que esse movimento político poderia gerar de benefício a favor da luta dos direitos dos doentes mentais e da melhoria das condições trabalhistas; e a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro em 1987, onde o MTSM reconsidera suas estratégias e seus princípios com o foco na desconstrução do modelo manicomial de assistência hospitalar (PITTA, 2011).

Em consonância com esses movimentos que marcam o processo da RPB, em 1987 ocorre o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental realizado em Bauru (SP), trazendo como lema “Por uma Sociedade sem Manicômios”. Ao mesmo tempo em que lança o dia 18 de maio como sendo o Dia Nacional de Luta Antimanicomial, que é um movimento que conta com a participação em conjunto dos profissionais da saúde mental, usuários, familiares e pessoas da sociedade, de modo a contribuir para o crescimento e conquistas da cidadania e da inclusão social através da consolidação da RP (MACIEL, 2012).

No ano de 1989, o deputado Paulo Delgado, propõe um projeto de lei que juntamente com representantes de entidades buscam apresentar um vigente modelo assistencial, visando a dissolução dos manicômios assim como novos artifícios para a implementação de recursos humanizados para os atendimentos em saúde mental (PARENTE et al, 2013).

Cabe destacar ainda que as transformações na atenção a saúde mental são estabelecidas com base na Declaração de Caracas assinada em 1990, onde fica pactuada uma assistência humanizada, de base comunitária, com vistas à integralidade e um cuidado continuado, visando garantir uma legislação que respaldasse os direitos humanos das pessoas em sofrimento mental. Com isso em 1992, ocorre a II Conferência Nacional de Saúde Mental trazendo para discussão temas como as modificações e o cumprimento das leis; atenção aos direitos à cidadania e a Rede de Atenção em Saúde Mental (SCHNEIDER et al, 2013).

Nesse interim, impulsionados pelo projeto de lei do Deputado Paulo Delgado os movimentos sociais da década de 90 conseguem em vários estados do país aprovar leis que estabelecem a substituição dos leitos nos hospitais psiquiátricos por um conjunto de intervenções que criam uma rede integrada de atenção em saúde mental. E em 6 de abril de 2001 o projeto dá origem à Lei Lei 10.216 que dispõe sobre a proteção dos direitos dos indivíduos em sofrimento mental, assim como a assistência a psiquiatria e substituição dos

manicômios por novas modalidades assistenciais, a exemplo dos Hospitais-Dia (HDs), CAPS e Lares Protegidos (PITTA, 2011).

Nesse contexto ocorre a III Conferência Nacional da Saúde Mental, ao final de 2001, em Brasília, impulsionada pela aprovação da Lei nº 10.216/2001 trazendo para debate o tema “Cuidar sim, excluir não”, estimulando esforços para a implantação das políticas de saúde mental e para a criação de serviços substitutivos na comunidade (MACIEL, 2012). Nesse processo de construção de regulamentos ainda existem duas portarias importantes: a nº 106 de 2000 que trata das residências terapêuticas; e a de nº 336 de 2002, que dispõe sobre os novos serviços e modelo assistencial, inserindo as modalidades CAPS I, II e III, CAPSi e CAPSad, serviços esses que foram aprimorados ao longo dos anos (FONTE, 2012).

Frente a tais discussões, a RPB com na perspectiva da desinstitucionalização inseriu um novo conceito sobre o cuidado frente ao fenômeno da loucura, propondo a compreensão do doente não só a partir da “doença”, mas considerando o entendimento do sujeito frente seu sofrimento social. Assim, busca-se propor maneiras para que esses indivíduos exerçam sua cidadania e autonomia no território onde estão inseridos a partir de uma gama de serviços e diversas ações, tais como, os CAPS, ambulatórios, residências terapêuticas, leitos de atenção integral em saúde mental nos hospitais gerais, etc. (MINOZZO et al, 2012).

Nessa circunstância o CAPS torna-se o principal dispositivo de atenção ao portador de sofrimento mental da atual Política Nacional de Saúde Mental seguindo os princípios da Portaria de nº 336 de 2002, sendo um serviço comunitário do SUS que garante o direito a saúde a todos, como um dever do estado. Sendo assim, contribui para os processos de inclusão social desses indivíduos, atuando no território, constituindo uma rede de assistência visando oferecer cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial ao proporcionar o exercício da cidadania e a inclusão social na comunidade, fortalecendo os laços com a família (AZEVEDO; SANTOS, 2012).

Os CAPS atuam como eixos de apoio seguindo os critérios estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de acordo com a Portaria MS/GM nº 3.088 de 23 de dezembro de 2015, fazendo com que esse indivíduo sinta-se acolhido por esses sistemas. O primeiro CAPS criado no país foi o da cidade de São Paulo em 1987, juntamente com os Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS) criados no ano de 1989 em Santos (BRASIL, 2015a).

A partir disso, verifica-se que está sendo ofertado nos serviços de saúde mental um cuidado diferenciado, voltado para o indivíduo enquanto sujeito e não enquanto doença. Suas intervenções devem proporcionar novas alternativas de remodelar e melhorar as condições de vida, sendo fundamental adotar um olhar abrangente do sujeito em suas diversas perspectivas,

garantindo o exercício de seus direitos enquanto cidadãos e usuários do serviço. Nesta conjuntura, cabe destacar a importância da Atenção Básica (AB), visto que sua principal função é constituir o primeiro acesso da população ao sistema de saúde, possibilitando a criação em conjunto com os demais serviços que compõem a rede assistencial de estratégias de cuidados direcionadas a cada problemática (BRASIL, 2013a).

A criação dos CAPS tornou-se um dos pilares da RPB e com a substituição dos hospitais psiquiátricos, sua implantação se constituiu enquanto um grande avanço na saúde mental. Funcionando como mediador entre a assistência ambulatorial e o atendimento prestado na internação após a alta de pacientes dos hospitais psiquiátricos, tem seu fundamento voltado para uma lógica que se contrapõe à hospitalização, colaborando para garantir a reinserção social dos usuários na comunidade e no convívio familiar. Com o avançar da assistência em saúde mental, esses serviços foram implantados nos municípios, contando com uma equipe multiprofissional e inserindo neste espaço a família e a comunidade (MANGUALDE et al, 2013).

Nessa conjuntura existem as definições para cada CAPS de acordo a finalidade, público, atendimento e a abrangência. Diferenciando-os pelo porte existe o I, II e III. O CAPS I atende a todas as faixas etárias de portadores de transtornos mentais severos e persistentes, sendo introduzido em território de população acima de 15 mil habitantes. O CAPS II atende ao mesmo público do CAPS I, diferenciando-se pelo grau crescente de complexidade e abrangência populacional, pois é incorporado em municípios e regiões com população acima de 70 mil habitantes. O CAPS III oferece serviços de atenção contínua e atendimento 24 horas, ofertando acolhimento noturno com leitos para internação, incluindo feriados e finais de semana. E é inserido em território com população acima de 150 mil habitantes (BRASIL, 2015a).

Ainda nesse contexto, existem os CAPSi e CAPSad diferenciando-se pela problemática existente. O CAPSi presta serviço a população de crianças e adolescentes, sendo indicado sua implantação em cidades com mais de 70 mil habitantes. E o CAPSad tem sua assistência voltada a todas as faixas etária das pessoas que apresentam sofrimento psíquico decorrente do uso de *crack*, álcool e outras drogas (RAMMINGER; BRITO, 2011).

As práticas dos CAPS são executadas em um ambiente aberto, devendo ser acolhedor e receptivo ao apoio do território onde está inserido, proporcionando o acompanhamento do usuário em sua completa formação, ou seja, em sua história, cultura e saberes. Deste modo, é possível disponibilizar ações voltadas tanto para o individual, como para o coletivo, sejam elas em grupos ou em conjunto com a família e a comunidade (BRASIL, 2015a).

Para o correto funcionamento do CAPS é necessário que este serviço ofereça ações de qualidade e estabeleça parcerias que colaborem para o desenvolvimento das atividades, pactuando com a rede de saúde, ações de educação e assistência social. Sendo assim, é necessário que haja uma equipe comprometida com a prestação de um atendimento específico para cada paciente, priorizando suas individualidades de modo a compreender o sofrimento individual e auxiliar os usuários de maneira abrangente. Para garantir essas parcerias é necessário, portanto, a noção de território de funcionamento dos CAPS (SILVA et al, 2015).

Por conseguinte, verifica-se que o tratamento de pessoas com problemas de saúde mental é complexo, devendo obter uma harmonização entre as diversas formas de atendimento onde o usuário é o foco da assistência, fazendo-se necessário a combinação da terapêutica medicamentosa e da assistência complementar. Deste modo, busca-se proporcionar o equilíbrio ao usuário, possibilitando bem estar, estimulando sua autonomia e a capacidade de reinseri-lo na família e na sociedade, favorecendo o exercício de sua cidadania (PINTO et al, 2012).

Dessa maneira, tais discussões desencadearam mudanças nas racionalidades terapêuticas, abrindo caminho para a inclusão de novas práticas, especialmente com a implementação das PNPIC, preconizando-se a integralidade da atenção à saúde ao contemplar os sujeitos como um todo. Sendo assim, as PICs priorizam um cuidado humanizado, atuando por meio de ferramentas naturais e eficazes que visam dentre outros fatores, o acolhimento e a interação desses indivíduos com o contexto terapêutico ofertado (SCHVEITZER; ZOBOLI, 2014).

2.2 Práticas Integrativas e Complementares e a saúde mental

A saúde é o bem mais precioso das pessoas e um ideal a ser conquistado por todos ao longo da história. O ato de cuidar é a prática mais antiga realizada pelo ser humano e mesmo antes de toda tecnologia e sistema que envolve seu conceito atualmente, esse ato era exercido antigamente por qualquer pessoa que estivesse disposta a executá-lo com vistas a evitar a morte do indivíduo adoentado (SCHVEITZER; ESPER; SIVA, 2012). O direito à saúde foi garantido e reconhecido pelas Nações Unidas em 1948 com a aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos e pela Declaração de Alma-Ata em 1978 denotando que a mesma é um direitos de todos (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012).

De acordo com Mitre, Andrade e Cotta (2012) com as mudanças ocorridas a partir da Reforma Sanitária, em meados da década de setenta, a saúde passa por transformações desde

então. Essa fase de transição da assistência no âmbito da saúde pública ganha força com a implementação do SUS, com o propósito de promoção e prevenção de agravos a saúde, garantindo um acolhimento humanizado voltado para o total bem estar do indivíduo.

Frente a todas essas mudanças no campo da saúde brasileira, abriram-se caminhos para o ingresso de novas práticas de cuidados como forma de auxiliar ou substituir os tratamentos vigentes no âmbito da assistência. Tais estratégias têm crescido de maneira surpreendente nos últimos anos. Esse aumento pode ser explicado pelo baixo custo atrelado a essas técnicas, aliado à fácil acessibilidade, como também a insuficiência da medicina convencional, fatores estes que têm gerado uma maior procura por tratamentos alternativos (PENNAFORT et al, 2012).

Na década de 1970 a Organização Mundial de Saúde (OMS) visando ampliar a visão acerca do processo saúde-doença, cria o Programa de Medicina Tradicional manifestando aos governantes a importância da implementação de práticas alternativas como forma de prevenção e tratamento no âmbito da saúde (SOUSA et al, 2012). A partir de movimentos realizados na década de 80 os avanços para a legitimação dessas práticas foram intensificados, de modo que as ações em saúde ganham maior participação popular e os estados e municípios alcançam maior liberdade para elaborar e implementar suas políticas de saúde (BRASIL, 2015b).

Para o fortalecimento dos princípios que norteiam as atividades desenvolvidas pelo SUS, entra em vigor em 2006 a PNPIC também denominada de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) pela OMS. Tal política se origina a partir da necessidade de oferecer novas formas de tratamento, tendo sua implementação pautada em questões políticas, técnicas, econômicas, sociais e culturais. Nesse sentido, o enfoque gira em torno da recuperação da saúde do indivíduo com ações e recursos que abrangem mecanismos naturais e tecnologias eficazes e seguras, garantindo uma escuta acolhedora e visando uma assistência qualificada (BRASIL, 2015b).

A PNPIC teve seu embasamento construído a partir das discussões de diversos encontros, especialmente das Conferências Nacionais de Saúde, tendo-se a 8ª Conferência como a precursora para a introdução das práticas no sistema de saúde do Brasil, onde discutiu-se a introdução dessas abordagens nos serviços de saúde. Dessa forma, o Conselho Nacional de Saúde aprovou em Fevereiro de 2006 a PNPIC, tendo sua publicação firmada nas Portarias nº 971 de 3 de maio de 2006 e nº 1.600 de 17 de julho de 2006. Suas propostas são direcionadas ao cidadão que usufrui do serviço, oferecendo um avanço na proposta defendida pelo SUS e um instrumento de melhoria na procura pela qualidade de vida, tendo como

objetivo ampliar as opções terapêuticas oferecidas aos usuários do SUS (GENIOLE; KODJAOGLANIAN; VIEIRA, 2011).

Com a publicação da PNPIC e seus desdobramentos, a mesma atinge outros segmentos sociais promovendo a inclusão das práticas de cuidado nos setores econômico, técnico, político e social. São práticas que fogem do modelo proposto pela atenção biomédica, que utiliza-se de uma lógica mecanicista, onde o conceito de saúde é compreendido como a ausência de doença. Nesse novo paradigma, o sujeito tem uma assistência universal, mediante a garantia de escolha do seu tratamento (GALLI et al, 2012).

Essas práticas de saúde compõem o conjunto de ações que visam uma abordagem holística e ampla da saúde, tendo o crescimento de sua utilização se propagado ultimamente no país, impulsionadas pelo Ministério da Saúde a partir da publicação da PNPIC. Estas práticas podem ser entendidas como uma expressão genuína e cultural que move o coletivo da humanidade e que eram utilizadas pelos mais diferentes povos durante a história. Esses recursos terapêuticos não convencionais sendo interligados às terapias convencionais proporcionam um cuidado ampliado ao sujeito. Nesse sentido, a procura por essas práticas vem crescendo e se fortalecendo nos últimos anos, firmando a importância da participação dos gestores da saúde na criação de medidas que busquem atender às expectativas da sociedade, destacando a necessidade de contar com profissionais responsáveis e comprometidos com essa racionalidade terapêutica (SILVA; LIMA; BASTOS, 2015).

No Brasil, a PNPIC estimula a inserção e a consolidação dessas práticas na atenção primária e foi firmada a partir da contribuição e empenho de diversos órgãos institucionais e em seu documento original traz a necessidade da compreensão, suporte, inclusão e implementação de recursos terapêuticos entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) - Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica (MA) e Termalismo Social-Crenoterapia, atuando na promoção e manutenção da saúde do sujeito sustentada em um modelo de atenção humanizada que objetiva a cura por meio de ações que buscam uma resposta natural do organismo (MARQUES et al, 2013).

Nesse contexto a MTC configura-se por ser um método médico integral milenar de origem chinesa, que tem como base a relação das leis naturais na procura pela integralidade do sujeito valorizando uma relação de equilíbrio entre o homem e a natureza, com ênfase na prática da Acupuntura que foi incorporada aos serviços de saúde no país em 1988 por meio da Resolução nº 5/88 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) e trabalha com o estímulo por meio de agulhas em locais anatômicos definidos (LIMA et al, 2012 e BRASIL, 2015b). A Homeopatia consiste em um sistema complexo que visa

proporcionar medidas holísticas. Foi reconhecida como especialidade médica em 1980 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e utilizada os princípios da similitude, experimentação no indivíduo sadio, medicamento único, dinamizado e diluído, permitindo que o paciente retome sua autonomia em relação a si mesmo (SANTOS; SÁ, 2014).

A Fitoterapia é um método de tratamento que utiliza as plantas medicinais e suas diferentes potencialidades como forma terapêutica. Sua utilização como medicamento para cura de enfermidades é bastante antiga, tendo a Resolução CIPLAN nº8/1988 como marco da implementação dessas práticas nos serviços de saúde (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012). A MA compreende um sistema que reconhece o ser humano como um todo com abordagem complementar e integrativa de tratamento, que inclui outras modalidades de terapias e outros profissionais da área da saúde, sendo uma ampliação da medicina convencional (FOLLADOR, 2013). O Termalismo Social-Crenoterapia constitui uma abordagem que emprega o uso de águas minerais em suas diferentes maneiras na aplicação em tratamento de saúde, complementando as demais terapêuticas (LIMA et al, 2012).

Estimuladas pela política, as PICS se expandiram pelos serviços de saúde do país de forma crescente durante os últimos anos, firmando a importância que essas práticas têm enquanto modelo assistencial complexo e integral. Nesse contexto, o avanço científico e tecnológico e os benefícios da utilização dessas práticas, proporcionou o fortalecimento da PNPIC. Frente a isso, através da Portaria de nº849 de 27 de março de 2017 são incluídas 14 novas práticas no âmbito de práticas alternativas a partir dos benefícios gerados aos indivíduos que delas se favoreciam ao longo de seu processo de saúde-doença. As práticas incorporadas foram: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga como novas opções de PICS (BRASIL, 2017).

Nessa conjuntura, os usuários dos serviços de saúde são beneficiados com práticas que aspiram estimular métodos naturais de prevenção e promoção da saúde, abrangendo uma visão ampliada do cuidado humano por meio de ferramentas eficazes e seguras que desenvolvam o vínculo e a integração do homem com a natureza e com o meio onde está inserido, tornando-se assim o centro do cuidado e participante ativo do processo saúde-doença podendo acompanhar e escolher o melhor método a ser aplicado a partir de sua condição (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

Com sua regulamentação, as PICS passam a ser um caminho terapêutico a ser seguido pela APS ofertando auxílio ao modelo biomédico em determinado momento de evolução clínica do usuário. Estas práticas oferecem um atendimento ampliado oportunizando

mudanças e empoderando o sujeito frente aos contextos vivenciados. Nesse sentido, propicia uma assistência que valoriza os saberes populares mediante uma visão ampliada e holística que estimula o autocuidado dos indivíduos na comunidade (TESSER; SOUSA, 2012).

Por conseguinte, a saúde mental também passa a se beneficiar de práticas alternativas no escopo de atendimento destinado aos usuários. E com a configuração dos CAPS enquanto dispositivo da rede de atenção psicossocial, abre-se a oportunidade para a inserção das PICS nesse âmbito, oferecendo-se novas propostas de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, garantindo qualidade à assistência prestada (CARVALHO; ROMERO; FERREIRA FILHA, 2013).

Destarte, considerando as particularidades dos CAPS e visto que suas atividades são realizadas em ambientes acolhedores, que proporcionam um contexto terapêutico propício ao desenvolvimento das PICS, muitas dessas práticas são implementadas nesses serviços, visto representarem locais onde além das necessidades individuais, trabalha-se o coletivo na perspectiva de uma vivência em conjunto. O serviço necessita de uma equipe multiprofissional preparada que desempenhe as atividades de forma a facilitar a adaptação e a evolução do usuário, juntamente com a participação da família e da comunidade, acompanhando o usuário em sua trajetória e motivando a reinserção social desses indivíduos. As atuações são executadas de acordo com o objetivo esperado das ações, podendo ser em grupo ou individuais, além de algumas contarem com a participação dos familiares e da comunidade (BRASIL, 2013b).

Frente ao exposto, cabe destacar o estudo de Carvalho et al (2013) ao enfatizar a importância da implementação de práticas voltadas a modificar a atenção prestada aos indivíduos em sofrimento psíquico, de modo a romper paradigmas pré-estabelecidos e proporcionar a reinserção do sujeito enquanto participante de uma comunidade, garantindo sua inclusão enquanto sujeito participante e que desfruta de seus direitos sociais e civis de cidadão.

3 Método



Fonte: Google Imagens, 2017.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

A presente investigação representa uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, considerando que o fenômeno em questão foi estudado, avaliado e investigado a partir do sentido encontrado nas análises de falas e narrativas (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Dentre o conteúdo estudado na pesquisa descritiva, o pesquisador irá observar, registrar, analisar, classificar e interpretar fenômenos, sem interferir nos possíveis resultados. Esse método é caracterizado por descrever esses eventos e identificar possíveis relações entre as variáveis, sendo necessário a utilização de técnicas específicas, dentre as quais se destacam a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Por se tratar de uma pesquisa de abordagem qualitativa, o método em questão contemplou as histórias, as relações e as representações através de investigações acerca da percepção que as pessoas fazem de fenômenos vividos, construindo assim, a interpretação da subjetividade do meio social e construção de si mesmos. Sendo um modelo que tem fundamento teórico, permite o desenvolvimento de novas hipóteses e reavaliação dos conceitos a partir de análises realizadas de grupos delimitados ou fragmentados (MINAYO, 2010).

3.2 Local da pesquisa

O presente estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial – Loucos pela Vida (CAPS I). A escolha pelo local se deu por fazer parte do amparo de instituições que são campo de estágio do curso de bacharelado enfermagem do *campus* Cuité.

Segundo informações coletadas com a enfermeira ¹, a implementação do serviço ocorreu em 07 de julho de 2009 e atualmente estão em acompanhamento 81 usuários, nos quais 20 comparecem diariamente. O período de funcionamento é de 07:30 às 16:00 e nas segundas-feiras de 13:30 as 17:00.

O comparecimento dos usuários ao serviço acontece de acordo com a classificação desenvolvida pela instituição, podendo o regime de acompanhamento ser intensivo (quando

¹Entrevista concedida pela enfermeira substituta do serviço. Entrevistador: Vanessa Pereira Marques. Picuí, 2016.

comparecem ao serviço durante todos os dias da semana), semi-intensivo (quando comparecem uma vez por semana ou há cada quinze dias) e os não intensivos (que comparecem ao serviço uma vez por mês). O serviço oferece aos usuários refeições tais como café da manhã, almoço e lanche da tarde, além de espaço adaptados para o desenvolvimento de atividades, oficinas e para o repouso. Dispõe ainda de uma equipe multiprofissional que conta com psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, pedagogo, assistente social, enfermeiro e técnica de enfermagem, que trabalham por plantão, além de auxiliares de serviços gerais (motorista, porteiro/vigia, cozinheiras) que atuam diariamente na instituição.

3.3 Participantes da pesquisa

Fizeram parte da pesquisa todos os profissionais que atuavam no CAPS de Picuí, excetuando-se os profissionais auxiliares de serviço gerais. Deste modo os participantes da pesquisa foram representados pelos profissionais que se enquadraram no seguinte critério de inclusão: profissionais de ensino técnico e superior completo. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não prestavam nenhum tipo de assistência ou cuidado direto aos usuários.

3.4 Procedimentos previstos para a inserção no campo e para a coleta do material empírico

Para a realização das etapas inerentes à coleta do material, foi necessário o contato com a coordenação do CAPS em questão, fazendo-se indispensável a explicação da proposta e dos objetivos abordados no estudo, demonstrando as finalidades da pesquisa. Para o desenvolvimento deste estudo foi necessária a autorização da responsável pela instituição. Após seu consentimento e assinatura da carta de anuência, endossando a autorização formal da instituição, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil onde foi avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Posteriormente a liberação do parecer favorável, uma cópia da certidão de aprovação foi entregue ao serviço para arquivamento, e a partir daí criou-se o vínculo com a instituição que foi fundamental para o conhecimento do serviço e a interação com a equipe.

Logo após, as entrevistas foram previamente marcadas em dia, horário e local que priorizassem a comodidade dos participantes, em encontros pré-agendados. Para a aquisição do material empírico as entrevistas ocorreram no mês de maio e junho de 2017.

3.5 Instrumento de coleta do material empírico

O material empírico foi obtido por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), onde foram coletadas as informações necessárias ao desenvolvimento desse estudo. Para tanto, a realização das entrevistas ocorreu com o auxílio de um aparelho gravador mp3 player, onde eram armazenadas as informações pertinentes à investigação. Em seguida, as gravações foram submetidas a um processo de transcrição. Nesse contexto, Gil (2010) afirma que o pesquisador deve ter a preocupação de registrar exatamente o que foi dito, de modo a garantir a autenticidade e precisão das respostas. Cabe ressaltar ainda que foi utilizado um caderno de campo, onde eram registrados os achados e impressões relevantes sob o ponto de vista da pesquisadora.

A entrevista semiestruturada foi dividida em duas seções, a primeira composta de perguntas relacionadas à identificação e perfil do entrevistado (iniciais, sexo, idade, estado civil, escolaridade ocupação/cargo e tempo de atuação no serviço) e a segunda, formada por perguntas subjetivas que tiveram as questões norteadoras como base, a fim de cumprir os objetivos do estudo. Isto posto, Minayo (2012) assegura que para o desenvolvimento das entrevistas são necessários alguns métodos para seu desenvolvimento e para a análise de seu conteúdo, visto que envolve, além da estratégia, uma tática, que depende fundamentalmente das habilidades do entrevistador, para garantir que a investigação das respostas do entrevistado será adequada para a abordagem escolhida para o estudo

3.6 Análise do material empírico

Para a análise do material empírico, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Segundo Bardin (2011), esse tipo de análise é um agrupamento de técnicas que englobam a comunicação, fazendo-se uso de processo sistematizado e objetivos de descrição do conteúdo que proporcionam o levantamento de indicadores (quantitativos ou não). Desta maneira, a análise de conteúdo possibilita o estudo de fenômenos sociais e visa um entendimento mais aprofundado acerca de sua relação com o objeto.

Contudo, para a sua realização é necessário que sejam consideradas as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos resultados. A pré-análise abrange a leitura flutuante que consiste no contato direto do pesquisador com o material de campo e a organização de ideias desenvolvidas, podendo surgir a formulação de hipóteses iniciais. Ao longo da etapa da exploração do material, o

pesquisador investiga categorias que expressem significância em função do conteúdo de uma fala que será organizado (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

Na fase do tratamento dos resultados o pesquisador irá processar as informações colhidas e analisadas, onde realiza a classificação e a agregação dos dados. A partir de então, fará a interpretação dos resultados baseados em inferências inter-relacionando-as com o tema proposto a fim de abrir outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas (BARDIN, 2011).

Ao final destas etapas foram elaboradas as seguintes categorias: “Práticas Integrativas e Complementares: discutindo seu conceito”, “Apontando as Práticas Integrativas e Complementares desenvolvidas”, “Potencialidades e desafios para a realização das PICS”, abrangendo as subcategorias: “Facilidades na implementação”, “Dificuldades encontradas” e “O impacto das PICS na vida de usuários do CAPS”.

3.7 Aspectos e procedimentos éticos envolvendo os sujeitos pesquisados

Por se tratar de uma pesquisa que envolveu seres humanos, o estudo obedeceu às normas previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que institui os aspectos éticos pertinentes ao desenvolvimento científico com esse público em questão. Considerando que todo o seu desenvolvimento envolver a necessidade de respeitar os direitos dos participantes do estudo, foi garantido o assentimento livre e esclarecido e a assistência ao integrante da pesquisa, de modo que a mesma foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação e liberação do parecer (BRASIL, 2012).

Para fins de comprovação, a pesquisa foi analisada e aprovada pelo CEP com número de CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 61153816.0.0000.5182 e parecer: 1.869.057.

Em obediência às normas previstas na Resolução 466/12 todos os critérios éticos foram respeitados, sobretudo no momento da realização das entrevistas, onde era apresentado o TCLE em duas vias, onde uma permaneceu com a pesquisadora para o devido arquivamento e, a outra foi entregue o(a) entrevistado(a) e esclarecidas dúvidas acerca da pesquisa, reforçando-se que o sigilo seria mantido, além da garantia da plena liberdade de sua desistência de participação da pesquisa, em qualquer fase da mesma sem prejuízo para as partes envolvidas. Desse modo, para identificar os entrevistados, utilizou-se a letra “P” de “Profissional” seguida do número sequencial de realização da entrevista e, para garantir o

sigilo o nome obtido pelo roteiro semiestruturado não foi utilizado na análise do material, nem exposto no decorrer da pesquisa.

4 Análise e Discussão do Material Empírico



Fonte: Google Imagens, 2017.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

4.1 Caracterização dos participantes

Os participantes desta pesquisa foram identificados conforme as questões propostas no roteiro de entrevista semiestruturada elaborado, sendo representados por profissionais atuantes no CAPS I – Picuí/PB. Conforme o resultado, foi detectado um perfil de trabalhadores em sua maioria do sexo feminino e as faixas etárias predominantes perfazem um perfil adulto jovem, adulto e idoso. Fizeram parte do estudo 07 profissionais de nível superior, sendo eles: pedagoga, técnica de enfermagem, psicóloga, psiquiatra, enfermeira, terapeuta ocupacional e assistente social, com faixa etária entre 27 e 65 anos, sendo 06 do sexo feminino e 01 do sexo masculino, com formações das mais diversas áreas.

Após avaliação das falas dos participantes, o material empírico foi transcrito, constituindo o *corpus* documental a partir do qual realizou-se uma análise ampla dos conteúdos, de modo a identificar os temas centrais a partir das entrevistas obtidas.

4.2 Categorias analíticas

O propósito da análise e discussão dos resultados é atingir os objetivos apresentados na pesquisa. Seguindo o caminho metodológico escolhido para o estudo, o material obtido foi trabalhado e resultou nos achados que conduziram à análise e discussão dos mesmos.

O quadro a seguir expressa os objetivos apresentados anteriormente e as categorias de análise produzidas a partir das falas dos entrevistados de acordo com cada questionamento investigativo. Posteriormente às coletas das entrevistas e a partir das falas dos sujeitos, foi possível proceder com a análise do material, a partir da construção de quatro categorias: “*Práticas Integrativas e Complementares: discutindo seu conceito*”, “*Apontando as Práticas Integrativas e Complementares desenvolvidas*”, “*Potencialidades e desafios para a realização das PICS*” e “*O impacto das PICS na vida de usuários do CAPS*”.

Quadro 1 - Apresentação dos objetivos conforme as categorias analíticas

Objetivos	Categorias e Subcategorias
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar o que são as Práticas Integrativas e Complementares, na perspectiva de profissionais atuantes no âmbito da saúde mental. 	Categoria 1: Práticas Integrativas e Complementares: discutindo seu conceito
<ul style="list-style-type: none"> • Apontar quais as Práticas Integrativas e Complementares são desenvolvidas no CAPS cenário do estudo. 	Categoria 2: Apontando as Práticas Integrativas e Complementares desenvolvidas
<ul style="list-style-type: none"> • Averiguar as potencialidades e fragilidades encontradas no processo de implementação e desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares no CAPS em estudo. 	Categoria 3: Potencialidades e desafios para a realização das PICS
	3.1 Facilidades na implementação
	3.2 Dificuldades encontradas
<ul style="list-style-type: none"> • Evidenciar a influência das Práticas Integrativas e Complementares na vida de usuários do CAPS sob o ponto de vista dos profissionais. 	Categoria 4: O impacto das PICS na vida de usuários do CAPS

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

4.2.1 Práticas Integrativas e Complementares: discutindo seu conceito

Impulsionada pela RPB a saúde mental do país tem sua proposta de cuidado transformado. Essa mudança é observada especialmente nos serviços prestados nos CAPS. Para tanto, é necessário uma equipe multiprofissional qualificada para desenvolver as atividades que são diversificadas, oferecendo assim atendimentos em grupos e individuais, proporcionando uma maior oferta de cuidados aos usuários (MATEUS, 2013).

A partir da publicação da PNPIC, o cuidado em saúde ganha novos dimensionamentos e as PICS passam a contribuir para um atendimento amplo. Sua designação compreende um aparato de abordagens terapêuticas e parte-se do uso de mecanismos naturais e recursos terapêuticos afim de proporcionar ao usuário a possibilidade de escolher o tipo de recursos que ele quer, adotando práticas acolhedoras que valorizem sua história de vida, seu contexto cultural e principalmente uma escuta acolhedora de modo a ampliar os cuidados no processo de adoecimento (PAPA; DALLEGRAVE, 2014).

Com a introdução das PICS no cenário da saúde, o serviço e os usuários passam a contar com recursos terapêuticos que favorecem o acolhimento, a escuta, o vínculo e a ética

no processo de cuidar, sendo sua principal função atendê-los de forma completa e individual. Pois a percepção do processo que levou ao adoecimento seja no âmbito da prevenção ou do tratamento e considerando o estilo de vida de cada indivíduo e sua relação com o meio em que vive, proporciona uma melhor comunicação entre o usuário e a equipe (VARELA; AZEVEDO, 2014).

De acordo com a pesquisa de Lima, Silva e Tesser (2014) é possível encontrar na literatura divergentes nomenclaturas para essas práticas. No Brasil, após a aprovação da PNPIC utiliza-se a expressão Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Porém, de acordo com a OMS, podem ser reconhecidas também como Medicina Tradicional Complementar/Alternativa (PAPA; DALLEGRAVE, 2014).

Nesse mesmo raciocínio, Ischkanian e Pelicioni (2012) apontam em sua pesquisa a compreensão dos profissionais a respeito das PICS no momento em que se utilizavam de outras nomenclaturas para facilitar a compreensão dos entrevistados, mantendo o seu significado conceitual, reforçando a ideia de que o profissional tem o conhecimento de seu conceito, mas algumas vezes não interliga o nome das práticas ao seu real entendimento.

Na perspectiva de proporcionar um atendimento humanizado, cabe ao profissional da saúde compreender o significado e a importância das PICS no serviço como recurso eficaz no que diz respeito à reconstituição da saúde do indivíduo. Nesse sentido, Neves et al (2012) expõem a importância do entendimento dos profissionais acerca da necessidade de um conhecimento mais aprofundado sobre o conceito das PICS para a correta indicação das mesmas à população. Dessa maneira, os profissionais indicam em suas falas uma visão particular do reconhecimento e expõem seus conceitos acerca de uma definição do que sejam as PICS, conforme segue:

“São práticas que ajudam na reabilitação. Desde o emocional... porque são através de dinâmicas que você consegue isso com eles”. (P1)

“Bom, essas práticas integrativas têm muito a ver com a forma de abordar o paciente... tendo uma compreensão maior do seu caso, do que simplesmente a compreensão do seu diagnóstico. Então a gente tenta estabelecer na vida dele o que é que pode ser feito a mais no sentido de tentar promover a socialização, a maior interação dele, a maior interação dele com familiares e com a sociedade”. (P4)

“As práticas integrativas e complementares são aquelas que fogem da medicina tradicional... que vê o paciente como um todo, buscando não só a medicação, mas estimular outras áreas”. (P6)

Em sua pesquisa Neves et al (2012) ratificam que os profissionais de saúde estão cada vez mais em busca de aprender sobre essas práticas, aprimorando assim suas habilidades no atendimento e com isso sugerem que os usuários utilizem esses métodos em seus cuidados e tratamentos. Perante o exposto, os relatos exprimem que os entrevistados apresentam determinado conceito em relação ao que as PICS representam, identificando-se a compreensão da importância dessas práticas no cenário da saúde mental.

Contudo, o conhecimento dos profissionais acerca das PICS nem sempre são concretos, uma vez que os mesmos apresentam falta de compreensão do resultado real esperado por essas práticas. A própria diversidade de nomenclaturas das PICS podem acabar levando a conceitos equivocados, que podem gerar o uso indiscriminado e inadequado dessas práticas.

Em sua pesquisa, Ribeiro e Bezerra (2014) demonstram que esse desconhecimento pode estar relacionado ao pouco estudo da PICS no ensino de graduações e pós-graduação, revelando que o profissional entra no mercado de trabalho sem o entendimento necessário sobre essas terapêuticas, gerando assim um prejuízo em seu desempenho profissional. Nas falas a seguir é possível perceber que os entrevistados demonstraram conceitos relativamente vagos quando questionados sobre seu entendimento acerca das PICS:

“É terapia... serve como terapia para o desenvolvimento da mente”. (P2)

“São práticas muito importantes que a gente usa aqui no CAPS... para não se deter muito na medicação, por eles fazerem muito uso da medicação. E essa terapia alternativa vai ajudando mais no tratamento”. (P5)

“São momentos de oração, de reflexão, de práticas corporais então é onde de fato eles se expressam”. (P7)

Destaca-se que pelo fato de a PNPIC ter sido publicada no ano de 2006, os profissionais que estão no mercado de trabalho há mais tempo, acabam não conhecendo o embasamento das práticas e assim não são capazes de reconhecê-las e colocá-las em práticas corretamente. Pennafort et al (2012) demonstram em seu estudo que a PNPIC necessita ser mais difundida na área da saúde, conseqüentemente os profissionais das áreas precisam se capacitar, visto que são práticas que estão sendo buscadas pela população em crescente aumento. Para isso o profissional de saúde deve estar apto para informar e atender os indivíduos da comunidade.

Nesse sentido, o entendimento que os profissionais apresentam sobre as PICS é fundamental para que compreendam a finalidade das mesmas, visto que a equipe só poderá

implementar uma atividade diferenciada no local a partir do momento em que as conhecem e sabem desenvolvê-las, envolvendo ainda a compreensão de quais as repercussões dessas ações para o cuidado dos indivíduos que delas se beneficiam, sobretudo no campo da saúde mental. Nos CAPS por exemplo, o desenvolvimento dessas atividades impactam na vida dos indivíduos, visto serem as principais práticas ofertadas nesse âmbito, principalmente por lidar com o sofrimento psíquico sob um novo enfoque. Desse modo, quando há o conhecimento por parte da equipe, os profissionais conseqüentemente estarão mais conscientizados e sensibilizados a aplicá-las nos serviços onde atuam.

4.2.2 Apontando as Práticas Integrativas e Complementares desenvolvidas

Construir um trabalho enfatizando o conceito de reabilitação psicossocial é o principal papel da saúde mental atualmente, com o objetivo de desconstruir as práticas que buscavam a cura da doença mental e elaborar práticas direcionadas às reais necessidades dos usuários a partir do estabelecimento de uma relação que permita aos indivíduos a construção de uma nova realidade para sua história (MESSIAS, 2013).

É nesse paradigma que as PICS trabalham no âmbito da saúde mental, desenvolvendo atividades que integram o usuário ao serviço proporcionando uma terapêutica diferenciada do modelo biomédico que por muitas vezes dominava o cuidado do indivíduo em sofrimento psíquico (TESSER; SOUSA, 2012).

Com a publicação da PNPIC em 2006 e a portaria de nº 849 de 2017 amplia-se o leque de práticas que podem ser desenvolvidas na área da saúde, incluindo os CAPS, possibilitando que os profissionais tenham oportunidade de conciliar a melhor prática de acordo com a necessidade do usuário do serviço. Porém algumas práticas que foram citadas pelos profissionais não são abordadas na PNPIC, sendo utilizadas como práticas de inclusão. Nesse contexto os entrevistados relataram as práticas que desenvolvem no serviço, conforme é possível observar a seguir:

“Relaxamentos, dinâmicas em grupo, expressões corporais e a musicalidade. Inclusive nós temos um coral aqui no CAPS”. (P1)

“Relaxamento, terapias tanto de grupo como individual”. (P3)

“Oficinas terapêuticas, rodas de conversa...”. (P7)

Segundo Tesser e Sousa (2012) as PICS articulam-se na atenção psicossocial de forma a estabelecer uma relação do serviço com o usuário, reconstruindo assim sua autonomia enquanto participante de uma comunidade e fortalecendo o convívio social dos indivíduos. Nesse contexto, os relatos demonstram que os profissionais realizam práticas de abordagem ampliada no serviço do CAPS e de acordo com as falas e, em alguns pontos um entrevistado relata as mesmas práticas realizadas por outro profissional.

Diante das falas expostas, os entrevistados citaram as oficinas terapêuticas como sendo uma PIC realizada no serviço. De acordo com Lima e Guimarães (2014) oficinas terapêuticas são atividades que têm o propósito de incentivar o indivíduo ou o grupo a interagir no meio social e oferecer aos usuários um atendimento qualificado. Nesse sentido, favorece o entendimento acerca da saúde mental enquanto base para a mudança do estereótipo sofrido pelos sujeitos em sofrimento psíquico, mostrando que a busca não é pela cura da doença, mas da possibilidade de melhoria na condição de vida desses usuários.

Já os estudos de Monteiro e Fermoseli (2014) apontam a importância da música como método de transformação e de criação de vínculo social. A musicoterapia tem o poder de proporcionar mudanças no estado físico, afetivo, cognitivo e de favorecer uma melhor qualidade de vida com reflexo intenso nas reações psicológicas.

Costa et al (2015) mostram em sua pesquisa a importância da prática desenvolvida através de rodas de conversa, oferecendo um método de escuta qualificada onde os indivíduos têm a oportunidade de desenvolver a capacidade individual e coletiva, além de possibilitar a discussão, expressão e desabafos fortalecendo o convívio dos sujeitos e resultando em trocas de experiências de vida.

Nessa mesma conjuntura, quando lançado o seguinte questionamento: “Você realiza alguma Prática Integrativa e Complementar neste serviço? Se positivo, qual(is)?” os profissionais apresentaram as respostas abaixo:

“Essas dinâmicas que a gente faz na sala. Tem dia que é desenhando tem dia que é cortando, que são as artes”. (P2)

“Hoje fiquei com uma oficina terapêutica que é a questão da confecção das bandeirinhas do São João para eles que eles estão desenvolvendo muito bem e no decorrer do tempo eu pretendo desenvolver outras atividades também”. (P5)

“Relaxamento, alongamento, oficinas terapêuticas, assim como também as atividades fora dos serviços que nós chamamos de atividades “extra muro”. Nós também temos musicoterapia”. (P6)

Segundo Barros et al (2014) a prática relacionada a movimentação corporal vêm ajudando no âmbito da saúde a promover um estilo de vida mais equilibrado aos indivíduos. Os autores citam a prática da Yoga como um meio de proporcionar esse equilíbrio, por se tratar de uma atividade que une exercício para postura física como alongamento, técnicas de respiração, meditação e relaxamento, oferecendo um cuidado ao reduzir o estresse, aliviar a ansiedade e depressão e proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Nesse mesmo cenário das PICS, Facco et al (2016) relatam em sua pesquisa o papel da arte no desenvolver de atividades em saúde mental, mostrando que a Arteterapia é uma prática capaz de facilitar a expressão de sentimentos e desejos dos usuários, que as vezes não são possíveis de se perceber. Essa prática utiliza-se de meios como teatro, dança, música, pintura, desenhos, modelagem, gravuras, marionetes; métodos que expressam artisticamente e trabalham o bem estar, promovendo melhora do estado psíquico do sujeito.

Cabe ressaltar que as atividades realizadas pelo serviço do CAPS não podem deter-se somente ao local do serviço, pois como afirmam Azevedo et al (2012) as terapias propostas pelo modelo psicossocial devem abranger ações extramuros e comunitárias, pela necessidade de introduzir esse usuário ao convívio social, uma vez que ações realizadas apenas nos limites do CAPS não têm a capacidade de promover a reinserção social dos usuários.

Destaca-se que dos 07 entrevistados, o profissional de Psiquiatria relatou não executar nenhuma PIC no serviço, atribuindo este fato ao tempo reduzido para se dedicar às questões de atendimento e consultas, conforme segue:

“Agora eu particularmente não atuo nas atividades diretamente, eu atuo mais na questão do atendimento e na questão das discussões acerca do caso. Mas por exemplo, nas oficinas e em formas de terapias alternativas eu não atendo”. (P4)

Sabendo-se da importância das PICS no serviço de saúde, cabe aos profissionais compreenderem a dinâmica que as praticas que são desenvolvidas no serviço exercem, pois o desenvolvimento de uma prática só demonstrará sua função quando os profissionais as compreenderem por completo, sabendo qual o seu propósito e em quais usuários uma determinada atividade trará o efeito esperado. Em se tratando do profissional que relatou não executar nenhuma PIC no serviço, cabe entender o motivo principal que acaba por impedi-lo de desenvolver essas práticas com os usuários. Nesse paradigma, Dornelas e Almeida (2017) afirmam em seu estudo que o profissional por se sobrecarregar devido ao pouco tempo em serviço, acaba por vezes e inconscientemente reproduzindo um modelo biomédico.

4.2.3 Potencialidades e desafios para a realização das PICS

4.2.3.1 Facilidades na implementação

Com o advento da RP ocorre a mudança no processo de atendimento na saúde mental, com vistas a um cuidado holístico capaz de oferecer ao usuário um acolhimento humanizado e voltado à reinserção social. Contudo, para proporcionar esse cuidado é necessário o cuidado de uma equipe multiprofissional, visto que o saber de cada profissional contribui para o trabalho exercido, permitindo um acompanhamento global e o uso de diferentes teorias de compreensão do sofrimento (MACIEL, 2012).

Nesse sentido Simões, Fernandes e Aiello-Vaisberg (2013) trazem em seu estudo que o CAPS por se tornar o principal recurso substitutivo aos hospitais psiquiátricos, necessita oferecer abordagens diferenciadas, justificando a importância de se ter uma equipe multiprofissional completa capaz de proporcionar uma assistência integral ao usuário.

Para Souza e Ribeiro (2013) o trabalho interdisciplinar consegue englobar o conhecimento de várias especialidades, colaborando para o enriquecimento do serviço. Para tal, uma equipe interdisciplinar deve envolver profissionais que pretendem contribuir com os conhecimentos adquiridos ao longo de distintas formações acadêmicas, visando integrar conceitos técnico-científicos aos atendimentos desenvolvidos em seu âmbito de exercício. Nessa conjuntura, os autores enfatizam que para o adequado envolvimento profissional é preciso que os mesmos estejam abertos a novas percepções, aceitando opiniões distintas e, principalmente que tenham o desejo comum de construir um acolhimento singular aos usuários do serviço.

Nessa conjuntura, o trabalho em equipe dos profissionais no CAPS oferece amparo aos usuários e, no desenvolvimento das PICS fica evidenciado a necessidade da união desse grupo, visto que propicia um ambiente harmonioso para o desenvolvimento das atividades propostas. Quando perguntado o papel da equipe na realização das PICS no serviço para os profissionais, a união da equipe nesses momentos de realização das PICS fica evidenciado nas falas que seguem:

“Quando eu cheguei aqui, percebi que eles são muito família... a equipe é completa...e aqui os desenvolvimentos são todos bem graças a Deus”. (P5)

“Trabalhar em equipe favorece porque cada um tem um pensamento diferente e isso só faz aderir o conhecimento da gente com relação o trabalho que a gente traz para eles”. (P6)

“Ah! A equipe ajuda muito a realizar as atividades... pois tem a união”.
(P7)

Para Terra, Otani e Júnior (2015) trabalhar em equipe favorece o atendimento do serviço e é a principal ferramenta dos CAPS, destacando a importância da integração da equipe nos serviços.

Diversos são os benefícios de se trabalhar em equipe, principalmente em um serviço onde a união dos profissionais acaba por interferir diretamente no cuidado oferecido. Dentro desse contexto, os profissionais quando questionados sobre as facilidades encontradas para implementar tais práticas, revelam que existe a participação da equipe na realização das atividades propostas, como sugerem as falas:

“Tem o atendimento da psicóloga, da pedagoga, da assistente social... toda a equipe. Eu ajudo cada um deles”. (P2)

“Cada um faz a sua oficina, mas a gente tenta quando é um momento, realizar o relaxamento, quando é um momento assim para todo mundo participar...e aí a gente sempre trabalha em parceria e graças a Deus a equipe da gente cresceu...trabalha sempre em conjunto”. (P3)

O trabalho em equipe estabelece uma conexão entre os diferentes processos que formam o serviço, fundamentado pelos conhecimentos em consonância com os demais profissionais participantes da equipe. Desse modo, a construção dos meios que serão utilizados para se chegar aos objetivos esperados necessita da valorização de cada membro do grupo, com isso o coletivo ganha resultados reais para o problema em questão (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHARI, 2013).

Com o envolvimento da equipe do CAPS na realização das PICS, os profissionais sentem-se confortáveis em realizar as atividades, visto que a união proporciona esse sentimento de confiança e, conseqüentemente um trabalho mais satisfatório, propiciando maiores benefícios para os usuários que se favorecem com essas práticas. Essa satisfação de se trabalhar com as PICS foi relatada no discurso que se segue:

“A facilidade é porque é gostoso, como é um grupo então fica mais fácil de desenvolver essas atividades e trabalhar com eles”. (P1)

Os autores Navarro, Guimarães e Garanhari (2013) destacam a importância do trabalho em conjunto na área da saúde e o complexo agrupamento de técnicas necessárias ao bom convívio de diferentes pessoas no mesmo ambiente. Assim, referem que é preciso saber

auxiliar, criar e relacionar-se com indivíduos que nem sempre pensam do mesmo modo. E como resultado, cria-se um cuidado voltado ao sujeito envolvido.

Desse modo, a interdisciplinaridade no serviço da saúde mental fornece instrumentos para um cuidado diferenciado, onde a pessoa em sofrimento psíquico passa a ser acolhida pela união de áreas distintas do conhecimento e conseqüentemente de práticas e saberes diversificados. As PICS necessitam dessa união de classes para alcançar seus objetivos principais que, dentre outros, pretende abordar condições através de práticas holísticas, compondo um serviço que caminhe rumo ao bem estar dos indivíduos.

4.2.3.2 Dificuldades encontradas

Mesmo com os avanços ocorridos na saúde mental, essa área atravessa alguns obstáculos principalmente no campo dos atendimentos. Tais contratempos podem ser decorrentes de diversos fatores, dificultando e até mesmo impedindo que seus serviços sejam desenvolvidos.

De acordo com Fischborn et al (2016) alguns profissionais podem não estar preparados para desenvolver as práticas propostas pela PNPIC no âmbito da saúde mental. Essas atividades envolvem o conhecimento acerca de seus propósitos enquanto meios terapêuticos para serem devidamente usufruídas e, assim auxiliar seus usuários. Segundo os autores, essa falta de interesse é observada pelo despreparo dos profissionais, sobretudo no que se refere à formação acadêmica, onde existem falhas no aprendizado em relação a essa temática. Em muitas realidades, os discentes não adquirem esse conhecimento na graduação e por vezes não são sequer apresentados à PNPIC e desconhecem as práticas, comprometendo a aplicação dessa política nos setores de saúde.

Nesse contexto, quando os entrevistados foram questionados sobre as dificuldades de implementação das PICS no serviço, surgiu a seguinte resposta:

“Muitas vezes eu vejo que falta também questão de investimento em capacitação”. (P4)

Segundo Leal, Bandeira e Azevedo (2012) outra dificuldade no serviço do CAPS é a sobrecarga de trabalho que esses profissionais são expostos, envolvendo o indivíduo em uma pressão pela alta demanda de serviço, tornando-se o principal fato de insatisfação desse trabalho. Tal agravante acarreta problemas de ordem psicológica, emocional e físicos que

levam os sujeitos a não desempenharem efetivamente o papel que deveriam desenvolver em uma situação de demanda normal. Essa sobrecarga de trabalho pode ser resultado de diversos aspectos, como a falta de incentivo por parte dos gestores, a sobrecarga de trabalho, as dificuldades encontradas no local do serviço e as falhas na divisão de tarefas, fatores esses que dificultam o cuidado prestado.

Desse modo, quando os profissionais sentem-se sobrecarregados, isso dificulta a implementação de atividades como as PICS, pois estas práticas demandam disponibilidade por parte do profissional para planejá-las, organizá-las e desempenhá-las corretamente. Onde o não investimento mínimo no setor de saúde mental também pode impedir o não funcionamento adequado do serviço. Esse retrato da dificuldade encontrada foi descrito na fala a seguir:

“A gente tem tido ultimamente dificuldade em relação a ter momentos de reunião... isso eu acho que acaba influenciando no bom desempenho dessas práticas. A gente têm algumas coisas relacionadas a tempo... umas coisas que eu tenho observado é que as vezes o tempo de atendimento que já é reduzido e muitas vezes a gente acaba atendendo demanda de pacientes que não deveriam ser do serviço, não deveriam ser atendidos por exemplo no CAPS”. (P4)

Na fala acima, ainda podemos observar que o entrevistado relata sobre a demanda que o serviço do CAPS atende, que por não ter o apoio da Estratégia da Saúde da Família (ESF) acaba por sobrecarregar a equipe. Os autores Quinderé et al (2013) mostram em seu estudo a importância da participação da ESF como aliada aos cuidados com a saúde mental, pois alguns usuários não possuem no momento uma justificativa para necessitarem de serviços mais especializados, podendo serem acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o auxílio e orientações necessárias.

Ainda levando em consideração as dificuldades para a implementação das PICS no serviço do CAPS elencadas pelos entrevistados, a carência de recursos materiais e a falta de estrutura física do local onde ocorrem os atendimentos de saúde mental foram dificuldades relatadas por alguns profissionais, conforme fica explícito nos trechos a seguir:

“Com relação a dificuldade de serviço, posso citar a gestão, falta de manutenção, falta de material. Isso limita muito o nosso trabalho”. (P6)

“Nas oficinas terapêuticas a gente tem dificuldade com a falta de material em todos os sentidos, tanto material de expediente, como até para passar um vídeo... não tem o aparelho”. (P7)

“A gente hoje tem um ambiente que é complicado de fazer esse tipo de relaxamento, porque é uma sala para tudo... então o relaxamento aqui é muito difícil”. (P3)

Conforme mostram em sua pesquisa, Silva et al (2013) evidenciam que as principais dificuldades encontradas pelos profissionais são as relacionadas a estrutura dos serviços, que devem ter a mesma finalidade de atendimento, mas que divergem em sua estrutura e funcionamento levando-se em conta os diversos municípios que possuem esse setor da saúde. Os autores ainda ratificam que a falta de estrutura física e material, assim como, a precariedade do ambiente e restrição de materiais dificultam a realização de diversas oficinas, que por vezes ocasionam insatisfação dos profissionais e por fim, no não desenvolvimento das PICS. Mas cabe ressaltar que nem todas as PICS necessitam de material e, sim de recursos humanos.

Nas atividades realizadas fora dos limites do CAPS chamadas de extramuros, também foi possível perceber dificuldades para realizá-las, principalmente pela questão do transporte dos usuários ao local escolhido, como é visto nas falas a seguir:

“Por exemplo a questão de locomoção”. (P1)

“A dificuldade que a gente tem aqui é a questão da locomoção, do transporte... porque se a gente tivesse um transporte, tivesse um ônibus teria como levar os usuários para a área de lazer que eles não têm, a gente só tem mesmo a instituição do CAPS e não tem como a gente levar os usuários para realizar atividades em campo”. (P5)

Além disso, outra problemática apontada nos estudos de Salles e Barros (2013) trata-se do preconceito com os indivíduos em sofrimento psíquico, o que representa uma barreira para a reintegração social dessas pessoas. A discriminação e o preconceito levam ao isolamento desses sujeitos que sofrem com os estereótipos e medos criados pela sociedade, a exclusão que essas pessoas acabam por reprimi-las e por consequência, eles tendem a se esconder da sociedade para evitar esse preconceito.

Frente a isso, torna-se dificultosa a realização de PICS com esses usuários fora do cenário do CAPS, uma vez que, para os profissionais, a comunidade passa a ser uma barreira para a realização dessas atividades. Tal percepção foi relatada por um entrevistado conforme segue:

“Com relação às atividades “extra muro”, fica difícil realizar, pois é justamente o preconceito da sociedade que dificulta... nós tentamos fazer

essa socialização, essa ressocialização dos usuários, mas é difícil não por eles, não pela equipe, mas pela própria sociedade”. (P6)

Dessa forma, a comunidade detém um preconceito em relação aos usuários do CAPS, que por vezes acaba impossibilitando a reinserção desses indivíduos no convívio coletivo, que é o principal objetivo dos serviços substitutivos, negando o principal direito de todo cidadão que é o poder de conviver em sociedade e interagir com o meio em que vive. Nessa circunstância, as dificuldades existem em várias esferas, principalmente em se tratando da saúde mental. Por isso é imprescindível que a equipe e o município trabalhem unidos, fortalecendo o serviço e minimizando os problemas que podem aparecer ao longo do processo de trabalho.

4.2.4 O impacto das PICS na vida de usuários do CAPS

Com o desenvolvimento da PNPIC em 2006 e sua implementação no SUS impulsionam-se as PICs no cenário da Atenção Primária a saúde na perspectiva de se trabalhar a prevenção e a promoção do cuidado, contribuindo para o reestabelecimento da saúde da população. Essas práticas por serem recursos que estimulam os mecanismos naturais, visam integrar o ser humano ao meio em que vive, com ferramentas eficazes e seguras (SAMPAIO et al, 2013).

Para que seus recursos sejam utilizados adequadamente é necessário que os profissionais de saúde que realizam essas práticas saibam de fato qual o impacto das PIC na saúde do usuário que delas se beneficiam, pois as PICS têm como objetivo estimular os participantes a ressignificarem sua história e superar suas dores. Galhardi, Barros e Leite-Mor (2013) discutem em seu estudo que o conhecimento dos profissionais acerca das PIC são imprecisos e, como os profissionais não estão familiarizados com essas atividades acabam não sabendo realizá-las e, por conseguinte não conhecem o valor terapêutico das mesmas.

Nessa perspectiva, quando questionados sobre “Você acha que o desenvolvimento de tais práticas influencia no processo terapêutico do usuário que dela se beneficia”, os entrevistados responderam as seguintes falas:

“Percebo que eles têm uma evolução muito boa porque eles ocupam muito a mente fazendo essas atividades... então eles não vão se deter a pensar coisas negativas”. (P5)

“Porque eles ocupam a mente e aprendem alguma coisa, tipo essas coisas aqui (ela aponta para a decoração do São João) são eles que fazem, eu coloco eles para fazerem e eles estão vendo que foi uma coisa que eles fizeram. É muito importante para eles...eles se sentem bem na medida que vão fazendo aquelas práticas, pois estão desenvolvendo a mente”. (P6)

“Você vai descobrindo cada um, o talento de cada um... a gente descobre aqueles que têm habilidades para cortar, montar, criar... e isso é muito importante”. (P1)

As PICs além do poder curativo no tratamento de adoecimentos e de prevenir e promover saúde, principalmente no âmbito da saúde mental, têm como objetivo principal o empoderamento dos usuários. Para isso, a integração das PICs à APS potencializa essas funções e promove o cuidado integral aos indivíduos, proporcionando uma melhor compreensão de sua saúde física, mental, social e espiritual, ou seja, uma visão ampliada e positiva da saúde (LIMA; SILVA; TESSER, 2014).

Lima, Silva e Tesser (2014) identificaram em sua pesquisa que alguns profissionais reconhecem a importância de se conhecer o indivíduo holisticamente e que essa concepção contribui para potencializar os efeitos esperados das PICs. Nessa conjuntura, quando os profissionais dispõem de conhecimento acerca dessas práticas, torna-se mais fácil promovê-las e conhecer a importância das mesmas para os usuários. No âmbito da saúde mental, é imprescindível que os profissionais que realizam alguma PIC compreendam as finalidades terapêuticas que essas atividades possuem, afim de proporcionar benefícios a seu público. Essa percepção da importância na vida dos usuários foi relatada nas falas a seguir:

“De modo geral, sem dúvida a gente vê que é importante para eles, para promover a socialização, a interação...” (P4)

“A reintegração social, o atendimento em grupo a ressocialização”. (P6)

“Eu acho que tem uma influência muito grande, eu acho que é 50% ou até mais do tratamento, porque é onde eles de fato se expressam. É onde eles se expressam de várias formas, através de diversas maneiras. Muitos que não conversavam, começam a conversar. É onde eles também se abrem, contam das suas limitações, dos seus anseios, das suas dificuldades, eu acho que é a expressão mais genuína deles mesmos”. (P7)

Quando realizada algum tipo de prática terapêutica é necessário perceber os interesses de cada usuário, respeitando as diferenças de cada um e considerando suas particularidades como formas de identificar a melhor prática a ser recomendada. Os autores mostram que quando a equipe do CAPS se interessa em observar a singularidades de cada usuário, as

atividades prestadas passam a ser um diferencial na abordagem que se pretende adotar (PINHO et al, 2013).

De acordo com Pinho et al (2013) o impacto da realização de oficinas terapêuticas também é observado pelos familiares dos usuários. Eles identificam que os usuários nesses espaços abertos para discussão tendem a desenvolver a capacidade de diálogo, que por vezes não era manifestada antes da execução das práticas, pois essas atividades constituem momentos de interação com o serviço, com os profissionais e conseqüentemente abrem espaço para a criação de vínculo com a sociedade, favorecendo a reinserção social desses sujeitos.

Nesse interim, os resultados terapêuticos pretendidos com a aplicação das PICs estão interligados à compreensão que os profissionais detêm dessas práticas. Na saúde mental, o principal papel dessas atividades é proporcionar uma melhora no bem estar físico, mental, social e espiritual dos usuários, como também oportunizar a reinserção desses indivíduos na sociedade através não apenas de atividades extramuro, mas estimulando o empoderamento, o protagonismo e o potencial terapêutico de cada um. Como consequência da realização dessas ações terapêuticas o indivíduo em sofrimento psíquico passa a reestabelecer vínculos pessoais tanto com a equipe do serviço, como também no seu convívio familiar e comunitário, oportunizando transformações frente às circunstâncias do processo saúde-doença.

5 Considerações Finais



Fonte: Google Imagens, 2017.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações ocorridas na saúde mental deram um salto qualitativo a partir dos desdobramentos da RP, tendo em vista que os cuidados e reflexões envolvendo esse campo foram modificados a partir da mobilização de pessoas comprometidas em combater e modificar o panorama outrora encontrado. Com o intuito de proporcionar uma visão ampliada do cuidado, as PICs adentram no âmbito da saúde mental com a finalidade de complementar o tratamento e fortalecer a promoção da saúde e prevenção do adoecimento.

Após análise do material obtido com base nas falas dos entrevistados, foi possível evidenciar a percepção dos profissionais em relação ao desenvolvimento das PICs no âmbito do CAPS em estudo, analisando-a a partir do conhecimento que tais sujeitos apresentaram acerca dessas práticas.

No CAPS em questão, observou-se que nem todos os profissionais que atuavam diretamente com os usuários compreendiam o conceito exato das PICs e nenhum deles mencionou a PNPIC em sua entrevista. Contudo, verificou-se que entendiam a importância da oferta dessas atividades no serviço, evidenciado que exerciam alguma prática no CAPS e que também reconheciam a importância destas na vida dos usuários.

Desse modo, foi possível identificar nas falas dos entrevistados as principais PICs desenvolvidas no CAPS estudado. Observou-se também que a equipe do serviço trabalhava no contexto de ofertar um ambiente que proporcionasse a participação dos usuários nas atividades propostas, destacando a união, o trabalho em equipe e a interação da equipe multiprofissional com o intuito de fortalecer o desenvolvimento das PICs no setor. No entanto, verificou-se ainda que existem dificuldades relacionadas à implementação dessas práticas como o preconceito que ainda existe com as pessoas com sofrimento mental, o que comprometia o trabalho da equipe.

Em se tratando da prática do enfermeiro nesse processo, infere-se que sua atuação nesse cenário estabelece a interação direta do usuário com o serviço de saúde, de modo a estabelecer um vínculo necessário ao desenvolvimento harmonioso e saudável das PICs no âmbito do CAPS.

Destarte, esse estudo proporcionou para a pesquisadora um aporte expressivo de aprendizado pessoal e profissional, pois a partir da experiência de trabalhar com essa temática foi possível ampliar a concepção acerca da saúde mental no país e em conjunto com os resultados obtidos, pôde-se refletir sobre a atuação do enfermeiro nesse cenário, além de ter compreendido melhor a magnitude desse contexto e os percalços que esse serviço enfrenta

para proporcionar um atendimento balizado dentre outras propostas, na PNPIC. Nesse sentido, a pesquisa em questão auxilia na perspectiva futura do enfermeiro de compreender esses impasses e facilitar o entendimento na busca de suas soluções, fortalecendo sua prática na atenção em saúde mental, visto a necessidade de encontrar um equilíbrio favorável para o acompanhamento ofertado aos sujeitos envolvidos nesse âmbito.

Destarte, observa-se que estudos abordando essa temática são fundamentais, pois propiciam visibilidade às práticas que são implementadas no contexto da saúde mental e da PNPIC, de modo a ampliar a investigação, levando sua discussão para cenários diferentes do estudado na pesquisa em tela.

Deste modo, considerando a escassez de produção científica que vislumbre a temática do ponto de vista dos profissionais atuantes no serviço do CAPS em relação as PICS, propõe-se que novas investigações sejam desenvolvidas, de modo a contribuir para difundir os conhecimentos relacionados à PNPIC e o desenvolvimento de suas práticas, como possibilidade de um cuidado contínuo, integrado e amplo que avance rumo à qualidade de vida do usuário.

Referências



Fonte: Google Imagens, 2017.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. M.; SANTOS, A. T. Ações de saúde mental na atenção básica: conhecimento de enfermeiros sobre a reforma psiquiátrica. **Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online)**, p. 3006-3014, 2012. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2010/pdf_643>. Acesso em: 16 maio 2017.

AZEVEDO, E. B. et al. Práticas inclusivas extramuros de um Centro de Atenção Psicossocial: possibilidades inovadoras. **Saúde em debate**, v. 36, n. 95, p. 595-605, 2012. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341761011.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, N. F. et al. Yoga e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, 2014. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/630/63030543031.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentada de pesquisa social**. *Comissão Nacional e Ética e Pesquisa CONEP Resolução 466/12 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde: Brasília, 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 31 agos. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 21 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < http://www.academia.edu/7910366/MINIST%C3%89RIO_DA_SA%C3%9ADE_MANUAL_DE_ESTRUTURA_F%C3%8DSICA_DOS_CENTROS_DE_ATEN%C3%87%C3%83O_P_SICOSSOCIAL_E_UNIDADES_DE_ACOLHIMENTO_ORIENTA%C3%87%C3%95ES_P_ARA_ELABORA%C3%87%C3%83O_DE_PROJETOS_DE_CONSTRU%C3%87%C3%83O_REFORMA_E_AMPLIA%C3%87%C3%83O_DE_CAPS_E_DE_UA_COMO_LUGARES_DA_ATEN%C3%87%C3%83O_P_SICOSSOCIAL_NOS_TERRIT%C3%93RIOS>. Acesso em: 21 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf>. Acesso em: 21 maio 2017.

_____. 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: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 28 maio 2017.

_____. Portaria N°- 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2017.

BRUNING, M. C. R.; BITTENCOURT, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu-Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63024360017.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2017

CARVALHO, M. A. P. et al. Contribuições da Terapia Comunitária Integrativa para usuários e familiares de Centro de Atenção Psicossocial (caps): história oral temática. 2013. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br/handle/tede/5109#preview-link0>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

CARVALHO, M. A. P.; ROMERO, R. O. G.; FILHA, M. O.F. Terapia comunitária no centro de apoio psicossocial: concepções dos acadêmicos de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 7, n. 6, p. 4389-4394, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11678>. Acesso em: 26 maio 2017.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 24, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000/10871>>. Acesso em 29 agos. 2016.

COSTA, R. R. O. et al. As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 13, n. 43, 2015. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675/pdf_1>. Acesso em: 02 jul. 2017.

DORNELAS, R. J. M. V.; ALMEIDA, D. L. O papel do médico no CAPS no contexto da reforma psiquiátrica: desafios e avanços observados a partir da experiência no serviço. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://smsrio.org/revista/index.php/revsa/article/view/267/264>>. Acesso em: 08 jul. 2017.

FACCO, S. C. M. et al. A Arteterapia no Tratamento dos Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 4, n. 4, p. 45-54, 2016. Disponível em: <<http://www.revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5249/787>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

FISCHBORN, A. F. et al. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**, v. 17, 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149/5358>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

FOLLADOR, El. C. R.. Medicina antroposófica: um novo paradigma para as questões da medicina moderna. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 3, p. 166-172, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79997/83917>>. Acesso em: 26 maio 2017.

FONTE, E. M. M. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Estudos de Sociologia**, v. 1, n. 18, 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revsocio/index.php/revista/article/view/60/48>>. Acesso em: 16 maio 2017.

FRATESCHI, M. S.; CARDOSO, C. L. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. **Psico**, v. 47, n. 2, p. 159-168, 2016. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/22024/pdf_32>. Acesso em 29 agos. 2016.

FREITAS, L. A. et al. Musicoterapia como modalidade terapêutica complementar para usuários em situação de sofrimento psíquico. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 7, n. 12, p. 6725-6731, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12332/15039>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. C. M. B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar

e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63025587022.pdf>>. Acesso em: 11 ul. 2017.

GALLI, K. S. B. et al. Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: relato de experiência. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 8, p. 245-255, 2013. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/491/897>>. Acesso em: 23 maio 2017.

GENIOLE, L. A. I.; KODJAOGLANIAN, V. L.; VIEIRA, C. C. A. (Org.). Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. – Campo Grande, MS : Ed. UFMS : Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011. Disponível em: <<http://www.portalsaude.ufms.br/manager/titan.php?target=openFile&fileId=362>>. Acesso em: 28 maio 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. F. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando à promoção da saúde. **Journal of Human Growth and Development**, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200016>. Acesso em: 26 jun. 2017.

LEAL, R. M. A. C.; BANDEIRA, M. B.; AZEVEDO, K. R. N. Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1938/193823753002.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

LIMA, I. C. et al. Terapias complementares: um projeto de extensão. **Revista Conexão UEPG**, v. 8, n. 1, p. 76-85, 2012. Disponível em: <<http://177.101.17.124/index.php/conexao/article/view/3922/2773>>. Acesso em: 26 maio 2017.

LIMA, M. V.; GUIMARÃES, S. M. Possibilidades terapêuticas do dançar. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 6, n. 14, p. 98-127, 2014. Disponível em: <<http://stat.necat.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1630/3939>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1801/180131153003.pdf>>. Acesso em: 26 um. 2017.

LUZ, V. L. E. S. et al. Ações realizadas pelo enfermeiro em Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 4, p. 1-12, 2014. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/368/pdf_153>. Acesso em 29 agos. 2016.

MACIEL, S. C. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões/Psychiatric reform in Brazil: a few reflections. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 4, n. 8, p. 73-82, 2012. Disponível em: <<http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2021/2307>>. Acesso em: 16 maio 2017.

MAGALHÃES, M. G. M.; ALVIM, N. A.T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 646-653, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127729351007.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2017.

MANGUALDE, A. A. S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Mental**, v. 10, n. 19, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/420/42028699006.pdf>>. Acesso em 21 maio 2017.

MARQUES, L. C. et al. Política nacional de fitoterápicos e plantas medicinais: concepções do setor produtivo. **Revista Fitos Eletrônica**, v. 3, n. 03, p. 7-13, 2013. Disponível em: <<http://www.revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/77/76>>. Acesso em: 26 maio 2017.

MARTINS, A. K. L. et al. Práticas de equipes de saúde mental para a reinserção psicossocial de usuários. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/823/494>>. Acesso em 29 agos. 2016.

MATEUS, M. D. (Org.). Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Mariana/Downloads/MATEUS%252c%202013.pdf>>. Acesso em: 25 jun 2017.

MESSIAS, P. P. Vivenciando Novas Práticas em Psiquiatria e Saúde Mental. **Saúde. com**, v. 9, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/192/227>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

MINAYO, M. C. S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.17, n.3, p.621-626, 2012. Disponível em: <
<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07>>. Acesso em 29 agos. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12^a. ed. São Paulo: Hucitec, 407 p., 2010.

MINOZZO, F. et al. Grupos de saúde mental na atenção primária à saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 323-340, 2012. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v24n2/a08v24n2.pdf>>. Acesso em 29 agos. 2016.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63023073018.pdf>. Acesso em: 27 maio 2017.

MONTEIRO, D. H. M.; FERMOSELI, A. F. O. Musicoterapia: Contribuição como Ferramenta Terapêutica no Auxílio a Tratamentos de Patologias Adversas Inseridas no Âmbito da Saúde. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 2, n. 2, p. 91-110, 2014. Disponível em: <
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/1547/1046>> Acesso em: 02 jul. 2017.

NAVARRO, A. S. S.; GUIMARÃES, R. L. S.; GARANHANI, M. L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 62-76, 2013. Disponível em: <
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/579>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

NEVES, R. G. et al. O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online. Rio de Janeiro. Vol. 4, n. 3 (2012), p. 2502-2509**, 2012. Disponível em:
<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/140124/000864238.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

PAPA, M. A. B.; DALLEGRAVE, D. Práticas integrativas e complementares em centros de Atenção Psicossocial: possibilidades de ampliação do cuidado em saúde. 2014. Disponível em: <
<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/sus-28044>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

PARENTE, A. C. M. et al. Reforma da assistência psiquiátrica brasileira: realidade e perspectiva. **Rev Enferm UFPI**, v. 2, n. 2, p. 66-73, 2013. Disponível em: <
revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/788/pdf>. Acesso em: 16 maio 2017.

PENNAFORT, V. P. S. et al. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 289-295, 2012. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/531>>. Acesso em: 29 agos. 2016.

PINHO, L. B. et al. Atividades terapêuticas: compreensão de familiares e profissionais de um centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ. Vol. 17, n. 3 (jul./ago. 2013), p. 534-541**, 2013. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85469/000903533.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 11 jul. 2017.

PINTO, A. G. A. et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a11>>. Acesso em: 16 maio 2017.

PITTA, A. M. F. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n12/02>>. Acesso em: 17 maio 2017.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

QUINDERÉ, P. H. D. et al. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63027990031.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2017

RAMMINGER, T.; BRITO, J. C. " Cada CAPS é um CAPS": uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, 2011. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/3093/309326564018.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2017.

RIBEIRO, A. M. V. B.; BEZERRA, N. O. Conhecimento Acerca de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde Segundo os Profissionais de Saúde das Equipes de Saúde da Família em Feira de Santana-BA. 2014. Disponível em: <<http://www.xviiiisemic.esy.es/resumos/V/56230.pdf>>. Acesso em: 27 um. 2017.

ROCHA, R. M. **Enfermagem em saúde mental**. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2012.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Exclusão/inclusão social de usuários de um centro de atenção psicossocial na vida cotidiana. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2013. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/714/71428558017.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde em debate**, v. 37, n. 97, p. 324-335, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341758014.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2017.

SANTOS, E. O. et al. Serviços Substitutivos na Perspectiva da Reabilitação Psicossocial: Um Relato de R EXPERIÊNCIA. **Ciencia, Cuidado e Saude**, v. 11, n. 3, p. 588-592, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15417/pdf>>. Acesso em: 29 agos. 2016.

SANTOS, R.; SÁ, F. M. P. Homeopatia: histórico e fundamentos. **Revista Científica FAEMA**, v. 5, n. 1, p. 60-78, 2014. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/206/361>>. Acesso em: 09 jun. 2017.

SAMPAIO, L. A. et al. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 77-85, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/580>>. Acesso em: 11 ul. 2017.

SCHVEITZER, M. C.; ESPER, M. V.; SILVA, M. J. Paes. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **Mundo saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 442-451, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_at_encao_primaria.pdf>. Acesso em: 29 agos. 2016.

SCHNEIDER, D. R. et al. Políticas de saúde mental em Santa Catarina nos anos 1970: vanguarda na psiquiatria brasileira?. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 20, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3861/386138075011.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2017.

SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033339026.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2017.

SILVA, G. M. et al. Concepções sobre o modo de Atenção Psicossocial de profissionais da saúde mental de um CAPS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 161-167, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200010>. Acesso em: 21 maio 2017.

SILVA, L. B.; LIMA, I. C.; BASTOS, R. A. Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 5, n. 1, p. 40-45, 2016. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1008/796>. Acesso em: 26 maio 2017.

SILVA, N. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, 2013. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267028883016.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

SIMÕES, C. H. D.; FERNANDES, R. A.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. O profissional de saúde mental na reforma psiquiátrica. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 30, n. 2, p. 275-282, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000200014&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 29 agos. 2016.

SOUSA, I. M. C., et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad Saude Publica**, p. 2143-2154, 2012. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100014. Acesso em: 23 maio 2017.

SOUZA, A. C. S.; RIBEIRO, M. C. A interdisciplinaridade em um CAPS: a visão dos trabalhadores. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, n. 1, 2013. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Ana_Souza20/publication/269806847_A_interdisciplinaridade_em_um_CAPS_a_visao_dos_trabalhadores/links/562644ab08aed3d3f1380e5d/A-interdisciplinaridade-em-um-CAPS-a-visao-dos-trabalhadores.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2017.

TERRA, A. P. A.; OTANI, M. A. P.; JÚNIOR, A. C. S. Satisfação Profissional de Trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial. **REGRAD-Revista Eletrônica de Graduação do UNIVEM-ISSN 1984-7866**, v. 8, n. 1, p. 96-111, 2015. Disponível em: < <http://revista.univem.edu.br/REGRAD/article/view/941>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

TESSER, C. D.; DE SOUSA, I. M. C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a08v21n2>. Acesso em: 03 jun. 2017.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. **Trab. educ. saúde**, v. 12, n. 2, p. 273-290, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200004>. Acesso em: 26 maio 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A
Instrumento para Coleta do Material Empírico

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
DIRECIONADA AOS PROFISSIONAIS

Iniciais: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Ocupação/Cargo: _____

Tempo de atuação no serviço: _____

1. Para você, o que são as Práticas Integrativas e Complementares?

2. Você realiza alguma Prática Integrativa e Complementar neste serviço? Se positivo, qual(is)? Se negativo, por quê?

3. Existem facilidades e/ou dificuldades para implementar tais práticas? Qual(is)?

4. Você acha que o desenvolvimento de tais práticas influencia no processo terapêutico do usuário que dela se beneficia? Por quê?

APÊNDICE B
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**ESTUDO: Práticas Integrativas e Complementares no Centro de Atenção Psicossocial:
 investigando racionalidades terapêuticas**

Eu,....., atuante na profissão de, residente e domiciliado em....., portador da Cédula de identidade RG, e inscrito no CPF/MF, nascido(a) em ____/____/____, estou sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: **“Práticas Integrativas e Complementares no Centro de Atenção Psicossocial: investigando racionalidades terapêuticas”**, que tem como pesquisador responsável: **Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho**, professora orientadora e **Vanessa Pereira Marques**, orientanda. A mesma será desenvolvida no CAPS Loucos pela Vida no município de Picuí/PB, tendo em vista os seguintes objetivos: Geral: Compreender como se dá o desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares no Centro de Atenção Psicossocial, frente a visão dos profissionais atuantes nesse serviço e Específicos: Identificar o que são as Práticas Integrativas e Complementares, na perspectiva de profissionais atuantes no âmbito da saúde mental; Apontar quais as Práticas Integrativas e Complementares são desenvolvidas no CAPS cenário do estudo; Averiguar as potencialidades e fragilidades encontradas no processo de implementação e desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares no CAPS em estudo e Evidenciar a influência das Práticas Integrativas e Complementares na vida de usuários do CAPS sob o ponto de vista dos profissionais. E se justifica, pois é necessário averiguar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde atuantes no Centro de Atenção Psicossocial no que se refere ao desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares, visto que sua implementação na rede assistencial a saúde mental é respaldada por lei e seus benefícios para a contribuição da reabilitação dos usuários são satisfatórios. Tomando-se por base a Resolução 466/12, todas as pesquisas que envolvem seres humanos envolvem riscos, sejam eles imediatos ou tardios, dessa forma a pesquisa em tela tem o risco de exposição do sujeito, constrangimento ou quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. No entanto, a pesquisadora adotará todos os cuidados necessários para evitar tais situações, como: preservar a privacidade dos entrevistados cujos

dados serão coletados, garantindo-lhes o anonimato e atribuindo-lhes pseudônimos; as informações serão utilizadas exclusivamente para a execução do projeto em questão; as entrevistas com os colaboradores serão previamente agendadas conforme disponibilidade do participante respeitando-se todas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução deste projeto. Quanto aos possíveis benefícios: ao término dessa pesquisa espera-se fornecer subsídios e achados para identificar e fortalecer as Práticas Integrativas e Complementares nos CAPS de modo a impulsionar discussões e a disseminação de conhecimentos em diversos contextos na perspectiva de operar melhorias na qualidade de vida dos usuários do SUS. Oferecerá ainda suporte científico para outras investigações que possam sedimentar novos vieses epistemológicos rumo a um olhar diferenciado no que tange a essa Política de saúde.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial e ética, conforme preconizado na resolução 466/12, revelando os resultados sempre que solicitados pelo participante ou pela Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité.

Ainda considerando a resolução 466/12, destaca-se que o pesquisador responsável conhece e respeita devidamente as exigências constantes nos itens IV.3 e IV.4 da referida resolução, conforme se expressa nos esclarecimentos que seguem.

Foi-me esclarecido que:

- Não haverá utilização de nenhum indivíduo placebo, visto que não haverá procedimentos terapêuticos neste trabalho científico.
- Minha participação é voluntária e não remunerada.
- Poderei me recusar a participar, ou retirar meu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho proposto sem necessidade de justificativa, não havendo penalização ou prejuízo para mim.
- Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo, inclusive após sua finalização.
- Serei acompanhado e informado adequadamente quanto às questões relacionadas ao desenvolvimento e minha colaboração com o estudo.
- Foi-me garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho assegurando assim a minha privacidade neste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros a mim e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável. Entretanto, quando da existência de dispêndio de minha parte, serei ressarcido devidamente ou em casos de danos decorrentes de minha participação, serei indenizado adequadamente pelo aluno pesquisador (orientando);

- Após minha leitura e/ou leitura da pesquisadora ou aluna participante da pesquisa acerca desta pesquisa, assinarei duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma via será minha e outra via ficara com a pesquisadora.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimento poderei contar com a equipe científica no número: (83) 8719-3134 e com o respectivo e-mail: mary_albernaz@hotmail.com.
- Foi me repassado que outras informações podem ser solicitadas ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro/HUAC/UFCG (situado na Rua: Carlos Chagas, S/N, bairro: São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande/PB. Contato: 2101-5545), bem como possíveis denúncias.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse, e a outra com o pesquisador responsável. Todas as folhas serão rubricadas por mim e pelo pesquisador, apondo as assinaturas na última folha.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

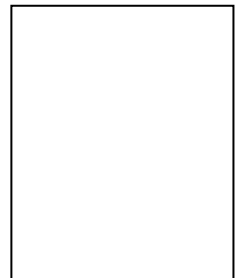
Picuí, _____ de _____, de _____.

Participante

Testemunha

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Orientadora/Pesquisadora

Vanessa Pereira Marques
Orientanda



ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Termo de Compromisso do(s) Pesquisador(es)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “*Práticas Integrativas e Complementares no Centro de Atenção Psicossocial: investigando racionalidades terapêuticas*” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, 05 de outubro de 2016.

Vanessa Pereira Marques

Vanessa Pereira Marques
Autora da Pesquisa

Mariana Albernaiz Pinheiro de Carvalho

Prof.^a Mariana Albernaiz Pinheiro de Carvalho
Orientadora

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 61153816.0.0000.5182, Número do Parecer: 1.869.057 intitulado: **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: INVESTIGANDO RACIONALIDADES TERAPÊUTICAS.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Coordenador CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 21 de Dezembro de 2016.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br