

EXPERIÊNCIA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM TERRAS BAIANAS

EXPERIENCE OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN MENTAL HEALTH CARE IN BAHIA LANDS

Andreza Lima Muricy

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antonio de Jesus – BA, Brasil
dezzamuricy@hotmail.com

Helena Moraes Cortes

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, Brasil
helena.cortes@ufsc.br

Paula Hayasi Pinho

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antonio de Jesus – BA, Brasil
paulahpinho@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar as experiências das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) como estratégia de cuidado pelos trabalhadores e usuários de saúde mental num município baiano. Método: utilizou-se o referencial teórico de Boas Práticas em Saúde Mental Comunitária pelo método da Pesquisa Convergente Assistencial. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com usuários e trabalhadores. O cenário do estudo deu-se na região metropolitana de Salvador, em seis unidades de saúde, que ofertam práticas integrativas e complementares. Analisaram-se os dados pela técnica da análise temática. Resultados: foram agrupados na categoria temática: PICS como experiência de cuidado ampliado em saúde mental. Conclusão: PICS possibilitam a garantia de cuidado integral, considerando a complexidade das pessoas que adoecem e possibilitam a ampliação da oferta terapêutica respeitando aos desejos individuais dos sujeitos.

Palavras-chave: Terapias Complementares. Atenção Primária à Saúde. Assistência à Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to analyze the experiences of integrative and complementary practices in health (PICS) as a care strategy for workers and mental health users in a municipality of Bahia. Method: used the theoretical framework of Good Practices in Community Mental Health by the method of Convergent Care Research. Semi-structured interviews were conducted with users and workers. The scenario of the study was in the metropolitan region of Salvador, in six health units, which offer integrative and complementary practices. Data were analyzed by thematic analysis technique. Results: were grouped in the thematic category: PICS as an experience of extended care in mental health. Conclusion: PICS enable the guarantee of comprehensive care, considering the complexity of people who fall ill and enable the expansion of the therapeutic offer respecting the individual desires of the subjects.

Keywords: Complementary Therapies. Primary Health Care. Mental Health Care.

INTRODUÇÃO

As boas práticas em saúde mental comunitária se fundamentam nos eixos voltados em premissas éticas, baseados em evidências e em experiências e tem como objetivo guiar e desenvolver melhores decisões para o cuidado das pessoas que sofrem mentalmente (THORNICROFT; TANELLA, 2010). A base ética é fundamental para orientar o planejamento e a oferta assistencial dos serviços, pautada

Recebido em: 13/10/2022

Aceito para publicação em: 10/02/2023.

no respeito pela autonomia, à eficiência, beneficência e na justiça. As práticas baseadas em evidências são intervenções que consideram as práticas baseadas em evidências como também fontes de informações locais. E, a experiência busca o acúmulo do conhecimento nacional e internacional para a organização de serviços equilibrados (THORNICROFT; TANSELLA, 2014).

Considerando os aspectos da prática médica, as decisões terapêuticas atualmente têm como base a Medicina Baseada em Evidência (MBE) que tem como definição a tomada de decisões acerca do cuidado utilizando as melhores evidências científicas disponíveis. A prática da MBE busca integrar essas informações científicas com os conhecimentos clínicos individuais, considerando esses os que os médicos adquirem através da prática e experiência clínica (DUNCAN *et al.*, 2014). Nesse contexto, a análise crítica dos estudos integrados com a experiência clínica, possibilita uma aplicação racional e uma melhor assistência clínica ao sujeito (LOPES, 2000).

Os graus de recomendação por tipo de estudo são divididos em ordem decrescentes em “A” (trabalhos como ensaios clínicos randomizados com técnica adequada), “B” (revisão sistemática e randomizados de menor qualidade), “C” (relato de casos), “D” (opinião sem avaliação crítica ou baseada em estudo fisiológico ou com animais) (PHILLIPS, 2001). Nessa classificação os estudos “Ensaio Clínico Controlado e Randomizado” são considerados os de melhores evidências científica, sendo os outros estudos considerados menos confiáveis (DUNCAN *et al.*, 2014).

No contexto da saúde mental, é discutido o papel das evidências absolutamente confiáveis na análise dos fenômenos complexos em saúde mental que integram diversos fatores como os sociais, os culturais, os subjetivos e os biológicos. No cotidiano, as práticas profissionais orientadas pela evidência atuam em elementos do processo de adoecimento como por exemplo o uso de uma medicação para um determinado sintoma ou condição geradora de sofrimento (CAMPOS; ONOCKO-CAMPOS; DEL BARRIO, 2013). Essa prática, entretanto, não considera os aspectos do lidar com a vida. Sabe-se que o processo de adoecimento mental envolve uma combinação de vários fatores relacionados à subjetividade, aspectos biológicos, sociais e culturais. O aspecto genético e biológico é um elemento que pode predispor o sofrimento psíquico, entretanto, é mais frequente que essa predisposição apareça quando associado às questões familiares, sociais, culturais e da própria vida (CAMPOS; ONOCKO-CAMPOS; DEL BARRIO, 2013).

Nesse contexto, os métodos científicos e a produção de evidências devem considerar a complexidade dos sujeitos que adoecem, possibilitando, portanto, que as evidências para as boas práticas em saúde mental nos serviços busquem o equilíbrio entre o padrão da melhor oferta com a dinâmica singular dos lugares, as necessidades dos sujeitos e o contexto do local, buscando proporcionar a decisão compartilhada do cuidado (THORNICROFT; TANSELLA, 2014).

Neste contexto, destacam-se outras práticas terapêuticas não convencionais que possibilitam o cuidado integral em saúde mental como as medicinas tradicionais e complementares e integrativas que o Ministério da Saúde adotou a nomenclatura Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), sendo, portanto, práticas institucionalizadas pelo SUS. As PICS se configuram como um conjunto de práticas, produtos e saberes tradicionais que promovem cuidado em saúde e são baseadas em um modelo de cuidado humanizado, centrado no sujeito e promotor da autonomia do cuidado, além de atuarem e valorizarem a prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde (WHO, 2013; BRASIL, 2015).

As PICS apresentam-se como possibilidade de estratégia promotora de cuidado, valorização do sujeito, desenvolvimento do autocuidado e autonomia em pessoas que historicamente foram marginalizadas pela sociedade (BRASIL, 2015; TESSER; SOUSA, 2012).

Diante do exposto e considerando que o sujeito em sofrimento psíquico precisa ser compreendido em sua integralidade, as PICS podem se configurar como estratégia de cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo analisar as experiências das PICS como estratégia de cuidado pelos trabalhadores e usuários de saúde mental à luz do referencial teórico das Boas práticas em saúde mental comunitária (THORNICROFT; TANSELLA, 2014), em um município da região metropolitana de Salvador – Bahia.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um recorte da dissertação de mestrado intitulada “BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA: Uma proposta de ordenação do cuidado em saúde mental a partir das práticas integrativas e complementares em saúde” que teve como objetivo ordenar o cuidado em saúde

mental na perspectiva das PICS nos serviços primários em saúde num município da região metropolitana de Salvador – Bahia.

O percurso metodológico foi a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Elaborada por docentes do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, a PCA é uma proposta de pesquisa que busca a produção científica a partir dos problemas que o pesquisador identifica na prática profissional, buscando a produção e construção de um novo conhecimento e a inovação das práticas assistenciais (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2017).

O desenvolvimento do presente estudo teve como cenário o município de Camaçari- Bahia nas seis Unidades de Saúde da Família (USFs) de duas regiões de saúde, que ofertam PICS e que são palco de campo de prática do Programa de Residências Integradas (Médica e Multiprofissional) de Saúde da Família e Comunidade da Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz (FESF/Fiocruz). As técnicas de coleta de dados foram a entrevista-conversa e notas de campo realizadas no período de outubro de 2020 a dezembro de 2020.

Os participantes selecionados para o estudo foram representantes dos trabalhadores e usuários do município de Camaçari-Ba. Foram selecionados: 01 representante dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); 01 dos usuários de cada unidade; 01 representante preceptor do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e 01 representante preceptor da residência médica e multiprofissional em saúde da família da Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz de cada unidade de saúde da família selecionada para o estudo.

Os critérios de seleção para os trabalhadores e os ACS foram, preferencialmente, aqueles que tinham inserção em PICS. Em relação ao usuário, foi identificado aquele que apresentava algum sofrimento psíquico e que acessou por demanda espontânea ou programada as PICS nas unidades selecionadas para estudo. Os critérios de exclusão foram usuários que não praticavam alguma PIC no município estudado, usuários menores de 18 anos, que não tenham sido indicados pelos preceptores ou coordenadores e que não tinham registro no prontuário sobre algum sofrimento mental comum. Todos aqueles usuários e profissionais que não se dispuseram a participar foram também excluídos do estudo.

O contexto de pandemia decretado em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde modificou a rotina e o cotidiano da população (OPAS, 2020). Nesse contexto, medidas de distanciamento e isolamento social foram recomendadas implicando também no processo de trabalho dos serviços primários (DECRETO 7315, 2020). Diante desse cenário, os dados do presente trabalho foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas de forma presencial, respeitando as recomendações do Ministério da Saúde.

Foram realizadas 15 entrevistas, sendo onze trabalhadores e quatro usuários. Após a realização das entrevistas, os dados foram analisados por meio da técnica de análise temática. O projeto de pesquisa respeitou os princípios de autonomia e dignidade dos participantes previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram respeitados também os princípios da Resolução nº 510/2016 que define as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. A pesquisa foi aprovada por um comitê de ética em pesquisa sob número do parecer 4.303.708. Para preservar a identidade das participantes, foram utilizadas siglas como “USU” para usuários, “PROF” para profissionais e “ACS” para os agentes comunitários de saúde, seguido da numeração arábica de acordo com a ordem que a entrevista foi realizada.

RESULTADOS

Os resultados foram agrupados em três categorias, sendo que este estudo evidenciou a seguinte categoria temática “PICS como experiência de cuidado ampliado em saúde mental” que se desdobrou nas seguintes subcategorias: benefício terapêutico individual e coletivo; uma compreensão ampliada do processo saúde-doença mental por meio das PICS; a abordagem em grupo por meio das PICS para o cuidado em saúde mental; as PICS como uma estratégia de fortalecimento do vínculo usuário-profissional e o matriciamento como uma ferramenta para a consolidação de um cuidado em saúde mental, considerando a abordagem das PICS.

As frases temáticas que se seguem, evidenciam as experiências dos usuários, profissionais e agentes comunitários ao utilizarem as PICS no cuidado em saúde mental na abordagem individual e na coletiva. Os resultados revelam o benefício terapêutico dessas práticas:

[...] estou no enfrentamento à depressão. Então estava fazendo só o uso de medicamentos, só medicamentos, medicamentos, até a última vez que eu tentei me suicidar, que eu passei pela psicóloga da unidade, foi aonde ela começou a me

interagir com o reiki, com acupuntura, com a... como é que fala... com a ventosa, então depois que eu comecei a fazer o tratamento com essas coisas, eu comecei a ficar menos ansiosa, ficar menos nervosa, comecei ver menos coisas, pois eu via coisas, ouvia pessoas, então quando eu comecei a fazer esses tratamentos medicinais, para mim foi muito bom. Que semana passada ela me perguntou, como você tá se sentindo hoje? De 100% eu acho que 80% já me deu uma boa aliviada. [...] Eu já saio [após sessão com as PICS vivenciadas, reiki, ventosa e auriculoterapia] mais suave, já saio menos agitada, passo a noite tranquila, não tenho insônia. Agora, se eu ficar só nas medicações, eu vivo com insônia, eu vivo estressada, vivo ansiosa, ouço coisas, então a terapia para mim, que eu estou tendo hoje da acupuntura, da ventosa, do reiki, para mim elas são essenciais, são essenciais, para mim, o que mais ajudou no meu tratamento foram elas. (USU1)

Eu deitava e amanhecia sentada. Eu comuniquei quando vim fazer auriculoterapia, aí eu expliquei como eu me sentia que às vezes eu amanhecia o dia do mesmo jeito que eu deitava. Aí na terceira aplicação eu já fui me sentindo mais relaxada. Ela [profissional do NASF que facilitava o grupo de auriculoterapia] passava trabalho para a gente fazer, passava muita coisa para a gente fazer, desenvolver a mente da gente, aí já fui me sentindo bem melhor [...] Agora eu estou dormindo bastante. Há quase um ano que fiz, mesmo assim eu continuei fazendo meus exercícios, e mudei mais a mente, devido às palestras que fazia o que ela explicava para a gente, então a explicação que ela foi me dando eu fui colocando na mente, as coisas boas. (USU3)

A auriculoterapia é muito boa, por exemplo, eu estava com depressão esses dois dias porque tinha três semanas que eu não fazia a auriculoterapia, se eu fizer eu não tenho sintoma de nada, eu me sinto muito bem, eu fiz hoje e vai passar aí mais 15 dias, eu vou voltar a semana que vem, mas lógico se eu quiser passo 15 dias sem fazer. (USU2)

Me chamou muito atenção o depoimento dela [caso emblemático de uma usuária vivenciado no grupo de auriculoterapia] por ela falar assim da restauração do sono dela. Que foi assim de forma... ela disse que não dormia há anos, ela não sabia o que era dormir, então ela fala isso com tanto prazer, com tanta eficácia assim que me chamou muito a atenção. (ACS4)

A auriculoterapia na época também ajudou muito, eu lembro que ele estava com muito problema para dormir, e ele não acreditava muito, né, nesse tipo de abordagem, mas que foi fazendo toda diferença na vida dele. [...] ajudou muito, inclusive desmistificou, algumas coisas que ele não acreditava. (ACS4)

De cuidar da saúde mental? Casos desses de desmame de benzodiazepínico, usar chá de camomila para ajudar no desmame, crises de ansiedade ou de insônia, usar casca de laranja [...] de oferecer para os pacientes receitas e tal de fitoterapia para que eles usassem e individualmente também de ofertar isso e ver que tem uma resposta. (PROF1)

[inicia a frase respondendo questionamento sobre experiências coletivas com PICS] E questão coletiva, participando dos grupos aqui. Não eu fazendo auriculoterapia, mas o residente fazendo auriculoterapia [...] conforme íamos conversando, eles [usuários] traziam queixas no corpo, queixas de base emocional, ansiosa e aí eu convidei também alguns para a prática do reiki e foi bem funcional. E eles passavam este relato de que passavam a dormir melhor. (PROF 7)

A PROF 7 destaca duas outras experiências individuais na USF que trabalha.

teve uma experiência logo no início da pandemia aqui, de uma mulher que já era acompanhada pela residente de psicologia e ela chegou aqui na unidade, só que quando terminou a o atendimento ela entrou numa crise de ansiedade, mesmo sendo atendida, e a residente tentou conversar com ela, fazer a intervenção a conter, mas não conseguiu. Então eu só consegui através da PICS, fazendo o reiki nela [...] foi algo bem intenso mesmo que ela começou a apresentar todos os sintomas, né, da ansiedade e por mais que a gente fizesse a abordagem ela não estava ouvindo, então eu utilizei o reiki como recurso, que foi bem funcional mesmo e a gente conseguiu. (PROF 7)

[inicia um relato de uma experiência durante a consulta]. Ela [usuária] me traz que estava com uma angústia muito grande, e eu fiz uma intervenção com ThetaHealing e ela saiu daqui dizendo que não estava sentindo mais, e é como se tivesse esvaziado o peito dela com aquela angústia. Então assim, são alternativas que a gente vai utilizando, outras formas de observar. (PROF 7)

Outra profissional, PROF6, relata uma experiência emblemática no cuidado em saúde mental de uma usuária por meio das PICS (reiki, auriculoterapia e o uso de Erva-De-São-João):

[...] ela tem transtorno do pânico e a gente começou a acompanhar [...] ela não conseguia ficar dentro da unidade, ela tinha muito pânico de unidade de saúde, ela tinha muito pânico de unidade de saúde, de hospital, de unidade de saúde de uma maneira geral, então ela, tinha muita dificuldade de permanecer nesse ambiente, e a gente começou os acolhimentos com ela no jardim da unidade assim, na mangueira, tinha uma mangueira assim e tinha um banquinho, aí a gente sempre fazia os acolhimentos dela nesse local, porque ela não conseguia adentrar a unidade de saúde, então... e é uma paciente que tem muita resistência a medicamento em si, ela não consegue tomar a medicação, ela não aderiu mesmo ao tratamento alopático, então a equipe que assumiu essa paciente, voltou muito o cuidado para as PICS, então elas utilizaram o reiki, utilizaram a auriculoterapia, e utilizaram fitoterapia, elas utilizaram Erva-De-São-João para tratar essa paciente, e ela, assim agora, ela vem na unidade, ela entra, ela vem para o atendimento convencional, assim...então essa paciente foi bem marcante, porque foi a única paciente que eu vi tratar de fato completamente, um caso de saúde mental com PICS, só com PICS, ela não usou nada de tratamento alopático, nenhum antidepressivo de maneira alopático, só usou realmente PICS, e ela está até hoje desse jeito. (PROF6)

A PROF6 também destaca que vivenciou duas experiências emblemáticas utilizando PICS no cuidado em crise em saúde mental, como fica evidente na fala a seguir:

teve o caso de uma senhora de aproximadamente 50 anos, ela chegou extremamente chorosa, extremamente chorona mesmo, [...] chorando alto, muito forte, e a gente levou ela para a sala de procedimento, ela já tinha sido atendida aqui outra vez, aí a gente fez o reiki, trabalha meditação com ela, [...] meditação guiada e aplicamos auriculoterapia, aí de maneira adjuvante a gente fez clonazepam gotas para ela [...], ela estava em uma crise muito forte e ela saiu daqui muito bem, ao ponto de a gente conseguir liberar ela sozinha para casa. (PROF6)

uma paciente de luto recente, e ela chegou em situação assim de amplo desespero assim, chorando, muito assustadoramente, parecia outra pessoa, [...], muita ansiedade, quadro de muita ansiedade, e a gente colocou ela na sala e essa aí foi só reiki mesmo, reiki e meditação também, foi só isso mesmo, reiki e meditação... e ela saiu de lá plena, parecia outra pessoa. (PROF6)

A frase temática que se segue evidencia as experiências individuais vivenciadas com PICS no cuidado em saúde mental pela ACS1.

Apesar dela [usuária] já ter que tomar realmente os remédios que já são passados pelo psiquiatra, aí a gente começou a perceber que [...] quando ela estava no meio das plantas, cuidando de plantas, cuidando da horta, cuidando de plantas medicinais, que ela ficava bem, ela se sentia muito bem, ela conseguia se expressar melhor, que ela era [...] Tem um efeito que paciente de saúde mental fica marchando né? E no caso dela a gente começou a perceber uma melhora muito grande, uma melhora significativa nesse ponto, quando ela começou a ter esse contato com as plantas, e passou a fazer meditação [...] ouvir a musicoterapia a dança terapia, ela para ouvir a música, ela se concentra, ela canta, e são músicas bem lentas, fundo musical que ela fica, parada ouvindo, que não era dessa forma. Então é uma evolução, então, as práticas integrativas, pelo menos essas práticas, estão contribuindo muito com ela [...] e aí, minha irmã teve depressão e começou a praticar também, e minha irmã hoje não usa remédio, ela fez um desmame da medicação, porque foi um surto né, ela teve um surto, ela fez um desmame e hoje o que ela usa é prática integrativa. (ACS1)

ACS3 revelou o contato com PICS não institucionalizadas (práticas curativas, rapé, kambo e jurema), fora do contexto da USF, e a repercussão positiva destas práticas em seu próprio cotidiano:

Quando eu estava nessa época, eu não estava tomando remédio nenhum psicológico, e minha energia estava no auge, meu padrão vibratório de energia estava, podia dizer que estava 100%, estava muito bem, só as práticas curativas, rapé, kambo, e a jurema [...] Eu lembrei, poxa, quando eu realmente quando eu me consagrava no rapé [prática xamânica] três vezes ao dia, eu não estava assim, decaída, deprimida, pra baixo. (ACS3)

Destacam-se nas seguintes frases temáticas, as PICS como estratégia de cuidado numa compreensão ampliada do processo saúde-doença mental:

são práticas que te deixam leve, que te deixam desestressado, que te fazem dormir melhor, que fazem seu pensamento agir com mais coerência, que te faz enxergar melhor, que te faz se valorizar melhor, te ensina a se amar mais, te ensina a se enxergar. (USU1)

enxergar outras formas de cuidado mesmo, para além da medicação, pois a gente fica muito atrelado a medicação, causando até uma certa dependência, principalmente para a saúde mental, e às vezes não dá oportunidades para a pessoa se autoconhecer, se ver, enxergar, enxergar a ansiedade dentro de si, tentar trabalhar essa ansiedade e trabalhar realmente a fonte geradora dessa angústia, dessa saúde mental dela. (PROF4)

práticas integrativas tem um poder fantástico na recuperação de seres humanos tanto do ponto de vista de saúde mental como do ponto de vista apenas social porque as atividades elas nos fazem rever a nós mesmos de uma forma diferente nos outros dá para entender? Dá para a gente entender a nós mesmos. (USU2)

Eu tive algumas sessões aqui [sessões de reiki] com ela e foi muito bom, relaxar a mente, pensar no eu de dentro, deixar as energias fluir, então, foi muito bom, né. (USU4)

[inicia a frase respondendo questionamento sobre experiências coletivas com PICS] e questão coletiva, participando dos grupos aqui. Não eu fazendo auriculoterapia, mas o residente fazendo auriculoterapia [...] conforme íamos conversando, eles [usuários] traziam queixas no corpo, queixas de base emocional, ansiosa e aí eu convidei também alguns para a prática do reiki e foi bem funcional. [...] relato de que eles [usuários] conseguiram se comunicar melhor, que começaram a entender, reconhecer seus sintomas [...] Então assim, leva o despertar desta pessoa, eu acho que a PICS é justamente isso, um outro olhar, um novo olhar sobre tudo que está em você, acessar o que está em você. (PROF7)

A profissional PROF 7 também destaca uma experiência individual com o reiki que lhe permitiu uma compreensão ampliada do processo saúde-doença mental.

Teve também uma pessoa que chegou aqui no acolhimento [atendimento à demanda espontânea] e ela trouxe a ideia do suicídio, ela estava com ideações suicidas e tanto eu quanto a enfermeira, uma das enfermeiras que tem aqui, a gente ofertou a ela o reiki. Então, a gente fez o reiki nela e aí ela relatou que ela sentiu uma sensação de leveza muito grande, ela falou assim: 'como se eu tivesse me conectado comigo', foi essa a frase que ela utilizou. E ela falou que trouxe muito a questão da conexão com ela mesma, e uma frase que ela também falou foi: 'há muito tempo eu não eu não sinto a leveza que eu estou sentindo agora, eu me sentia muito pesada'. [...] ela chegou aqui com uma demanda muito grande de sofrimento, com a intenção de tirar a própria vida, e ela sai daqui trazendo a palavra conexão e leveza, a partir da PICS. (PROF7)

PROF1 destaca o uso das PICS no cuidado em saúde mental como uma garantia de cuidado integral.

Pensando inclusive que a gente faz cuidado, com todas as pessoas, com todas as faixas etárias, né um cuidado integral, independente de raça, procedência, então de fato, a gente deveria colocar isso em prática, então a gente tem o costume de oferecer sempre o mesmo tipo de terapêutica ou de cuidado porque não é só uma questão de intervenção, às vezes até o próprio acolhimento a forma como a gente conversa com o paciente, como escuta é sempre padronizado, as perguntas para fazer, a conduta a tomar, quando na verdade é o leque de possibilidades ele pode, ele ser muito maior e deve ser ampliado para que as pessoas de fato se sintam mais acolhidas e mais respeitadas em suas decisões e seus desejos. (PROF1)

É uma proposta de autocuidado e que tem esse grande potencial, que muitas vezes dialoga melhor com a realidade das pessoas, né, que às vezes elas conseguem aderir melhor, que faz mais sentido para ela, mesmo do que as técnicas que a gente tá acostumado, mas medicalizantes e tudo mais, que muitas vezes a gente percebe que não são suficientes ou que não funcionam para todo mundo. (PROF5)

Forma de dialogar com a comunidade de trazer retornar essa valorização do saber da comunidade para ciência, de integrar as duas coisas e não uma negar a outra. (PROF1)

Para além do cuidado integral, PROF1 destaca a experiência do desenvolvimento de autonomia do autocuidado por meio das PICS.

Uma paciente que fazia auriculoterapia com agente, ela tem enxaqueca, tem insônia, muito ansiosa, fazia auriculoterapia, estava se dando super bem e disse que era a única coisa que segurava ela nestas questões, usava vários remédios, várias técnicas, especialistas e nada resolveu, a auriculoterapia para ela super funcionou [...] aí o grupo não estava funcionando nesse período por conta da pandemia e ela disse que ela pesquisou na internet e ela mesmo estava fazendo, estava fazendo no esopo que estava se dando bem, mas ela não conseguia fazer nela mesma, porque ela não conseguia ver os pontos, aí o que é que eu fiz [...] imprimir na unidade um mapa auricular para enxaqueca, marquei com os pontos pra ela e ela começou a fazer e deu certo [...] uma prática por exemplo alopata o paciente fica dependendo muito da equipe, ele não pode receitar para ele mesmo uma codeína [...], mas ela pode fazer uma fitoterapia para ela, ela pode fazer meditação, auriculoterapia, então existem algumas coisas e formas de capacitação para incluir inclusive o usuário [...] eu achei fantástico quando ela disse isso, que ela estava fazendo auriculoterapia e o que ela precisava era de uma orientação, ela pesquisou algumas coisas na internet, mas ela precisava de alguma orientação e naquele momento era possível fazer e deu certo. (PROF1)

As falas dos entrevistados a seguir também evidenciaram as PICS como uma estratégia de fortalecimento do vínculo usuário-profissional.

é que o uso das práticas possibilita um vínculo com o usuário que é diferente, do que quando você está nessa posição, do médico, da enfermeira, que está ali na consulta prescrevendo alguma coisa. Quando você começa a usar as PICS, você muda um pouco essa relação de poder, dessa relação com o usuário, você vai para um lugar que você está dividindo com ele, ali. Muitas vezes ele sabe mais de uma coisa do que você sobre aquilo, e você vai e pactuando com ele como vai ser feito, como ele gostaria, o que serve o que não serve. (PROF5)

Então a gente começa a oferecer outra forma de cuidado. Aí a gente começa a tentar ajudar o paciente a lidar com o sofrimento. Assim, principalmente usuários de saúde mental, começar a se sentir mais acolhidos com as ofertas das PICS, de se abrirem mais para a equipe, de trazerem mais seus casos, de trabalhar mais sua doença, de se autoconhecer. Eu acho que, de uma forma geral, os usuários passaram a enxergar mais a unidade, também, como essa forma de cuidados, assim, para eles. (PROF4)

Não foi só a auriculoterapia, mas a auriculoterapia permite você entrar nesse diálogo. Você é dentista, você vai praticar isso aí e permite praticar outro diálogo com o usuário. Ela [usuária] passou a ter mais paciência para poder dialogar com ele, isso foi bacana. (PROF2)

Os usuários quase sempre sabem bastante de fitoterapia, por exemplo, sabem muito e aí quando você usa fitoterapia como ferramenta de cuidado você só está se aproximando dessas pessoas. (PROF1)

Então, a gente consegue através dessas práticas, identificar o usuário, trazer para próximo e aprimorar o cuidado. (PROF3)

Tinha outro usuário também que a gente acompanhava e que era um usuário que tinha esquizofrenia. E aí ele tinha uma dificuldade mesmo de aceitar o uso da medicação [...] aí em alguns momentos ele ia para a unidade, passava e via a gente fazendo a atividade [lian gong], aí ele desviava e ficava no grupo que a gente estava fazendo as práticas na praça, aí ele tentava imitar do jeito dele, as pessoas da equipe que já conheciam o caso e estavam ali no grupo junto comigo iam incentivando, ficavam mais próximo dele [...] A gente não conseguiu ver muito se teve um resultado terapêutico no sentido de mudar o caso, mudar o comportamento dele, mas era uma coisa mais de inclusão mesmo, tipo assim, de ele tá se sentindo parte de uma atividade, que não é uma atividade medicamentosa que era algo que ele tanto resistia, isso aproximou ele um pouco mais da equipe. (PROF5)

A abordagem em grupo para o cuidado em saúde mental por meio das PICS destacou-se nas USF selecionadas para o estudo. Evidenciou-se, nas frases temáticas abaixo, a importância de uma abordagem integral para o cuidado dos sujeitos. O uso da auriculoterapia nos grupos foi a PICS mais citada para o cuidado aos sujeitos, na fala dos profissionais ACS4, ACS2, PROF3:

a gente fazia aromas, meditação tudo isso a gente vinculava a auriculoterapia, não era só chegar lá mostrar o pontinho bota outro, não era bem assim, tinha toda uma preparação sabe um diálogo, as pessoas formavam um círculo e batia papo, cada uma fala espontaneamente [...] grupo é tem a questão de também no momento que a gente para conversar, o depoimento de um pode ajudar o outro. [...] Aí então o

depoimento deles vai ajudar o outro, de forma fortalece o trabalho do profissional de saúde. (ACS4)

as minhas colegas falam muito dos grupos, o quanto eles são fortes, né, sempre falam da auriculoterapia, porque foi o que se consolidou [...] elas falam e tem um retorno muito bom da comunidade, se envolvem, perguntam, querem saber, né, tem o retorno positivo de que houve melhora mesmo nas questões de saúde, estresse, questões com alimentação, muitas vezes, né, insônia. (ACS2)

na auriculoterapia [refere-se a abordagem em grupo], eu tive várias respostas positivas [...] tínhamos feedbacks positivos, dessas mulheres, em relação a melhora... é a melhora da convivência familiar, melhora no próprio reconhecimento do sofrimento psíquico [...] Então, sempre teve, assim, para as usuárias, em sofrimento, através da auriculoterapia, a gente obteve um bom resultado, em relação a proposta que foi sugerida [...] então acho que a troca de experiência é o ponto chave da abordagem de grupo, e consequentemente do processo ali da terapia. (PROF3)

O matriciamento foi evidenciado como uma ferramenta nas USFs estudadas para a consolidação de um cuidado mais amplo e humanizado em saúde mental por meio das PICS, como fica evidente nos seguintes relatos:

Então acho que matricular ajuda nesse sentido muito para dar um direcionamento, para você saber que existe outro caminho [refere-se às ofertas de cuidado], não só aquele de sempre que todo já conhece, e que é importante também, né. (ACS2)

Acho que o momento de matriciamento [sobre auriculoterapia] com a equipe, foi importante para que todos os profissionais comessem a ter um olhar mais sensível para esses usuários, assim, de saúde mental. Então, quando chegava alguma demanda de saúde mental, as pessoas estavam mais sensíveis a isso. (PROF4)

Então a gente fez um momento mesmo [refere-se ao matriciamento realizado com a equipe], uma oficina para explicar um pouco como era a auriculoterapia, quais eram os princípios, como aplicava e tal, e várias pessoas se interessaram, e algumas foram incorporando. Algumas não desenvolveram isso, mas outras foram incorporando isso na sua prática, principalmente as agentes de saúde, de estar com paciente, alguém que está acamado e, por exemplo está fazendo visita domiciliar e que ela está percebendo necessidade e ela se oferecer para aplicar, então eu acho que é um potencial, assim. (PROF5)

DISCUSSÃO

A oferta de cuidado em saúde mental na APS deve ser efetiva e reconhecida como não prejudicial aos usuários, tendo como alicerce as práticas baseadas em evidências. Essas, devem representar o equilíbrio entre intervenções baseadas nos melhores dados disponíveis, às necessidades dos sujeitos e a dinâmica singular do contexto local, de modo que os usuários possam se beneficiar das intervenções disponibilizadas e que serviços e condutas ineficazes sejam descontinuados (TANSELLA; THORNICROFT; LEMPP, 2014).

Os participantes da pesquisa evidenciaram a eficácia terapêutica individual e coletiva das PICSs nas condições relacionadas a sintomas ansiosos, psicóticos, depressivos, distúrbios do sono e nas crises. Para além dos benefícios objetivos, apontou-se para as questões subjetivas referente a qualidade e o lidar com a vida ao se utilizar PICSs. Os profissionais e usuários destacaram o maior acúmulo de experiências relacionadas a auriculoterapia, entretanto, outras práticas também evidenciaram os benefícios terapêuticos relatados como o reiki, ThetaHealing, lian gong, fitoterapia, meditação, terapia com dança e música, práticas da racionalidade chinesa e ayurveda e saberes e/ou práticas tradicionais.

Em relação aos benefícios da auriculoterapia os entrevistados pontuaram a melhora significativa da insônia, sintomas relacionados a ansiedade e depressão. O ensaio clínico não randomizado, evidenciou melhora da qualidade de vida, do sono e de sintomas ansiosos pelos participantes do estudo após aplicação da auriculoterapia, sugerindo o incentivo do uso dessa PICS (NOVAK, 2020).

A efetividade e segurança da auriculoterapia no tratamento de ansiedade, depressão e estresse também foi destacada (CORRÊA *et al.*, 2020). Entretanto, os autores pontuaram também a necessidade de estudos com melhores níveis de evidências para avaliação dessa prática no cuidado em saúde mental (CORRÊA *et al.*, 2020).

Diversos estudos apontam que o uso da auriculoterapia tem se mostrado efetiva e não está associado a efeitos prejudiciais ao sujeito (CORRÊA *et al.*, 2020; VELHINHO, 2019). Em concordância, os resultados encontrados destacam o benefício terapêutico da auriculoterapia no cuidado continuado e

no atendimento em crise de forma exclusiva ou complementar, além do seu baixo custo e da sua facilidade de acesso, podendo ser uma boa prática para o cuidado em saúde mental no território.

Em relação ao uso do reiki no cuidado em saúde mental, foram evidenciadas pelos entrevistados experiências em relação a crises e sintomas crônicos. Uma usuária deste estudo relatou sentir-se mais suave e apresentou melhora da insônia, após aplicação do reiki, sentimentos não vivenciados quando utiliza somente as medicações alopáticas. Um profissional descreveu que após aplicação do reiki, uma usuária com ideação suicida saiu do consultório relatando conexão e leveza a partir da PICS aplicada. Outro profissional destacou duas experiências positivas no cuidado em crise em saúde mental após aplicação dessa prática.

Os sentimentos vivenciados pelos entrevistados são semelhantes a um estudo concordam com um estudo que avaliou o uso do reiki no cuidado a pessoas com ansiedade, evidenciando a sensação de bem-estar relatada pela maioria dos participantes. Destacou ainda sentimentos como calma, tranquilidade, paz e leveza pelos entrevistados, além de redução do estresse. O autor relatou também a redução dos sintomas ansiosos associados à consciência corporal, autoconhecimento, autocontrole e no resgate da autoestima (VELHINHO, 2019).

Benefícios associados à saúde como melhora dos sintomas ansiosos e qualidade de vida com aplicação do reiki foram demonstrados. Os efeitos relatados pelas pessoas atendidas foram: melhora na qualidade do sono, paz, tranquilidade, equilíbrio emocional e sentimentos positivos relacionados à percepção de si, além de maior clareza do pensamento (FURLAN *et al.*, 2021).

Em relação ao uso de mais de uma prática no cuidado em saúde mental, uma usuária que não desejava utilizar medicação alopática apresentou uma resposta eficaz utilizando somente PICS (erva-de-São-João, reiki e auriculoterapia) para o tratamento da síndrome do pânico, resultado evidenciado por um profissional do estudo.

Em relação ao uso da Erva-de-São-João de nome científico *Hypericum perforatum*, a literatura tem apontado evidências favoráveis para síndromes depressivas (SOUZA; GODINHO, 2020).

O efeito terapêutico em sintomas ansiosos do *Hypericum perforatum* foi sugerido, diferente do mecanismo de ação das medicações alopáticas, podendo ser uma opção potente para a abordagem terapêutica dessas pessoas em sofrimento psíquico, com menos efeitos colaterais e menores interferências na função neuropsicológica (SEVASTRE-BERGHIAN *et al.*, 2018).

A efetividade da Erva-de-São-João é dependente da composição da substância, intensidade dos sintomas e do uso de outras ferramentas como psicoterapia, entretanto, a maioria dos trabalhos avaliados pelos autores apontaram para ações benéficas sobre a depressão, necessitando-se, portanto, de maiores estudos para compreender o modo de uso do fitoterápico (SOUZA; GODINHO, 2020).

Em relação às terapias voltadas à expressão do corpo e da mente, uma entrevistada deste estudo destacou o efeito da música, da dança, da meditação, e do contato com as plantas na melhora dos sintomas relacionados ao sofrimento psíquico. Em relação à terapia com música, no contexto comunitário, a musicoterapia pode ser uma estratégia de promoção à saúde mental e pode proporcionar uma rede de apoio e fortalecimento de vínculos entre os usuários (BREUNIG; ARAÚJO, 2019).

Em relação às práticas meditativas para o cuidado em saúde, essa prática pode ser um recurso em diversas condições, como em sintomas ansiosos, depressivos, insônia e estresse, por promover maior controle cardíaco e respiratório. Os autores também pontuaram que a meditação também proporciona sensação de paz, alegria e possibilitam o indivíduo a lidar com mais facilidade as questões cotidianas (VARGINHA; MOREIRA, 2020).

Em relação ao contato com as plantas no cuidado em saúde mental, a experiência demonstrou que a implementação da horta em um serviço de reabilitação psicossocial possibilitou melhora do quadro clínico dos usuários, além do fortalecimento das relações entre esses sujeitos e os profissionais (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A prática energética ThetaHealing foi relatada por esse estudo como recurso para alívio de um sintoma psíquico. O ThetaHealing é uma prática energética, sistematizada por Vianna Stibal em 1995, que se concentra no pensamento e na oração. O método utiliza as ondas cerebrais Theta para a busca da cura (ROGERS; PHILLIPS; COOPER, 2021). O ThetaHealing busca libertar a pessoa de padrões e crenças que possam limitar sua felicidade, o que torna possível a reconexão consigo e com sua essência (FERRAZ *et al.*, 2020).

A experiência com ThetaHealing, hipnose, quiropraxia e termalismo em uma USF no estado da Bahia permitiu refletir sobre a possibilidade das PICS como estratégias potentes no território que podem auxiliar no modo de pensar e produzir saúde em um contexto individual e coletivo, sendo sugerido como necessário agregá-las no SUS (FERRAZ *et al.*, 2020).

Há a insuficiência de trabalhos referentes a terapias de cura energéticas mente-corpo como o ThetaHealing revelando que essas práticas parecem ser efetivas e podem melhorar a qualidade de vida, do sono, reduzir sintomas depressivos, além de melhorar a saúde mental (ROGERS; PHILLIPS; COOPER, 2021). Os autores também apontam para uma necessidade de estudos mais robustos para guiar a prática clínica e destacam a possibilidade terapêutica das técnicas energéticas, considerando a ausência de efeitos colaterais e/ou prejudiciais e o pouco tempo para aplicá-la (ROGERS; PHILLIPS; COOPER, 2021).

Mais de uma entrevista relatou o uso das PICS como estratégia para redução ou descontinuação de medicações como benzodiazepínicos e psicotrópicos. O uso de PICS e o trabalho conjunto da educação em saúde dos indivíduos e da família podem promover a diminuição do uso de medicamentos na medida em que se estimula o autoconhecimento e autonomia dos sujeitos para escolha da melhor terapêutica (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2020). Outros estudos pontuaram também a possibilidade da diminuição do recurso medicamentoso ao se utilizar PICS no cuidado em saúde (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2020; SOUZA *et al.*, 2017).

As práticas tradicionais também foram evidenciadas como cuidado em saúde mental vivenciado por uma entrevistada que utilizou práticas xamânicas para o autocuidado e equilíbrio emocional, ocorrido fora do contexto das USF estudadas.

As práticas realizadas pelos raizeiros, curandeiros, benzedeiros e xamãs em uma determinada região do Brasil devem ocorrer à margem das unidades de saúde e não nos contextos formais do SUS (BARBOSA *et al.*, 2019). Esse cenário pode ser também repetido nas diversas regiões brasileiras e pode justificar a dificuldade de estudos científicos sobre essa temática.

A falta de produção acadêmica referente à temática saúde mental em contextos indígenas é evidenciada em estudo (BATISTA; ZANELLO, 2016). Em relação aos estudos encontrados referentes às práticas e saberes tradicionais, a revisão da literatura, evidenciou o uso da AYA - alucinógeno botânico tradicionalmente utilizado por grupos religiosos - como uma ferramenta potente e eficaz no tratamento de transtornos psíquicos e nas questões subjetivas do indivíduo que influenciam nos hábitos e no estilo de vida (SILVA; FEITOSA; CORREIA, 2020).

No contexto de comunidades quilombolas, o uso de chás de ervas e plantas medicinais transmitidos por gerações foi evidenciado como recurso pelos moradores para o cuidado em saúde mental (BATISTA; ROCHA, 2019).

O matriciamento foi evidenciado por este trabalho como uma ferramenta para a consolidação de um cuidado em saúde mental mais amplo e humanizado por meio das PICSs. O matriciamento ou apoio matricial é uma intervenção pedagógica que tem como objetivo ampliar as possibilidades de atuação entre as diferentes profissões no contexto da atenção primária num processo de construção compartilhada (CAMPOS; DOMITTI, 2007). O matriciamento possibilita os compartilhamentos de saberes, diálogo entre as profissões e possibilidade de se consolidar uma clínica ampliada (CHIAVERINI *et al.*, 2011).

O interesse pelas PICSs e o compartilhamento de saberes e práticas entre os profissionais proporciona uma facilidade para a assistência às pessoas com transtornos mentais no contexto da atenção primária (SANTANA, 2020). Outras estratégias pontuadas pela autora para garantia da assistência foram a disponibilização de PICS e o matriciamento como estratégia de formação em serviço (SANTANA, 2020). O matriciamento nos serviços e o compartilhamento de saberes em PICSs pode ser uma estratégia para a consolidação de um cuidado ampliado e humanizado em saúde mental.

As evidências encontradas no contexto local deste trabalho apontam que as PICSs possibilitam a garantia de um cuidado integral em saúde mental, considerando a complexidade das pessoas que adoecem e possibilitam, nos serviços primários, a ampliação da oferta terapêutica e o respeito aos desejos individuais dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados encontrados por esse estudo podem contribuir para a ordenação do cuidado em saúde mental na APS por meio da PICS, podendo possibilitar a consolidação da atenção psicossocial e da

oferta de saúde integral às pessoas em sofrimento psíquico. Além disso, as evidências levantadas podem se configurar como um subsídio para a formulação de políticas municipais referente a implementação das PICS na atenção à saúde mental no contexto dos serviços primários. Os resultados também podem contribuir para a percepção pelos gestores municipais, estaduais e federais da importância de se ofertar insumos e espaços de formação para a qualificação dos profissionais e consequente inserção cotidiana das PICS nos serviços da atenção primária.

Considera-se que as experiências relatadas e vivenciadas pelos profissionais e usuários demonstraram que a oferta de PICS no território facilita o acesso, considera as individualidades e os desejos dos sujeitos e tem efeito terapêutico, sendo, portanto, uma estratégia potente no contexto da APS para o cuidado em saúde mental. A compreensão ampliada do processo saúde-doença proporcionada pelas PICS pode possibilitar serviços mais flexíveis, acessíveis e específicos para as necessidades dos usuários em sofrimento psíquico. Nesse sentido, as PICS nos serviços primários podem ser uma estratégia de boas práticas em saúde mental comunitária por apresentar resultados significativos com base na ética, nas evidências e nas experiências dos serviços estudados.

Nessa perspectiva, a legitimação das PICS como oferta de cuidado em saúde mental de forma institucional nos serviços primários e não como oferta facultativa é necessária e possibilitará a garantia de uma atenção integral, além da ampliação e pluralização do cuidado em saúde mental no contexto da atenção básica.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1205-1218, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>
- BARBOSA, F. E. S. *et al.* Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, e00208818, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00208818>
- BATISTA, E. C.; ROCHA, K. B. Sentidos e práticas em saúde mental em comunidades quilombolas no estado de Rondônia. **Psicologia: ciência e profissão**, 39 (spe), 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222123>
- BATISTA, M. Q.; ZANELLO, V. Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, p. 403-414, 2016. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160039>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. de Práticas Integrativas, N., & Complementares, C. G. D. Á. T. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Informe PICS.
- BREUNIG, F. F.; ARAÚJO, G. Possibilidades e desafios da musicoterapia na atenção psicossocial e na saúde mental coletiva: uma revisão integrativa sobre sua inserção no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Brazilian Journal of Music Therapy**, 2019. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/23>.
- CAMPOS, G. W. D. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 399-407, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>
- CAMPOS, G. W. D. S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; DEL BARRIO, L. R. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2797-2805, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000002>
- CORRÊA, H. P. *et al.* Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 54, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019006703626>
- DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 4ª Edição. Porto Alegre. Editora Artmed, 2014.

FILHO, P. R. V. O.; ROSCOCHE, K. G. C.; MOTA, R. G. Implementação de horta comunitária como laborterapia para usuários de um instituto de reabilitação psicossocial. **Interfaces-Revista de Extensão da UFMG**, v. 7, n. 2, 2019. Disponível em:
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/19098>.

FERRAZ, I. S. et al. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020.
<https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10866>

FURLAN, P. G. et al. Práticas integrativas para o cuidado em saúde e o suporte social no ambiente universitário: yoga, meditação e reiki. **Cadernos da Pedagogia**, v. 15, n. 31, 2021. Disponível em:
<https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1543>.

LOPES, A. A. Medicina baseada em evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 46, p. 285-288, 2000.
<https://doi.org/10.1590/S0104-42302000000300015>

NOVAK, V. C. et al. Auriculoterapia: efeitos na ansiedade, sono e qualidade de vida. **Revista Inspirar Movimento & Saude**, v. 20, n. 3, 2020. Disponível em:
<https://www.inspirar.com.br/revista/auriculoterapia-efeitos-na-ansiedade-sono-e-qualidade-de-vida/>.

PHILLIPS, B. Oxford Center for Evidence-based Medicine. **Levels of Evidence**, 2001. Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>.

ROGERS, L.; PHILLIPS, K.; COOPER, N. Energy Healing Therapies: A Systematic Review and Critical Appraisal. **Health Psychology Review**, v. 2, n. 3, p. 162-170, 2021. DOI: 10.13140/RG.2.2.28579.58408.

SANTANA, A. A. **Práticas de cuidado em saúde mental na atenção básica: uma revisão integrativa de literatura**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - FAMAM, 2020. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/1849>.

SEVASTRE-BERGHIAN, A. C. et al. Characterization and biological effects of Hypericum extracts on experimentally-induced-anxiety, oxidative stress and inflammation in rats. **J. Physiol. Pharmacol**, v. 69, n. 5, p. 789-800, 2018.

SILVA, C. J. F.; FEITOSA, P. W. G.; CORREIA, A. O. O uso ritualístico e farmacológico da ayahuasca: uma revisão de literatura. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 8, n. 1, p. 417-436, 2020. <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e1.a2020.pp417-436>

SOUZA, L. P. et al. Práticas Integrativas e Complementares no cuidado à saúde mental e aos usuários de drogas. **Revista de psicologia**, v. 11, n. 38, p. 177-198, 2017.
<https://doi.org/10.14295/online.v11i38.775>

SOUZA, M. M. R.; GODINHO, L. R. D. L. C. Atuação do Hypericum perforatum no tratamento da depressão. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 36 n. 71, p. 51-65, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1022>.

TANSELLA, M.; THORNICROFT, G.; LEMPP, H. Lessons from community mental health to drive implementation in health care systems for people with long-term conditions. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 11, n. 5, p. 4714-4728, 2014.
<https://doi.org/10.3390/ijerph110504714>

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. D. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 336-350, 2012.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200008>.

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. **Boas práticas em saúde mental comunitária**. Manole, 2010.

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. Community mental health care in the future: nine proposals. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 202, n. 6, 507-512, 2014.
<https://doi.org/10.1097/NMD.000000000000151>

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. D. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2018.

<https://doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>

VARGINHA, E.; MOREIRA, A. Meditação e seus benefícios na promoção da saúde. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 2, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/viewFile/2236/865#:~:text=Desenvolvimento%3A%20muitos%20estudos%20mostram%20que,ins%C3%B4nia%2C%20esclerose%20m%C3%BAltipla%20e%20fibromialgia>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2013). **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**.

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>.