PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA REDE DE SAÚDE MENTAL: INSERÇÃO E DESAFIOS

Vitória de Amorim Almeida[1]
Melina Navegantes Alves[2]
Luana Borges Teixeira[3]
Larissa Kimberlle de Oliveira Vieira[4]
Maria Lúcia Chaves Lima[5]

RESUMO: Reconhecendo a profícua relação entre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e a Atenção Psicossocial, uma vez que ambas apresentam caráter contra hegemônico e estimulam a autonomia dos/as usuários/as a partir de uma proposta desmedicalizante, a presente pesquisa teve como objetivo cartografar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Belém-PA. Para tanto, foram realizadas visitas aos cinco CAPS estaduais do município de Belém e entrevistas semiestruturadas com seus/suas profissionais. A pesquisa mostrou que poucas PIC são oferecidas nos CAPS visitados e as práticas que são realizadas acabam por não serem registradas como PIC, uma vez que não há essa opção no sistema de registro. Os resultados indicam um caráter secundário das PICS, relegando-as a um local de complemento ao tratamento oficial, restringindo, assim, seu desenvolvimento e potencial terapêutico.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial.

INTRODUÇÃO

Historicamente a saúde mental se constituiu como um campo de intensas disputas, marcado pela persistente luta de profissionais, usuários/as e familiares em oposição aos maus tratos e abusos relacionados aos/às que vivem em sofrimento psíquico. Nesse sentido, um marco decisivo na saúde mental foi a Reforma Psiquiátrica, movimento que teve início, no Brasil, ainda no auge da Ditadura Militar. A reforma defendeu melhorias no tratamento dos considerados loucos, visto que a situação dos manicômios era, para dizer o mínimo,

[1] Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Pará. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Pará. E-mail: desviopsivitoria@gmail.com
[2]Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Saúde Mental pela PUC Minas. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Pará. E-mail: melinanavegantesalves@gmail.com
[3]Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Saúde Mental pela Universidade do Estado do Pará. E-mail: psi.luana.bt@gmail.com
[4]Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Pará. E-mail: kimberllevieirapsi@gmail.com
[5]Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade de São Paulo. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará. E-mail: marialuciacl@gmail.com

degradante e desumana (AMARANTE, 2011). As reivindicações, principalmente guiadas por profissionais da área, relacionavam-se a um redirecionamento no tratamento, superando o modelo segregacionista e desenvolvendo propostas de atuação em território, de acordo com as reformas que ocorriam ao redor do mundo (RENDEIRO, 2013).

A Lei nº 10.216/2001 – também conhecida como Lei Paulo Delgado, em homenagem ao deputado federal que a propôs, ou ainda Lei da Reforma Psiquiátrica – instituiu um novo modelo de tratamento as pessoas em sofrimento psíquico, prevendo a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais que privilegiem tratamento em serviços inseridos na comunidade (BRASIL, 2001). A atenção psicossocial, tal como é preconizada pela Reforma e estabelecida pela Portaria nº. 336/2002 do Ministério da Saúde, materializa novos fluxos de vida para as pessoas em tratamento de saúde mental, desvencilhando-se da lógica de internação em instituições totais e produzindo modos outros de se pensar o processo de saúde e adoecimento mental (VIEIRA FILHO; NÓBREGA, 2004).

Com a Portaria Ministerial nº 3.088 de 2011, os serviços de saúde mental passam a operar a partir da estrutura estabelecida na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que propõe a livre circulação dos/as usuários da saúde mental pelos serviços e pela cidade (BRASIL, 2011/2013). A RAPS integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e é composta por serviços e equipamentos variados, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um dos dispositivos estratégicos para a superação do modelo manicomial por estar inserido em um território específico e intervir em conjunto com a família e a comunidade (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014). A Portaria n° 3.088/2011 define, ainda, que o CAPS é composto por uma equipe multiprofissional que segue uma perspectiva interdisciplinar, sendo responsável por articular as ações de saúde mental em rede, ou seja, junto à atenção básica, ambulatórios, leitos de internação em hospitais gerais e ações de suporte e reabilitação psicossocial (LEAL; DE ANTONI, 2013).

Nos CAPS, os/as usuários/as, além de consultas médicas, encontram atendimentos terapêuticos diversos, não apenas circunscritos ao atendimento psicológico individual ou à clínica tradicional. O plano terapêutico de cada usuário/a inclui propostas de atividades artísticas, lúdicas e recreativas e que podem ser extensivas à sua família (LEAL; ANTONI, 2013). Neste cenário de tentativa de superação do modelo manicomial ou mesmo hospitalar, entram em cena outras práticas de cuidado em saúde distintas do modelo biomédico hegemônico. Algumas dessas práticas são açambarcadas pela nomeação guarda-chuva de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), práticas que envolvem sistemas médicos

complexos, com múltiplos recursos terapêuticos, compondo a chamada medicina tradicional e complementar/alternativa pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo em comum a busca por mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde (BRASIL, 2006).

A criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS – aprovada pela Portaria n° N° 971/2006 – amplia os caminhos para a consolidação de novas práticas em saúde e o avanço na reinvenção das tecnologias de cuidado. Desde a sua criação até hoje, a PNPIC vem reconhecendo cada vez mais práticas. Em 2006, incluiu no SUS a Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Antroposofia e Termalismo. Passados onze anos, outras 14 novas práticas foram incluídas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. Em 2018, foram incluídas outras 10 práticas: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais. Desse modo, atualmente são 29 práticas integrativas e complementares indicadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

A insatisfação em relação ao sistema biomédico é um dos motivos para a crescente procura das PICS. Tesser (2009) descreve algumas dessas insatisfações: práticas diagnósticas limitadas, ou seja, quando um sintoma não se enquadra em um diagnóstico, ele é ignorado; o risco de iatrogenias, que são as consequências negativas geradas por tratamentos biomédicos; relação curador/a-doente, na qual nota-se a redução do/a paciente a um corpo enfermo, excluindo sua subjetividade e, assim, desumanizando-o/a. Em contrapartida, o campo tecnológico sintetizado como PICS não dispensa eficácia e segurança, mas a ênfase recai sobre aspectos como a escuta acolhedora, a formação de vínculos, a integração social do ser humano e sua proximidade com o meio ambiente, o que pode justificar o interesse crescente por algumas dessas práticas de cuidado.

É nessa direção que Tesser e Sousa (2012) defendem as semelhanças entre as PICS e a proposta de tratamento humanizado realizado na Atenção Psicossocial, pois ambas apresentam caráter contra hegemônico, dispondo-se a inovar em uma concepção de saúde que seja centrada no sujeito, estimulando a participação frequente dos indivíduos em seu próprio processo, incentivando sua autonomia, bem como o seu caráter desmedicalizante. Portanto, tais semelhanças apontam a RAPS como um local fértil para a implementação e incentivo às PICS. Os autores alertam, no entanto, que tanto as PICS quanto a Atenção

Psicossocial, embora já alcançando espaço no SUS, ainda ocupam lugar marginal na atual cultura hegemonicamente hospitalocêntrica. Isso significa que há muito a avançar na consolidação das perspectivas de cuidado que essas políticas representam, a começar pelo reconhecimento das relações entre o que é previsto nas mesmas e o que é efetivamente praticado.

Diante disto, a presente pesquisa objetivou analisar a incorporação das práticas integrativas e complementares em saúde nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Belém do Pará, entrevistando gestores e profissionais de saúde. Questiona-se: há PICS sendo oferecidas nos CAPS de Belém? Quais? Quem as oferecem? Quais são seus efeitos terapêuticos? Estas são algumas das perguntas que guiaram essa cartografia das Práticas Integrativas e Complementares no cenário de cuidado em saúde mental de Belém.

1 METODOLOGIA

A metodologia da presente pesquisa foi orientada pela cartografia originalmente descrita pelos fisósofos franceses Gilles Deleuze e Féliz Guattari ao final da década de 1960. A cartografia a partir dessa perspectiva se diferencia da cartografia tradicional, ligada ao campo de conhecimento da geografia e caracterizada por sua especialidade no traçado de mapas como representações de territórios e das características de populações. Mais que um mapeamento físico, o método cartográfico de Deleuze e Guattari (1995), utilizado no campo das ciências humanas e sociais, tem como objetivo principal estudar processos acompanhando movimentos, fluxos, percursos e conexões de redes.

Como a pesquisa pretendeu mapear o funcionamento das PICS nos CAPS de Belém, a escolha do método cartográfico se dá em função da necessidade de compreensão da dinâmica de relações que caracterizam esses espaços, considerados aqui como um território que possui uma "espessura processual" (BARROS; KASTRUP; 2020), na medida em que é habitado por uma multiplicidade e heterogeneidade de objetos, sujeitos, relações, saberes, práticas, narrativas, acontecimentos conectados entre si, formando uma rede de forças que se afetam mutuamente e se expandem em novas conexões e configurações, implicando em um movimento permanente.

Para acompanhar a rede de oferta de PICS em Belém, foi preciso mergulhar na experiência, nas intensidades do presente para, como diz Rolnik (2007, p.23), "dar língua para afetos que pedem passagem". Desse modo, realizou-se uma série de visitas aos 5 CAPS

estaduais de Belém (aqui apresentados como CAPS A, B, C D e E), conhecendo o cotidiano do estabelecimento, observando as relações estabelecidas naquele espaço e, principalmente, entrevistando profissionais e gestoras/es com objetivo de identificar as PICS ofertadas à população. As entrevistas são entendidas aqui como um processo de coprodução dos relatos, considerando, portanto, a influência de diversos elementos contextuais, com ênfase na própria presença e participação das entrevistadoras (ARAGAKI et al., 2014). Foi utilizado um modelo de entrevista semiestruturada, contendo uma lista de perguntas pré-estabelecidas, mas aberta as interferências do momento do diálogo, ampliando a possibilidade de informações produzidas.

Para o registro da imersão nos CAPS, cada pesquisadora utilizou o diário de campo, instrumento tanto para auxiliar na memória dos acontecimentos vividos quanto para o registro das intensidades que circularam no decorrer da pesquisa. Além disso, utilizou- se um gravador de voz para registrar as entrevistas com as/os profissionais que consentiram seu uso. Vale ressaltar que a metodologia apresentada foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 16 de maio de 2022, com o parecer de número 4.031.608.

A análise de dados foi elaborada a partir da ideia de construção de sentido apresentada por Spink e Lima (2013), que colocam a interpretação como constante no processo, ou seja, inicia-se já no momento de produção das informações. Após o levantamento inicial, elaborou-se um mapa de associação de ideias, como propostos pelas autoras, elencando categorias de análise a partir do agrupamento das entrevistas. Apresenta-se a seguir algumas linhas reflexivas que compõem essa cartografia.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.1 As concepções dos profissionais sobre as PICS

Durante o processo de inserção nos CAPS para identificar quais as PICS ofertadas, foi possível deparar-se com as concepções dos/as profissionais atuantes a respeito de tais práticas. Em sua maioria, as/os profissionais demonstraram familiaridade com a existência das PICS, havendo uma boa receptividade entre as/os profissionais dos CAPS, mesmo entre aquelas/es que não as ofertavam.

Dentre as/os profissionais com conhecimento acerca das PICS, o discurso se apresentou de modo positivo, como relatado por um psicólogo que, apesar de não aplicar nenhuma PIC, defende seus usos, uma vez que elas atuam sobre a totalidade do sujeito,

ultrapassando a dualidade saúde-doença. As/os profissionais também apontaram a alta receptividade por parte dos/as usuários/as, além de frisar casos de melhoras na saúde dos/as usuários/as, como o aumento da autonomia e diminuição sucessiva do uso de medicamentos. Uma psicóloga que coordena sessões de Terapia Comunitária Integrativa disse que a equipe do CAPS onde atua sempre a apoiou no uso de PICS. Sua percepção é confirmada por outra entrevistada que, diferentemente de outros locais nos quais já atuou, considera que os/as companheiros/as de trabalho atuais dão a devida importância às PICS na instituição.

O relato favorável das equipes em relação ao tema permite pensar uma possibilidade de fissura na hegemonia biomédica, com abertura para novas modalidades de atuação. Tais resultados se encontram em concordância com os estudos de Papa, Dallegrave e Pereira (2016) que, por sua vez, pesquisaram em CAPS de Goiás. Os discursos dos/as profissionais da referida pesquisa compactuam com as informações produzidas no presente estudo, principalmente no que diz respeito à sua capacidade de incentivo à autonomia dos/as usuários/as.

Entretanto, apesar da boa aceitação das PIC nos CAPS pesquisados, ainda existem confusões conceituais acerca do que são as PICS. Em um dos CAPS, fez-se a associação de PICS com religião e, em outro, com cursos profissionalizantes, o que demonstra uma falta de informação acerca da própria definição de PICS. A respeito desse desentendimento teórico, Plácido et al. (2019, p.868), em pesquisa realizada sobre a concepção de profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre PICS, afirmam que “o desconhecimento com relação à temática pode fomentar entendimento errôneos sobre o tema, e desencadear obstáculos na implementação das PIC’s e até mesmo desvalorizar o seu alcance (...)”.

Mesmo que as/os profissionais entrevistadas/os tenham um certo conhecimento sobre as PICS, ainda há falta de informação em relação a amplitude das práticas reconhecidas, bem como um desconhecimento sobre a existência da PNPIC entre aqueles/as que não oferecem algumas dessas práticas. Nesse sentido, revela-se a importância de diálogos e capacitações acerca das PICS nas diversas áreas da saúde, percebendo que a política por si só não é capaz de garantir a atuação se não for acompanhada de incentivos constantes.

2.2 PICS ofertadas nos serviços

Os CAPS pesquisados ofertam uma vasta gama de atividades aos seus usuários: aulas de hidroginástica, caminhadas em praças do território, jardinagem, grupos de expressão

corporal e artísticas, atendimentos individuais com psicólogas/os e psiquiatras, entre tantas outras ações. Buscando mapear as PICS oferecidas nos CAPS de Belém, constatou-se que todos os CAPS visitados têm uma agenda semanal com diversas atividades grupais para os/as usuários/as, algumas delas açambarcadas pela PNPIC. Dos cinco centros visitados, dois não possuíam a oferta de alguma PICS reconhecida pelo SUS; quanto aos outros três, a presença das práticas variou entre a oferta de uma a quatro.

O CAPS A possui a maior variedade de PICS encontradas. Nele, são ofertadas a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), Yoga, além de esporadicamente ter sessões de Reiki e algumas atividades que se utilizam da Arteterapia. Nesse contexto, a frequência de aplicação das PICS é consolidada pela receptividade e disponibilidade dos/as profissionais, bem como pela aprovação dos/as usuários/as. Os relatos das/os profissionais mencionaram a percepção de melhoria da capacidade expressiva do público atendido, corroborando para a confirmação do efeito terapêutico das práticas.

No Centro Psicossocial em questão, a profissional responsável pela aplicação da TCI permite que os/as usuários/as utilizem músicas ou poesias como forma de se expressar. Oliveira e Ferreira Filha (2011) consideram a importância da utilização de formas de expressão não verbais, pois estas são atrativas e auxiliam no processo de desinibição, o que facilita a expressão de seus problemas. Além disso, as autoras comentam que tais recursos permitem que as vivências carregadas de dor e sentimentos afins sejam atenuadas. Ainda nesse CAPS, as atividades de Yoga também merecem destaque devido aos frequentes relatos de efeitos positivos em vários usuários/as.

Yoga e Dança Circular foram identificadas enquanto PICS presentes no CAPS B e, no CAPS C, Musicoterapia. No CAPS D, apesar da grande variedade de atividades oferecidas ao público, não há histórico de PICS reconhecidas pela PNPIC. No CAPS E, já houve um grupo de Meditação, porém o mesmo foi encerrado devido a dificuldades no que diz respeito ao espaço de realização da atividade. A ausência de outras modalidades de PICS é explicada pelas/os entrevistadas/os devido à dificuldade de capacitação. A falta de incentivo do Estado para a formação em alguma prática é citada como o maior obstáculo para a oferta desses serviços, mesmo estes sendo garantidos por meio da Portaria n° N° 971/2006. As/os profissionais relatam que mesmo quando há desejo em adquirir formação com a utilização de recursos próprios, encontram resistência em conseguir liberação para a realização do curso, que geralmente é ofertado em outro estado.

Assim, compreende-se que as PICS existentes na rede de saúde mental belenense são

exercidas por profissionais "híbridos" (LIMA; SILVA; TESSER, 2014), ou seja, profissionais formadas/os em alguma área da saúde, mas que conseguem complementar sua atuação por meio de uma prática alternativa. Tal configuração é vista como algo positivo, pois impede o inchaço da máquina pública, que não tem como estabelecer um único profissional para cada PIC. Assim, a popularização das PICS entre os/as servidores/as já atuantes na saúde é um meio de garantir a sua oferta e permanência. Entretanto, para que isso aconteça, são necessárias políticas de capacitação e formação para os/as profissionais interessados/as.

Nesse sentido, além da oferta de tais práticas no serviço público, é possível também indagar-se sobre a forma como são estabelecidas. Luz (1993) afirma que a inclusão das práticas integrativas pela medicina ocidental muitas vezes ocorre como uma apropriação mecânica e descontextualizada da completude presente na referida prática. Com isso, cabe-se pensar na importância dessas formações de forma instrutiva e descentralizada do saber ocidental, reconhecendo outros modos de sabedoria. O mesmo pode ser pensado quanto ao próprio sistema de saúde, ao reconhecer as PIC não apenas como serviços "alternativos" ou "complementares" a uma ciência oficializada e supostamente mais efetiva, mas sim compreendendo as práticas em toda a sua complexidade e capacidade de promover saúde, perpassando por novas concepções do conceito e suas formas de estabelecê-la.

Também é de grande necessidade abordar a dificuldade de registro das práticas no sistema de Registro das Ações de Saúde Psicossocial (RAS-PSI), problemática levantada pelos/as profissionais de todos os CAPS investigados. Ainda não há no RAS-PSI um código de registro específico para as PICS. Essa lacuna evidencia a posição ainda secundária atribuída às PICS – mesmo que já se encontrem reconhecidas pelo SUS. Como não há um código específico para a inserção das práticas no sistema de registros, elas são geralmente inseridas como "práticas expressivas". Tal registro é problemático devido à amplitude das PICS, pois nem todas podem ser açambarcadas pela alcunha de "práticas expressivas". Porém, a adversidade central perpassa pela dificuldade de se identificar a realização das PICS a partir de uma busca no sistema, pois dá a impressão de que nenhuma PIC é oferecida no CAPS. Esse aspecto também é prejudicial para a pesquisa sobre a oferta e eficácia das PICS, já que a sua evolução terapêutica não se encontra registrada.

2.3 Outras atividades ofertadas e não abarcadas pela PNPIC

Ao percorrer os cinco Centros de Atenção Psicossocial estaduais de Belém, nota-se que há a oferta de muitas atividades com fins terapêuticos que se aproximam das racionalidades médicas nas quais as PICS se alinham, mas que não são reconhecidas pela PNPIC. Ou seja, são práticas que encontram consonância em seu caráter terapêutico com as PICS, mas não estão entre as 29 oficializadas pela Política. Como apontam Carvalho e Nóbrega (2017), as PICS são práticas que promovem o vínculo terapêutico, valorizando uma ação acolhedora, além de considerar a totalidade do sujeito, contextualizado-o em seu meio. A concepção de saúde ultrapassa o binômio saúde-doença e promove-se saúde para além da "ausência de doença", trabalhando com novos estilos de vida e incentivando o processo de autocuidado. Por meio dessa breve conceituação, é possível identificar similaridades entre a definição das PICS e algumas práticas presentes nos CAPS, porém não incorporadas à PNPIC.

Nessas práticas, por meio do relato das/os profissionais, identificam-se melhorias que se enquadram no caráter terapêutico das PIC, a partir do incentivo à expressão pessoal subjetiva, por exemplo, presente nas atividades de Grupo Expressivo, Grupos de Teatro, Leitura Dramatizada. O oficineiro de práticas teatrais do CAPS D defende a inclusão das suas atividades enquanto PICS à medida que observa a sua característica terapêutica e intensa adesão por parte dos/as usuários/as, mencionando efeitos nos/as usuários/as, tais como a melhora na comunicação e desenvoltura. Ele utiliza os preceitos do Teatro do Oprimido, desenvolvido por Augusto Boal na década de 1970, e que consiste em democratizar a ação teatral, afirmando que qualquer sujeito é capaz de fazer teatro, colocando a plateia em ação. Aponta-se, ainda, a aproximação da teoria de Boal com a própria psicologia, a partir de estimulações subjetivas, propondo a resolução de conflitos e problemáticas sociais ou individuais, com implicação direta e pessoal de cada participante (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2012).

No CAPS E, chama a atenção a oferta da Capoterapia, atividade de grupo aberta para a comunidade e realizada na orla do distrito pertencente à região metropolitana de Belém. A Capoterapia é uma adaptação da capoeira com fins terapêuticos: utiliza-se do ritmo típico da capoeira, mas altera os exercícios corporais conforme a capacidade de cada pessoa. São citados benefícios como a redução na intervenção medicamentosa, ampliação da força muscular e recuperação de vigor, além de benefícios sociais, como a integração e formação de vínculos, sendo efetiva na prevenção e melhorias de casos de depressão, por exemplo. Esses são apenas dois exemplos de uma série de atividades realizadas nos CAPS pesquisados

que evidenciam a necessidade de atualização na PNPIC para que se incluam as práticas que estão efetivamente sendo postas em atividade nos serviços de saúde nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversas informações e problemáticas foram levantadas por meio das três categorias aqui escolhidas e, a partir destas, pôde-se analisar as PICs e sua aplicação no contexto de saúde brasileiro. Destaca-se, por exemplo, a latente falta de conhecimento dos/as profissionais da saúde acerca das PICS. Identificaram-se profissionais com compreensão errônea e completo desconhecimento teórico. Somente os/as profissionais que ofereciam alguma PIC conheciam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complamentares. Tal questão pode ser relacionada a uma reduzida divulgação e propagação da própria PNPIC, que deve ser amplamente difundida, tanto aos/às usuários/as, enquanto identificação de seus direitos, quanto aos/às profissionais acerca de possibilidades presentes em seu campo de atuação.

Pelas informações levantadas, nota-se que, apesar de reconhecidas oficialmente pelo SUS, na prática as PICS ainda são vistas e tratadas como medidas "complementares", utilizadas em situações específicas como uma "adição" ao tratamento biomédico. Tal situação se evidencia na presente pesquisa por meio dos relatos de profissionais que explicitam a falta de recursos voltados para capacitações e oferta das práticas, além de um sistema de registros que não se encontra adaptado para a inclusão das diversas atividades abarcadas pela política, registrando-as apenas como "atividades de expressão".

Esses fatores permitem identificar que a hegemonia da medicina ocidental se mantém, relegando às PICS o local de complemento ao tratamento oficial, restringindo seu desenvolvimento e potencial terapêutico. Por isso, é importante que se amplie a compreensão acerca das práticas e suas capacidades terapêuticas, que as valorizem e as promovam para além de uma política, colocando-as efetivamente em prática. Tal fator perpassa tanto pela responsabilidade governamental, como pela participação individual de cada profissional. Espera-se, ademais, que as pesquisas no campo da saúde mental possam se relacionar com as potências terapêuticas ofertadas pelas PICS e que a presente pesquisa se constitua como incentivo a posteriores estudos.

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN THE MENTAL HEALTH NETWORK: INSERTION AND CHALLENGES

ABSTRACT: Recognizing the beneficial relation between Integrative and Complementary Practices (PICS) and the Psychosocial Attention, since both present Anti Hegemonic character and stimulate the user's autonomy from a demedicalizational proposal, the present research had as it's objective to chart the offering of Integrative and Complementary Practices in the Psychosocial Attention Centers (CAPS) of Belém-Pará. In order to do so, there were visits to the 5 state CAPS in the city of Belem and semi-structured with it's staff. The research has shown that few PIC are offered at the visited CAPS, and the practices that are offered end up not being registered as PIC, since this option is not available in the system's register. The results indicate a secondary character of the PIC, relegating them to a place of complement to the official treatment, thus restricting it's development and therapeutical potential.

Keywords: Integrative and Complementary Practices. Mental Health. Psychosocial Attention Centers.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida:** a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 3 Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

ARAGAKI, S. et al. Entrevistas: Negociando sentidos e Coproduzindo Versões de Realidade. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J.; NASCIMENTO, V.; CORDEIRO, M. (Orgs). **A Produção de Informação na Pesquisa Social:** Compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Eldestein de Pesquisas Sociais, 2014.

BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método da cartografia:** Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2020.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 09 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União.** 2006.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial União**: seção 1, Brasília, 26 dez. 2011/2013.

CARVALHO, J. L. S.; NÓBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fqh5TRPrRY74rsvBhPGwGsH/>. Acesso em: 04 mai. 2022.

DELEUZE, G. **Mil platôs:** capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: 34 Letras, 1995.

LEAL, B. M.; DE ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação,

interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, n. 40, p. 87-101, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115028988008.pdf>. Acesso em: 04 mai 2022.

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, p. 261-272, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BhRbHbJBPG7kwdLMXc9gFGS/?format=html>. Acesso em: 04 mai. 2022.

LUZ, M. T. **Racionalidades Médicas e Terapêuticas Alternativas**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

OLIVEIRA, D. S. T.; FERREIRA FILHA, M. O. Contribuição dos recursos culturais para a Terapia Comunitária Integrativa na visão do terapeuta. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 524-530, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/n4YZ9xP5zhN3KVM6DB6WmJH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2022.

OLIVEIRA, É. C. S.; ARAÚJO, M. F. Aproximações do Teatro do Oprimido com a Psicologia e o Psicodrama. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 2, p. 340-355, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/HGhymc65SpNCSR8qHV4mYyK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2022.

PLÁCIDO, A. L. et al. Percepção dos gestores das unidades básicas de saúde sobre as práticas integrativas e complementares. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 43, p. 865-872, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1567>. Acesso em: 04 mai. 2022.

PAPA, M. A. B.; DALLEGRAVE, D.; PEREIRA, A. G. Práticas integrativas e complementares em centros de atenção psicossocial como ampliação do cuidado em saúde. **Saúde Redes**, p. 409-417, 2016. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/777>. Acesso em: 04 mai. 2022.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 253-271, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7zsMFLdhyQZJF7GmtPBTj6s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2022.

RENDEIRO, C. H. **A execução da medida de segurança a partir do modelo proposto pela Lei 10.216/2001:** a quebra do mito da periculosidade. 2013.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental**. Porto Alegre: Sulina, 2007.

SPINK, M. J.; LIMA, H. Rigor e Visibilidade. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no cotidiano:** aproximações teóricas e metodológicas. Rio de Janeiro: Centro Eldestein de Pesquisas Sociais, 2013.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rBjQLyqRjTM4dMRczXdYKRy/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2022.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 336-350, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5SFpKmSb7vsGcmGfBXCpXRD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2022.

VIEIRA FILHO, N. G.; NÓBREGA, S. M. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 9, p. 373-379, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/MnBr7w6BbnLv7bCXqbj9KTd/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2022.