

Implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS na Atenção Primária

Implementation of mental health care with the CIHP approach in Primary Care

Andrezza Lima Muricy¹, Helena Moraes Cortes², Milena Hohmann Antonacci³, Paula Hayasi Pinho⁴, Rosa Cândida Cordeiro⁵

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (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. As PICS apresentam evidências na perspectiva da utilização estratégica de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e são alinhadas com o modelo de atenção psicossocial, podendo constituírem-se em uma proposta de redirecionamento de práticas de cuidado em saúde mental. Nesse contexto, o presente trabalho é um recorte de uma dissertação de mestrado que teve como produto a “Cartilha de recomendação aos serviços primários para implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS”, que culminou com a concepção do modelo de cuidado em saúde mental. A Cartilha apresentou as experiências acumuladas pelos participantes do estudo utilizando as PICS no cuidado às pessoas que sofrem mentalmente e teve como objetivo auxiliar os serviços da atenção primária em saúde na implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS. O modelo de cuidado construído pode proporcionar novos sentidos do modo de viver, produzindo saúde e ampliando a oferta terapêutica na APS às pessoas que sofrem mentalmente e pode ser adotado em outros espaços de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Terapias Complementares. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Complementary and Integrative Health Practices (CIHP) are configured as a set of practices, products, and traditional knowledge that promote health care and are based on a more humanized model of care centered on the person and promoting the autonomy of care. From the perspective of strategic use of psychologically distressed patients' care, CIHP present evidence aligned with the psychosocial model of care and may constitute a proposal for changing mental health care practices. In this context, the present article is an excerpt from a Master's thesis named "Recommendation Booklet to Primary Services for the Implementation of Mental Health Care with CIHP Approach," which culminated with the model of care concept in mental health. The booklet presented the experiences accumulated by the study participants using the CIHP in the care of people who suffer from mental illness and aimed to assist primary health care services in the implementation of mental health care with the CIHP approach. The constructed model of care can provide new meanings for the way of living, producing health, and expanding the therapeutic offer in PHC to people who suffer mentally, and can be adopted in other care spaces.

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

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: agosto de 2021 – Aceito: outubro de 2021

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0494-2594>

² Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8538-8400> . E-mail: helena@ufrb.edu.br

³ Universidade Federal de Pelotas (UFPel). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8365-9318>

⁴ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8922-0699>

⁵ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3912-1569>

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (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 saúde¹.

No Brasil, a inserção das PICS no SUS foi por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006) que legitimou a homeopatia, fitoterapia/plantas medicinais, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia como práticas de cuidado. Atualmente, 29 práticas passaram a ser ofertadas no SUS que são:

ayurveda, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais, além da homeopatia, fitoterapia/plantas medicinais, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia².

O uso das PICS para o cuidado em saúde está cada vez mais presente na prática dos profissionais. Como exemplo, tem-se que 46% dos médicos na Suíça, incluindo os da Atenção Primária em Saúde (APS), têm formação em práticas integrativas³. Tesser, Sousa e Nascimento³ relatam que:

(...) no Canadá, 57% das terapias com ervas, 31% dos tratamentos quiropráticos e 24% dos tratamentos de acupuntura são realizados por médicos; na Inglaterra, 50% dos médicos generalistas do *National Health Service* (NHS) usam ou indicam alguma PIC; 32% dos médicos da França e 20% dos da Alemanha usam PIC; na Holanda, 50% dos médicos generalistas prescrevem plantas medicinais, fazem terapias manuais e/ou acupuntura e 45% deles consideram os medicamentos homeopáticos eficazes³.

Parte do uso dessas terapias ocorre por conta própria pelos sujeitos, previamente, após ou ao mesmo tempo em relação ao cuidado biomédico. Esse aumento científico e institucional foi também induzido pela procura maciça dessas práticas pelas populações, já que são de fácil acesso e têm apresentado uma boa eficácia. Além disso, pode-se considerar também melhores experiência e relacionamento terapeuta-usuário com as práticas integrativas e o estímulo à participação de ambos no processo de cuidado³.

O levantamento na literatura nacional e internacional sobre o uso das PICS em saúde mental tem apontado evidências favoráveis ao uso dessas terapias no cuidado de pessoas que sofrem mentalmente^{4,5,6}. Em diferentes níveis de atenção à saúde, as PICS apresentam evidências científicas relacionadas à promoção do autoconhecimento e cuidado bem como da

ressignificação de sensações e sentimentos relacionados ao sofrimento psíquico, além da reinserção social dos sujeitos⁵. A revisão narrativa realizada por Muricy e Cortes⁵ apontou benefícios nas seguintes práticas (Quadro 1 e 2):

Quadro 1: Principais evidências das PICS institucionalizadas pelo SUS

PICS INSTITUCIONALIZADAS PELO SUS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Acupuntura; Auriculoterapia; Tai Chi, Qigong e	- Melhora da qualidade de vida e bem-estar;
Yoga; Reiki; Homeopatia; Aromaterapia;	- Redução de sintomas associados ao sofrimento psíquico;
Musicoterapia; Arteterapia; Terapia Integrativa Comunitária	- Menores efeitos colaterais quando comparado com tratamento farmacológico convencional.

Fonte: Muricy e Cortes (2020)

Quadro 2: Principais evidências das PICS não Institucionalizadas pelo SUS

PICS NÃO INSTITUCIONALIZADAS PELO SUS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ayahuasca (alucinógeno botânico)	- Efeitos ansiolíticos e antidepressivos de substâncias encontradas na flora brasileira;
Benzimentos	
Práticas religiosas umbandistas	- Valorização e resgate cultural dos sujeitos;
	- Rede social de apoio;
	-Ressignificação do processo saúde-doença por proporcionar vivências centradas em aspectos culturais, sociais, espirituais e biológicos.

Fonte: Muricy e Cortes (2020)

As PICS apresentam evidências na perspectiva da utilização estratégica de cuidado oferecido às pessoas em sofrimento psíquico e são alinhadas com o modelo de atenção psicossocial, podendo constituírem-se em uma proposta de redirecionamento de práticas de cuidado em saúde mental. Diante do exposto e considerando que o sujeito em sofrimento psíquico precisa ser compreendido em sua integralidade, as PICS podem se configurar como o eixo estruturante do cuidado em saúde mental nos serviços da Atenção Primária em Saúde no contexto estudado. Este artigo objetiva descrever a implementação de um modelo de cuidado em saúde mental com abordagem das PICS no contexto da APS em um município da região metropolitana de Salvador, BA.

MÉTODOS

Caracterização do Estudo

Trata-se de 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 da atenção primária em saúde, derivando a “Cartilha de recomendação aos serviços da atenção primária em saúde para implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS”, que teve como produto final um modelo de cuidado em saúde mental com base nas PICS no contexto da APS.

O presente trabalho teve como percurso metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). A PCA é uma proposta de pesquisa que busca a produção científica a partir dos problemas que o pesquisador identifica na prática profissional. Nesse contexto, o pesquisador proporciona a produção e a construção de um novo conhecimento, além da inovação das práticas assistenciais⁷.

O desenvolvimento do presente estudo teve como cenário o município de Camaçari, Ba, 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 (FESF-SUS) / Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). As técnicas de coleta de dados foram a entrevista-conversa e a realização de um grupo convergente, que é uma técnica de discussão em pequenos grupos e tem o objetivo de desenvolver pesquisa de forma simultânea à prática assistencial, podendo esses grupos serem formados por usuários e profissionais de saúde⁸. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2020 a abril de 2021.

Participantes do Estudo

Os participantes selecionados para o estudo foram representantes dos trabalhadores e usuários do município de Camaçari, Ba. Foram selecionados: 1 representante de ACS e 1 dos usuários de cada unidade; 1 representante preceptor do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB) e 1 representante preceptor da residência médica e multiprofissional em saúde da família da FESF-SUS/Fiocruz de cada USF selecionada para o estudo, totalizando 6 representantes da preceptoria, 6 dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e 6 dos usuários.

Os critérios de seleção para os trabalhadores e os ACSs foram, preferencialmente,

aqueles que tinham inserção em PICS. Em relação aos usuários, foram identificados aqueles que apresentavam algum sofrimento psíquico e que acessaram por demanda espontânea ou programada as PICS nas unidades selecionadas para estudo. Os critérios de exclusão foram usuários que não praticavam PICS no município, não tenham sido indicados pelos preceptores ou coordenadores e que não tinham registro no prontuário sobre algum sofrimento mental comum, além dos menores de 18 anos. Todos aqueles usuários e profissionais que não se dispuseram a participar foram também excluídos do estudo.

Procedimento de Coleta de Dados

Em relação à coleta de dados, o contexto de pandemia decretado em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde⁹ modificou a rotina e o cotidiano da população. Nesse contexto, medidas de distanciamento e isolamento social foram recomendadas,¹⁰ implicando também no processo de trabalho dos serviços da Atenção Primária em Saúde do município. Diante desse panorama, os dados do presente trabalho foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas de forma presencial, respeitando-se as recomendações do Ministério da Saúde, e de um grupo convergente assistencial realizado por meio da plataforma *on-line* Google Meet™. Utilizaram-se também as ferramentas de WhatsApp™ e de *e-mail* para validação dos dados coletados no grupo convergente.

Procedimento de Análise dos Dados

Foram realizadas 18 entrevistas com sete trabalhadores, seis ACSs e cinco usuários. Após a realização das entrevistas, os dados foram analisados por meio da técnica de análise temática. Posteriormente à categorização e à análise dos dados, foram estruturadas recomendações aos serviços primários na perspectiva dos participantes da pesquisa, para a ordenação do cuidado em saúde mental, considerando-se a abordagem das PICS. As recomendações foram baseadas nas principais categorias temáticas encontradas nas entrevistas realizadas⁷.

Após análise e categorização das entrevistas, realizou-se um grupo convergente assistencial com a participação de quatro preceptoras, três médicas e uma odontóloga da residência médica e multiprofissional. Foram convidados todos os entrevistados, preceptores, ACSs e usuários, via Whatsapp™ e *e-mail*, entretanto, devido às questões de conectividade e disponibilidade, só compareceram quatro profissionais dos serviços eleitos para este estudo.

O encontro ocorreu por meio de uma plataforma *on-line*, Google Meet™, e teve duração

média de duas horas. O desenvolvimento do grupo deu-se em quatro etapas. A primeira e segunda etapa ocorreram com a apresentação do trabalho e do objetivo do grupo convergente assistencial, seguida da apresentação dos participantes e compartilhamento das experiências prévias individuais com PICS no cuidado em saúde mental dispensado na rede do município. Esse momento teve o intuito de alcançar uma coesão do grupo e um diálogo mais participativo por meio da identificação entre os participantes pelas experiências em comum relacionadas ao objetivo do encontro⁸.

O terceiro momento buscou o compartilhamento das experiências entre os participantes no contexto das PICS na APS e a construção coletiva da cartilha de recomendações aos serviços da atenção primária em saúde para implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS, que culminou com a concepção do modelo de cuidado. Para a construção dessa cartilha, apresentou-se uma síntese dos resultados encontrados aos participantes, sendo esses discutidos coletivamente.

Após a apresentação da síntese com base nas entrevistas-conversas realizadas procedeu-se a validação desses dados. Depois disso, definiu-se a estrutura e o conteúdo da cartilha com os participantes, no intuito de garantir a construção coletiva do material para a rede de atenção à saúde. O último momento do grupo convergente ocorreu com a validação da síntese do trabalho construído e a avaliação do espaço do grupo *on-line* realizado. Pactuou-se que, após a estruturação e a formatação do produto, a cartilha de recomendação seria enviada por *e-mail* ou Whatsapp™, e as participantes do grupo convergente iriam avaliar e validar na íntegra ou parcialmente (ou não) a cartilha, podendo também sugerir mudanças. Depois que todas as participantes do grupo deram retorno por meios eletrônicos, finalizou-se a “Cartilha de recomendação aos serviços da Atenção Primária em Saúde para implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS”, que culminou com a concepção do modelo de cuidado em saúde mental.

Aspectos Éticos

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. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CAAE 34856620.1.0000.0056 e parecer n. 4.303.708)

RESULTADOS

O conteúdo da Cartilha a seguir apresentada foi resultado dos dados obtidos no grupo convergente e reflete as experiências acumuladas nos serviços estudados utilizando-se as PICS no cuidado em saúde mental. Destacaram-se os seguintes pontos abordados no material construído: (1) Por que implementar nos serviços da Atenção Primária em Saúde? (2) Quais atores devemos envolver? (3) Sugestão de implementação nos serviços da Atenção Primária em Saúde. (4) Como minimizar as barreiras de acesso encontradas nos serviços? (5) Modelo de cuidado em saúde mental com abordagem das PICS nos serviços da Atenção Primária em Saúde. A construção da Cartilha teve como objetivo auxiliar os serviços da atenção primária em saúde na implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS a partir das experiências dos participantes do estudo.

Por que implementar nos serviços da atenção primária em saúde?

As experiências vivenciadas nos serviços da Atenção Primária em Saúde estudados evidenciaram os seguintes benefícios de se utilizar as PICS no cuidado em saúde mental:

- Fortalecimento do vínculo usuário-profissional.
- Benefício terapêutico individual e coletivo.
- Compreensão ampliada do processo saúde-doença.
- Desenvolvimento de autonomia do autocuidado dos usuários.
- Baixo custo para implementá-las nos serviços e para se ter um benefício terapêutico.

Os profissionais e usuários destacaram o maior acúmulo de experiências relacionadas à 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.

Os participantes da pesquisa também evidenciaram o benefício terapêutico nas condições relacionadas a sintomas ansiosos, psicóticos, depressivos e distúrbios do sono. Além dos fatores biológicos, questões referentes ao lidar com a vida, como fatores sociais e subjetivos, foram encontradas nas experiências dos serviços. Destacaram-se a melhoria da qualidade de vida e das relações interpessoais/familiares, maior facilidade em lidar com conflitos familiares e promoção do autoconhecimento e autocuidado.

As experiências relatadas informam que o uso das PICS tem benefício de forma exclusiva ou complementar no cuidado em saúde mental. Destacaram também experiências acumuladas no uso para o cuidado continuado e para o atendimento em crise (ex. crise de ansiedade, luto

recente, pensamentos suicidas etc.).

Quais atores devemos envolver?

Todos os atores das USFs/UBSs podem estar envolvidos, ou seja, equipe mínima, Nasf AB, ACS, funcionários administrativos e, inclusive, a própria comunidade. Deve-se envolver o maior número de profissionais para a garantia do cuidado continuado, especialmente em unidades que são campo de prática de residências médicas e/ou multiprofissionais. Destaca-se a importância do papel dos ACSs como incentivadores e divulgadores desse processo de inserção das PICS na comunidade.

Sugestão de implementação nos serviços da atenção primária em saúde

Para a implementação das PICS nos serviços, os participantes do estudo sugeriram que o primeiro passo deveria ser a realização de um matriciamento com um intuito de proporcionar uma sensibilização do cuidado da saúde mental por meio das PICS. Esse matriciamento pode ser nos espaços de educação permanente nas unidades ou nos turnos pedagógicos e nos atendimentos compartilhados, no contexto de unidade campo de prática de residências médicas e multiprofissionais em saúde da família e comunidade. Juntamente à sensibilização e à contextualização das PICS, sugeriu-se o mapeamento dessas práticas no território – realizado por trabalhadores e usuários –, oferecendo atenção para práticas tradicionais e os saberes populares como benzimento, práticas da cultura indígena e africana que contemplam as PICS e se constituem ofertas de cuidado aos sujeitos.

Após a sensibilização e o mapeamento das PICS no território, o espaço do colegiado gestor da USF ou da UBS foi sugerido para se discutir como implementar nos serviços, considerando a realidade local e as ofertas da unidade. Sugeriu-se que se deve pensar em como inserir as PICS em cada oferta da unidade e buscar exemplificar e contextualizar, tendo-se em vista a realidade local.

O terceiro passo seria levar a proposta para uma reunião na unidade de saúde e discutir com toda a equipe. A devolutiva para a comunidade é de extrema importância para a inserção da PICS no cuidado em saúde mental. Considerando-se o contexto pandêmico, sugeriu-se um diálogo inicial com os líderes comunitários e, posteriormente, considerando as recomendações e cuidados para se evitar contaminação do COVID-19, reuniões com a comunidade para se discutir sobre a inserção da PICS no cuidado em saúde mental e para incentivar a participação da própria comunidade. Sugeriu-se que esse espaço fosse de troca de saberes, cuidados e

práticas entre a comunidade e os trabalhadores.

A inserção das PICS deve ser uma rotina dos serviços, garantido no cardápio de ofertas da unidade e não restrito a somente um grupo, ficando atento à flexibilização das agendas, considerando o dinamismo de uma unidade de saúde da família/unidade básica de saúde. Assim, sugeriu-se, ainda, um diálogo com gestores municipais para proporcionar o matriciamento dos profissionais, possibilitando assim uma garantia dessas práticas nos serviços. A oferta nas consultas individuais e coletivas, acolhimento e por meio das tecnologias de informação e comunicação (TICs) precisam ser uma rotina. Os profissionais devem ser orientados como realizar o registro de produtividade no sistema de informação eletrônico em saúde do Ministério da Saúde, e-SUS APS, utilizado pelas equipes da atenção primária.

Como minimizar as barreiras de acesso encontradas nos serviços?

O estabelecimento de um fluxo adequado, em que o atendimento em grupo não seja a única opção nos serviços, e uma maior oferta na agenda de trabalho, configura-se como uma estratégia sugerida para minimizar as barreiras de acesso.

A garantia de outros espaços na agenda – oferta consulta individual, nos espaços de acolhimento, atividades coletivas e TICs – irá minimizar a barreira de acesso gerada pelos grupos fechados. A ampliação da oferta de PICS àqueles usuários com algum sofrimento psíquico e o envolvimento de todos os profissionais da unidade também irão minimizar o efeito do modelo de cuidado biomédico e do estigma sofrido pelos usuários de saúde mental. O matriciamento, além da sensibilização e de proporcionar o conhecimento dessas práticas, possibilitará o envolvimento de um maior número de profissionais que possam ofertar as PICS, facilitando o acesso dos usuários.

A divulgação por meio das TICs (grupos de WhatsApp™, *e-mail*, Instagram™ e Facebook™), sala de espera e pelos ACSs são importantes para fortalecer a inserção das PICS nos serviços da atenção primária em saúde.

O uso das TICs possibilita a ampliação do acesso e pode ser utilizada para oferta de cuidado em saúde mental (ex. meditação guiada, uso da fitoterapia) sugerida pelos participantes do estudo.

Modelo de cuidado em saúde mental com abordagem das PICS nos serviços da atenção primária em saúde

O modelo de cuidado em saúde mental utilizando a abordagem das PICS nas diversas ofertas de uma USF/UBS construído a partir das entrevistas e do grupo convergente assistencial

é representado pela figura abaixo:

Figura 1: Modelo de cuidado em saúde mental utilizando a abordagem das PICS



Fonte: Muricy e Cortes (2021)

DISCUSSÃO

No contexto do cuidado em saúde mental, o papel da APS é essencial para uma oferta de cuidado acessível, contínua, adaptável aos diferentes graus de severidade do adoecimento psíquico e coerente com as necessidades e singularidades dos sujeitos^{11,12}.

Ao atuar em um modelo de atenção humanizado e centrado na integralidade do indivíduo, a inserção das PICS nos serviços da atenção primária em saúde contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS¹. A consolidação da oferta de PICS para o cuidado em saúde mental na APS pode se configurar como uma estratégia potente por possibilitar um cuidado integral, humanizado, centrado no sujeito e resolutivo. Os resultados concordam com o estudo de Amado et al.¹³ que analisou relatos de experiências do uso de PICS na APS e evidenciou que o uso dessas práticas amplia o acesso da população ao cuidado de forma multiprofissional, fortalecendo os atributos essenciais da APS e contribuindo para um sistema de saúde mais resolutivo e racional.

Os resultados encontrados neste trabalho explicitam as experiências e vivências acumuladas em saúde mental por meio das PICS pelos profissionais, agentes comunitários e usuários no que diz respeito às práticas de auriculoterapia, *reiki*, *ThetaHealing*, *lian gong*, fitoterapia, meditação, terapia com dança e música, práticas da racionalidade chinesa e ayurveda e saberes e/ou práticas tradicionais, que são disponibilizadas de diferentes formas nas USFs palco deste estudo. No campo da experiência, segundo Thornicroft e Tansella,¹⁴ encontrou-se o

uso das PICS como uma experiência de cuidado ampliado em saúde mental.

A ótica da clínica ampliada, ou clínica psicossocial, reconhece a complexidade dos sujeitos, buscando não se restringir a uma abordagem centrada na doença, mas reconhecendo a individualidade das pessoas e lidando também com problemas sociais, subjetivos, familiares e comunitários.^{15,16} O modelo de cuidado introduzido pela clínica psicossocial buscou um novo olhar para a loucura, entendendo o sujeito como ser social, inserido no território, portador de direitos e participante do seu processo saúde-doença.^{16,17} Nesse contexto, deve-se trabalhar de forma multidisciplinar e com diferentes abordagens que possam atender às singularidades dos sujeitos, buscando sua participação e autonomia em seu projeto terapêutico.¹⁵

No contexto da APS, Tesser, Sousa e Nascimento³ sugerem que o uso das PICS é uma possibilidade de se ampliar a abordagem terapêutica para os diversos problemas trazidos pelos usuários. Dessa forma, as PICS podem ser uma estratégia para se consolidar a prática da clínica ampliada na APS.

As experiências vivenciadas neste estudo também evidenciaram os seguintes benefícios da utilização das PICS no cuidado em saúde mental: benefício terapêutico individual e coletivo; compreensão ampliada do processo saúde-doença; desenvolvimento de autonomia do autocuidado dos usuários; baixo custo para implementá-las nos serviços e para se obter um benefício terapêutico.

Em concordância com a produção brasileira no período de publicação entre 2006 e 2016, Aguiar, Kanan e Masiero¹⁸ encontraram menor uso do recurso medicamentoso, desenvolvimento da autonomia, autocuidado e responsabilização do usuário no seu cuidado, além do baixo custo, sem efeitos colaterais, ao se utilizar PICS no cuidado em saúde. Os resultados também encontraram uma maior autonomia e participação dos usuários em suas escolhas terapêuticas.¹⁸

No âmbito terapêutico, além dos fatores biológicos, questões referentes ao lidar com a vida, como fatores sociais e subjetivos, foram encontradas nas experiências dos serviços estudados. Destacam-se fortalecimento do vínculo usuário-profissional, a melhoria da qualidade de vida e das relações interpessoais/familiares, maior facilidade em lidar com conflitos familiares e promoção do autoconhecimento e do autocuidado.

Amado et al.¹³ afirmaram que as PICS ampliam a qualidade de vida da população, por se pautarem pela dimensão do viver das pessoas e não se restringirem ao tratamento de queixas específicas, além de aprofundarem o vínculo com o serviço e empoderarem os sujeitos no seu autocuidado. Pontuaram também a valorização dos saberes tradicionais e a criação da rede de apoio nos territórios proporcionadas por essas práticas.

Souza et al.¹⁹ evidenciaram que as PICS no cuidado em saúde mental proporcionam uma mudança no paradigma biomédico ao construírem formas de cuidado que estimulam o

envolvimento em seu tratamento, além de contribuírem para o equilíbrio físico-emocional, o enfrentamento de adversidades do cotidiano e um maior vínculo entre usuário e profissional.

Ainda no contexto dos cuidados prestados às pessoas que sofrem mentalmente, é importante destacar que a oferta na APS deve ser efetiva e reconhecida como não prejudiciais aos usuários, tendo como alicerce as práticas baseadas em evidências. Essas devem representar o equilíbrio entre intervenções baseadas nos melhores dados disponíveis, as necessidades dos sujeitos e a dinâmica singular do contexto local, de modo que os usuários possam se beneficiar das intervenções disponibilizadas, sendo importante, também, que serviços e condutas ineficazes sejam descontinuados.^{14,20}

Os participantes da pesquisa evidenciaram a eficácia terapêutica individual e coletiva das PICS 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 referentes à qualidade e ao lidar com a vida ao se utilizar PICS.

Dalmolin e Heidemann²¹ revelaram que 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 estimula o autoconhecimento e a autonomia dos sujeitos para escolha da melhor terapêutica.²¹ Outros estudos pontuaram também a possibilidade da diminuição do recurso medicamentoso com a utilização das PICS no cuidado em saúde.^{18,19}

A valorização das PICS como saber popular voltada aos cuidados tradicionais também foi sugerida pelos participantes do estudo como uma ampliação da oferta de cuidado em saúde mental. Lima et al.²² relataram o amplo uso de plantas medicinais pelos ACSs para o cuidado em saúde, afirmando a importância da base cultural dessa prática e a importância de seu reconhecimento como recurso para o cuidado em saúde.

Na perspectiva de gestores e profissionais, a oferta de plantas medicinais e fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil é alta, podendo refletir o processo histórico, a transmissão pela oralidade e o conhecimento tradicional de base indígena, quilombola (e demais comunidades tradicionais) do uso dessas práticas para fins terapêuticos pela população.²³ O baixo número de serviços que ofertam PICS na região Norte, evidenciado por um estudo, pode sugerir a não institucionalização e a marginalização de práticas desenvolvidas pelos raizeiros, curandeiros, benzedeiros e xamãs dentro dos serviços de saúde do SUS²³.

Guimarães et al.²⁴ discutem a importância de se refletir sobre a não institucionalização de práticas e saberes tradicionais das matrizes africanas e indígenas no SUS. A inserção desses saberes e práticas sociais de forma diversa e plural possibilita uma compreensão e atuação ampliada no processo de saúde-doença envolvendo diferentes paradigmas.

Ainda que seja evidente a necessidade de se expandir e utilizar as PICS como estratégia

de cuidado, entende-se que a não institucionalização, ou seja, a não formalização no cardápio de oferta das USF/UBSs, invisibiliza essas práticas tradicionais e dificulta a legitimação das PICS como recurso de cuidado em saúde mental.

Os resultados encontrados no contexto local deste estudo apontam que as PICS podem possibilitar a garantia de um cuidado integral em saúde mental, considerando a complexidade das pessoas que adoecem e, nos serviços primários, a ampliação da oferta terapêutica e o respeito aos desejos individuais dos sujeitos.

Considerando as experiências acumuladas para a organização dos serviços, Thornicroft e Tansella¹⁴ sugerem que uma grande variedade de envolvidos com interesse em melhorar o cuidado em saúde mental permite que os serviços sejam mais bem planejados, estando atentos não somente à participação de profissionais, gestores e grupos não governamentais, mas também aos usuários e familiares/cuidadores.

Em relação aos atores envolvidos na organização das PICS nos serviços da atenção primária em saúde para o cuidado em saúde mental, a maioria dos entrevistados deste estudo focaram o discurso no cuidado ofertado por todos na perspectiva de se ampliar e descentralizar a oferta de PICS nos serviços primários.

Um estudo realizado em UBSs e USFs de um município nordestino evidenciou que a oferta de PICS grupais tem sido cada vez mais ampla e com a inserção de diferentes categorias, possibilitando uma prática multidisciplinar. A distribuição contou com a presença de agentes comunitários de saúde, enfermeiros, profissionais da área de educação física e médicos. O estudo também destacou a importância da participação dos ACSs como agentes terapêuticos potentes nos territórios.²⁵

O papel do ACS na disseminação de informações sobre PICS aos usuários do território pode contribuir para inserção dessas práticas na APS e para um maior conhecimento e aproximação da população a essa oferta de cuidado.²²

A necessidade de se capacitar ACSs e profissionais em PICS com o intuito de disseminar e viabilizar o conhecimento dessas práticas nos serviços também foi encontrada no estudo de Aguiar, Kanan e Masiero¹⁸. Para os autores, implementar as PICS na APS pode possibilitar a ampliação do acesso e a postura da abordagem integral aos sujeitos. O maior número de envolvidos para a melhoria do cuidado em saúde mental nos serviços da atenção primária em saúde é uma estratégia para consolidação das PICS no cuidado em saúde mental. Além de possibilitar um acesso ampliado pelos usuários em sofrimento psíquico, o maior número de atores pode minimizar a sobrecarga assistencial enfrentada pelos profissionais de saúde.

No contexto de implementação das PICS para o cuidado em saúde mental nos serviços da atenção primária, os participantes do estudo sugeriram que o matriciamento pode ser uma

ferramenta potente para a consolidação de um cuidado em saúde mental mais amplo e humanizado. Campos e Domitti²⁶ conceituam matriciamento, ou apoio matricial, como 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. O matriciamento possibilita os compartilhamentos de saberes, diálogo entre as profissões e possibilidade de se consolidar uma clínica ampliada²⁷.

Santana²⁸ afirmou que o interesse pelas PICS 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. Outras questões pontuadas pela autora para a garantia da assistência foram a disponibilização de PICS e o matriciamento como estratégias de formação em serviço²⁸. O matriciamento nos serviços e o compartilhamento de saberes em PICS podem ser estratégias para a consolidação de um cuidado ampliado e humanizado em saúde mental.

No contexto da organização dos serviços, o estabelecimento de um fluxo adequado e uma maior oferta na agenda de trabalho foram sugeridos pelos participantes do estudo como estratégias para minimizar as barreiras de acesso. A oferta de PICS nos serviços ainda não está institucionalizada na maioria dos municípios, sendo uma oferta viabilizada, principalmente, pelos profissionais das USFs. Os autores apontam para a necessidade de consolidação e apoio da gestão para a garantia de um cuidado continuado e concordante com as diretrizes do SUS de universalidade do acesso e integralidade da atenção em saúde mental.²³ Em concordância, Nascimento e Oliveira²⁵ também pontuaram a insuficiência de recursos humanos, materiais e de infraestrutura e a não institucionalização das PICS em grupos como uma fragilidade de consolidação dessa oferta nos serviços da atenção primária em saúde, invisibilizando essas práticas, sendo, portanto, notória a discussão sobre a necessidade de institucionalizar as PICS nos serviços.

Os trabalhos de Barbosa et al.²³ e de Nascimento e Oliveira²⁵ apontam para a necessidade de um maior incentivo e investimento dos gestores para a formação de profissionais e a consolidação dessas práticas nos territórios, o que pode possibilitar a ampliação do acesso e o cuidado integral em saúde mental nos serviços da atenção primária em saúde.

Ainda em relação às barreiras de acesso identificadas pelos entrevistados deste estudo, o contexto da pandemia do novo coronavírus, COVID-19, iniciada em março de 2020,⁸ foi apontada como uma dificuldade enfrentada pelos profissionais para a garantia da continuidade do cuidado integral em saúde mental.

Diante das dificuldades enfrentadas pelos profissionais entrevistados em ofertar assistência no contexto pandêmico, alguns participantes do presente trabalho utilizaram como estratégia as TICs com orientações em PICS para a continuidade do cuidado em saúde mental

e para minimizar os efeitos das recomendações de isolamento e/ou distanciamento social. O uso das TICs também foi recomendado e vivenciado por outros estados, como Santa Catarina e São Paulo, como ferramenta promotora de cuidado em saúde mental no contexto de pandemia COVID-19^{29,30}.

O estudo de Silva Lima, Oliveira e Farias²⁹ destaca a possibilidade terapêutica das PICS nos agentes causadores de estresse e nos sintomas ansiosos no contexto pandêmico. Segundo o estudo, as PICS produzem aumento da autoestima, além da sensação de bem-estar e diminuição dos sentimentos negativos causados pelo isolamento. Os autores também evidenciaram o uso das TICs para a promoção de cuidados utilizando-se as PICS.

O relato de experiência de Araujo et al.³⁰ apontou o teleatendimento como um recurso de promoção em saúde mental, por possibilitar escuta e acolhimento aos sofrimentos dos usuários. Os autores relataram também o uso de um grupo *on-line* de escuta, a criação de um canal no Youtube™ com intuito de abordar temas do cotidiano, autocuidado e hábitos saudáveis, além da proposta de criação de um grupo com abordagem em PICS. A experiência convocou a reflexão sobre ser o teleatendimento uma estratégia alternativa para o cuidado em saúde mental na APS, por ter possibilitado a prevenção a agravamento de transtornos mentais no contexto de pandemia.³⁰

As experiências relatadas e vivenciadas pelos profissionais e usuários demonstraram que a oferta de PICS nos serviços da atenção primária em saúde pode possibilitar um cuidado integral em saúde mental por considerar as singularidades e os desejos dos sujeitos, ser de fácil acesso, baixo custo e ter efetividade terapêutica. A compreensão ampliada do processo saúde-doença proporcionada pelas PICS possibilita serviços mais flexíveis e específicos para as necessidades dos usuários em sofrimento psíquico. Nesse sentido, os resultados encontrados neste trabalho e o levantamento da literatura⁵ apontam para a necessidade de legitimar as PICS como uma oferta de cuidado institucional nos serviços da Atenção Primária em Saúde e a utilização de ferramentas como matriciamento, TICs e atuação multiprofissional e compartilhada do cuidado para a ampliação e consolidação do cuidado integral e singular em saúde mental no território.

Os cuidados prestados às pessoas que sofrem devem proporcionar mudanças que possam qualificar as condições e modos de vida, com intuito de produzir saúde³¹, tendo como característica uma rede de cuidado com base comunitária, multiprofissional e resolutiva.¹² Os serviços de saúde devem desenvolver diferentes tecnologias de cuidado voltadas para as singularidades dos sujeitos e alinhadas com as determinantes sociais de saúde.^{32,33} Na APS, as intervenções em saúde mental são construídas no cotidiano por meio do encontro entre usuários e profissionais e refletem as ações próprias do processo de trabalho das equipes e as singularidades do território.³¹ No contexto das USF, campo de prática de uma residência médica

e multiprofissional em saúde da família, os profissionais e usuários sugeriram que o cuidado ofertado para as pessoas em sofrimento psíquico com abordagem em PICS deve ter como base as estratégias que promovam cuidado integral aos sujeitos do território como ações e grupos coletivos (a exemplo da abordagem com auriculoterapia, meditação, *lian gong*), e a valorização dos cuidados e saberes tradicionais (plantas medicinais do território, benzimento, práticas da cultura africana e indígena).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode significar uma estratégia que singulariza a oferta de cuidado levando em conta necessidades, desejos, crenças e contexto social do indivíduo, e tem como objetivo a construção horizontal de um plano terapêutico para o sujeito ou para coletivo a que se destina. O PTS busca o desenvolvimento da autonomia, maior inserção social, a articulação e o acionamento da rede apoio da pessoa, tendo como base os objetivos e as metas das intervenções. O PTS deve ser priorizado para os casos mais complexos no contexto da atenção básica, ofertando intervenções nas diferentes dimensões que podem estar afetadas (biológica, psicológica e social) e deve ter o sujeito como o centro do cuidado.³¹ Considerando a oferta singular sugerida, o projeto terapêutico individual pode incluir grupos e atividades coletivas com as abordagens citadas, atividades individuais (a exemplo da auriculoterapia, *reiki*, *ThetaHealing*) e/ou visitas domiciliares com a oferta das PICS, buscando ações singulares e voltadas para as necessidades dos sujeitos.

O acolhimento nos serviços de saúde deve estar presente em todas as relações de cuidado e deve significar uma atitude que garanta o reconhecimento e o atendimento das necessidades dos sujeitos, ficando-se atento às singulares e ao modo de se relacionar e estar na vida dessas pessoas.^{15,11} A pessoa que acolhe deve proporcionar estratégias que contribuam para a produção de saúde e de novos sentidos do modo de viver, com a busca da resolução da demanda trazida pelo usuário, sem protocolos rígidos e sem um profissional específico para acolher as pessoas que sofrem mentalmente.^{34,35} Nesse contexto, a oferta de PICS pelos profissionais das USFs e UBSs no acolhimento de um usuário em sofrimento psíquico pode significar mais uma tecnologia produtora de saúde, devendo ser transversal nas ofertas desses serviços e com uma postura ética dos profissionais. Nesse sentido, o uso das PICS no contexto do acolhimento é convergente com o eixo ético das boas práticas em saúde mental comunitária segundo Thornicroft e Tansela¹⁴ e tende a consolidar a atenção psicossocial na APS.

O modelo de cuidado em saúde mental utilizando a abordagem das PICS aqui sugerido pode proporcionar novos sentidos do modo de viver, produzindo saúde e ampliando a oferta de cuidado na APS. Considera-se que o modelo de cuidado em saúde mental construído considera as singularidades dos sujeitos e está alinhado com as características e necessidades dos territórios, estando em sintonia, portanto, com a ética da atenção psicossocial e da integralidade

do cuidado, podendo-se sugerir a adoção desse modelo em outros espaços de cuidado noutros territórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências relatadas e vivenciadas pelos profissionais e usuários demonstraram que a oferta de PICS nas USF/UBSs pode facilitar o acesso, considerando-se as singularidades e os desejos dos sujeitos, e tem efeito terapêutico, sendo, portanto, uma estratégia potente no contexto da atenção primária para o cuidado em saúde mental. O modelo de cuidado em saúde mental com abordagem em PICS sugerido possibilita uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e pode proporcionar serviços mais flexíveis, acessíveis e específicos para as necessidades dos usuários em sofrimento psíquico.

Nessa perspectiva, a legitimação das PICS como oferta de cuidado em saúde mental de forma institucionalizada nos serviços da atenção primária em saúde, e não como oferta facultativa, possibilitará a garantia de um cuidado integral, além da ampliação e pluralização do cuidado em saúde mental no contexto da atenção básica, sendo possível sua adoção por outros espaços e instituições de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2020 fev. 08]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.
2. Ministério da Saúde. Portaria n. 849, de 27 de março 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2017 [acesso em 2020 fev. 09]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.
3. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. *Saúde em Debate* [internet]. 2018 [acesso em 2020 fev. 09]; 42: 174-188. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/174-188/pt/#>>. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>.
4. Barros AL, Pereira IPCP, Oliveira KRSG, Silva Júnior MR, Real MMF, Real Júnior MMF et. al. O uso de práticas integrativas e complementares em saúde PICS para transtornos mentais. *Brazilian Journal of Development* [internet]. 2021 [acesso em 2020 fev. 10]; 7(8): 78636-78646. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/34150>.
<https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-199>.

5. Muricy AL, Cortes HM. Práticas integrativas e complementares como boas práticas em saúde mental. In: Paula Hayasi Pinho; Helena Moraes Cortes; Dóris Firmino Rabelo; Ana Lúcia Moreno Amor. (Org.). (Org.). Saúde da família em terras baianas. 1 ed. Cruz das Almas: EDUFRB, 2020; v. 1: p.161-180.
6. Ravindran AV, Balneaves LG, Faulkner G, Ortiz A, McIntosh D, Morehouse RL et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 5. Complementary and alternative medicine treatments. The Canadian Journal of Psychiatry [internet]. 2016 [acesso em 2020 fev. 11]; 61(9): 576-587. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4994790/>. doi: 10.1177/0706743716659417.
7. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. Texto & Contexto-Enfermagem [internet]. 2017 [acesso em 2020 fev. 08]; 26(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/X9TWwnJNnhq95tgVqMF8sG/?lang=pt&format=html#>. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>.
8. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre. Editora Moriá. 2014.
9. OMS, OPAS. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. 2020 [acesso em 2020 jun. 03]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812.
10. Camaçari. DECRETO Nº 7315/2020 DE 20 DE MARÇO DE 2020. Declara situação de emergência no Município de Camaçari/Ba, estabelece medidas complementares de prevenção e enfrentamento à pandemia decorrente do COVID-19 e dá outras providências. Ano XVII Nº 1377, p 02 de 03, 2020.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 28. Acolhimento à demanda espontânea. 1. ed.; 1.reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde. 2013.
12. Pitta AMF, Guljor AP. A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades [Internet]. 2019 [acesso em 2020 abr. 09]; (246):6-14. Disponível em: <https://periodicos.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/525>. <http://dx.doi.org/10.25247/2447-861X.2019.n246.p6-14>.
13. Amado DM, Sena Barbosa FE, dos Santos LND, Araújo Melo LT de, Sousa Rocha PR, Dall Alba R. Práticas integrativas e complementares em saúde. APS em revista [Internet]. 2020 [acesso 2021 jun. 20]; 2(3):272-84. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/150>.
14. Thornicroft G, Tansella M. Boas Práticas em Saúde Mental Comunitária. Editora Manole, 2010.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
16. Trajano MP, Bernardes SM, Zurba M do C. O cuidado em saúde mental: caminhos

- possíveis na rede de atenção psicossocial. CBSM [Internet]. 21^o de março de 2018 [acesso 2021 ago. 23];10(25):20-37. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69600>.
17. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território/ Psychosocial care and primary care: life as territory in the field. Revista Polis e Psique [Internet]. 2018 [acesso 2021 jun. 21]; 8(1): 173-190. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2018000100011. <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.80426>.
 18. Aguiar J, Kanan, LA, Masiero, AV. Práticas integrativas e complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. Saúde em Debate [Internet]. 2020 [acesso 2021 jun, 05]; 43: 1205-1218. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5NdgGYwFCNsQPWZQmZymcqM/#> <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>.
 19. Souza LPS, Teixeira FL, Diniz AP, Souza AG, Delgado LHV, Vaz AM et al. Práticas integrativas e complementares no cuidado à saúde mental e aos usuários de drogas. ID on line revista de psicologia. 2017 [acesso 2021 jun. 05]; 11(38):177-198. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/775>. <https://doi.org/10.14295/idonline.v11i38.775>.
 20. Tansella M, Thornicroft G, Lempp H. Lessons from community mental health to drive implementation in health care systems for people with long-term conditions. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2014 [acesso 2021 jun. 03]; 11: 4714–28. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4053874/>. doi: 10.3390/ijerph110504714.
 21. Dalmolin IS; Heidemann ITSB. Práticas integrativas e complementares na atenção primária: desvelando a promoção da saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2020 [acesso 2021 jun. 05]; 28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YzZcH3vhQ3P9qfrM4gnxz5y/?lang=pt#>.
 22. Lima CA, Santos AMVS, Messias RB, Costa FM, Barbosa DA, Silva CSO, et al. Integrative and complementary practices: use by community health agents in self-care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso 2021 abr. 05]; 71(6):2683-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/p3JNPvRKmW7HPfCrJCVdyhL/abstract/?lang=en>. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0078>.
 23. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC. Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2019 [acesso 2021 jun. 07]; 36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxyvpjXKJNn/?lang=pt#>.
 24. Guimarães MB, Nunes JA, Velloso M, Bezerra A, Sousa IM. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. Saúde e Sociedade. 2020. [acesso 07 jun 2021]; 29 (1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/B4xk3VVgGdNcGdXdH3r4n6C/?lang=pt>.
 25. Nascimento MVN, Oliveira IF. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. Estudos de Psicologia (Natal). 2016 [acesso 07 jun 2021]; 21(3):272-281. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/Wk7tNCFW4mp5qMKCnfvX7wB/abstract/?lang=pt>.
 26. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de saúde pública. 2007 [acesso 12 jun 2021]; 23(2): 399-407. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?lang=pt>.

27. Chiaverini DH, Gonçalves DA, Ballester D, Tófoli LF, Chazan LF, Almeida N et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. 2011 [acesso 12 jun 2021]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf.
28. Santana AA. Práticas de cuidado em saúde mental na atenção básica: uma revisão integrativa de literatura [Monografia do Curso de Bacharelado em Enfermagem]. Faculdade Maria Milza. 2020.
29. Silva Lima MR, Oliveira FP, Farias, FLR. Terapias integrativas e complementares em situações emocionais na pandemia do covid-19. Revista Interdisciplinar. 2020 [acesso 13 jun 2021]; 13. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1778>.
30. De Araújo MPB, Pacciullo ALM, Montanha LT, Emerich BF, Pellati G, Campos RO. Pandemia de COVID-19 e a implementação de teleatendimentos em saúde mental: um relato de experiência na Atenção Básica. Saúde em Redes. 2020 [acesso 13 jun 2021]; 6(2). Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3306>.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental. 2013
32. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Ciência & Saúde Coletiva. 2018 [acesso 13 jun 2021]; 23 (6):2067-2074. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/abstract/?lang=pt>.
33. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. Trab. educ. saúde. 2021; 19: e00313145-e00313145. [acesso 14 jun 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9ZyYcsQnkDzhZdTdHRtQttP/>.
34. Antonacci MH. Avaliação de boas práticas em saúde mental na atenção psicossocial. [Tese de Doutorado] Universidade de São Paulo; 2015.
35. Do Amaral Giordani JM, Unfer B, Merhy EE, Hilgert JB. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão sistemática e metassíntese. Revista de APS [Internet]. 2019 [acesso 14 jun 2021]; 23(1): 7-25. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16690/22834>. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16690>.