



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ISABELA DA CUNHA OLIVEIRA MAIA

**TERAPIAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), sob orientação da Prof^a Ester Mascarenhas Oliveira.

Brasília, 2020

Terapias Integrativas e Complementares no Centro de Atenção Psicossocial

Isabela da Cunha Oliveira Maia ¹

Ester Mascarenhas Oliveira ²

Resumo

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que possui o objetivo de descrever de forma sistemática, as principais práticas integrativas e complementares atualmente abordadas nos CAPS, no contexto pós reforma psiquiátrica, além da contextualização da história da loucura, as reformas psiquiátricas e a criação dos CAPS. Para a realização do levantamento de dados, foram utilizadas as bases de informações eletrônicas nacionais e internacionais BVS® (Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e de Enfermagem), Scielo® (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico. Para os critérios de inclusão, foram utilizados os estudos classificados em língua portuguesa, publicados entre 2000 e 2020. Após a realização da pesquisa, podemos observar que as principais práticas integrativas utilizadas hoje no Brasil são: Terapias Integrativas Comunitárias, Arteterapia e a Dança.

Palavras – chave: Loucura; Reforma Psiquiátrica; CAPS; Saúde Mental; Práticas Integrativas.

Integrative and Complementary Therapies at the Psychosocial Care Center

Abstract

It is a narrative review of the literature that aims to systematically describe the main integrative and complementary practices currently addressed in the CAPS, in the context of psychiatric reform, in addition to contextualizing the history of madness, psychiatric reforms and creation CAPS. To carry out the data survey, the national and international electronic information bases BVS® (Virtual Library in Health of Brazil and Nursing), Scielo® (Scientific Electronic Library Online) and Google Scholar were used. For the inclusion criteria, studies classified in Portuguese, published between 2000 and 2020, were used. After conducting the research, we can see that the main integrative practices used in Brazil today are: Community Integrative Therapies, Art Therapy and Dance.

Keywords: Madness; Psychiatric Reform; CAPS; Mental health; Integrative Practices

¹ Acadêmica de Enfermagem

² Mestra em Enfermagem

1 INTRODUÇÃO

A loucura faz parte de um contexto histórico, elucidada desde os primórdios da humanidade. Como condição atípica, a loucura passou por diversas definições até chegar no atual contexto que no deparamos hoje, que é de uma espécie de sofrimento psíquico, que merece atenção, cuidado e tratamento humanizado. Serviu de diagnóstico para esconder diversos problemas em âmbito social, como diagnosticar como loucos os pobres, mendigos, pessoas que contrariavam o padrão do período em questão, e diversos outros. Para manter essas pessoas no “controle” da sociedade, utilizava-se de diversos métodos ditos terapêuticos, como a sedação medicamentosa, a contenção mecânica e até a internação em asilos ou hospitais psiquiátricos por longos períodos ou até a morte do indivíduo (VASCONCELOS *et al.*, 2010).

Para chegarmos aos tratamentos atuais utilizados para cuidar de pessoas em sofrimento psíquico, ocorreram diversos processos, inclusive a retirada da população que não se queixava de nenhum transtorno mental dos asilos, na primeira reforma psiquiátrica, liderada pelo psiquiatra Franco Basaglia, em 1961, na cidade de Gorizia, na Itália, em seguida foram tomando proporções maiores, se espalhando por todo o território italiano, continente europeu, e atingiu também o Brasil, quase uma década depois (BORGES, 2013).

No Brasil, a idéia de reforma psiquiátrica foi engatilhada em 1970, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, mas somente foi regulamentada com a Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, que assegura os direitos às pessoas com transtorno mental, além de instituir o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como fonte de cuidados voltados a esse grupo. Os CAPS são compostos por uma equipe multiprofissional, cujo trabalho está focado na inserção e qualidade de vida do usuário e empenham-se em conjunto para obter êxito nos serviços oferecidos (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, a equipe multiprofissional atua a partir de novas experiência no tratamento da saúde dos usuários do serviço, com temáticas que fogem do padrão tradicional utilizado na psiquiatria. Essas equipes trabalham de acordo com os elementos da Clínica Ampliada, uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, de 2013, que concentra sua atenção na subjetividade do indivíduo (MILHOMEM; OLIVEIRA, 2007). A clínica

ampliada prevê um cuidado holístico frente ao sujeito, nesse sentido, as práticas de saúde exclusivamente biomédicas apresentam lacunas e restrições que impossibilitam o alcance de tamanho objetivo, sendo necessária a utilização de ações que estejam para além da sintomatologia apresentada pelo usuário (MOREIRA, 2007).

Nesse contexto, em 2006 foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que estabelece como abordagem de tratamento integral ao paciente, no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de ações que compreendem diversos objetos terapêuticos. As práticas integrativas buscam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras”. Inicialmente foram previstas cinco atividades, sendo elas, a Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e a Medicina Antroposófica. (BARROS; SIEGEL; SIMONI, 2007).

No contexto da saúde mental, as práticas integrativas são necessárias para vincular o usuário à unidade, a abordagem individual pode tornar mais direto o entendimento da equipe quanto a história e o relacionamento do paciente com a família, como ele demonstra as emoções, e até como ele manifesta os sintomas da sua patologia. No entanto, pode ser mais fácil identificar todos esses fatores em uma atividade em grupo, como as oficinas, grupos de família, de orientações, de terapia e até durante a administração dos medicamentos. Nos CAPS são oferecidas as terapias alternativas do PNPIC, mas são adaptadas às necessidades da equipe multiprofissional e dos pacientes, a arteterapia, meditação, musicoterapia, tratamento naturopático, tratamento osteopático, tratamento quiroprático, Reiki, Recentemente foi implementada uma nova portaria que insere mais atividades ao serviço, como a terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga, oficina de massagem/automassagem, auriculoterapia, massoterapia, tratamento termal/crenoterápico (PAPA; DALLEGRAVE; PEREIRA, 2017).

O interesse por esse estudo surge nas discussões da disciplina de saúde mental, enquanto acadêmica me chamava a atenção as ações que eram desenvolvidas no CAPS e como as práticas integrativas podiam ser úteis para o alcance da integração e qualidade de vida do sujeito atendido neste serviço. Diante desse contexto surge a seguinte pergunta de investigação: Quais práticas integrativas são implementadas no CAPS? Para responder a tal questionamento tem-se como objetivo: Descrever as práticas integrativas e complementares frequentemente implementadas no CAPS.

Esse estudo traz reflexões sobre a importância de utilizar os conhecimentos tradicionais, com foco nas práticas integrativas, para o alcance da qualidade de vida, integração social e empoderamento do sujeito que convive com o transtorno mental.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa segundo Botelho (2011), é um método de grande valor acadêmico, tendo em vista que o pesquisador pode usar análises científicas já realizadas sobre um conteúdo, por intermédio da compressão de estudos, podendo entender com maior ênfase a temática proposta.

Para o estudo e desenvolvimento desta pesquisa, foram analisadas as bases de informações eletrônicas nacionais e internacionais BVS® (Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e de Enfermagem), Scielo® (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico. Obteve-se, desta maneira, trabalhos científicos publicados em português.

A seleção dos termos utilizados no levantamento do material científico de referência foi realizada na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo eles: Loucura; Reforma Psiquiátrica; CAPS; Saúde Mental; Práticas Integrativas.

O recorte histórico utilizado em relação a publicações de artigos respeitou o período compreendido entre os anos de 2000 e 2020.

A análise e desenvolvimento da pesquisa foram direcionados e organizados de acordo com os seguintes tópicos: a história da loucura; primeira reforma psiquiátrica no mundo; a reforma psiquiátrica no Brasil; os Centros de Atenção Psicossocial e a implementação das práticas integrativas nos CAPS.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 A história da loucura

A loucura na antiguidade romana e grega, era retratada junto com as demais doenças, caracterizadas pelas práticas mitológicas, manifestações divinas e os loucos eram considerados capazes de realizar profecias e interferir no sentido da vida dos outros humanos. Pode-se dizer que a loucura era considerada um privilégio, já que esses seres eram capazes de

se comunicar com os deuses, portanto, não havia necessidade de qualquer tipo de segregação (REIS; MATTA, 2015).

No despontar da Inquisição a loucura foi entendida como manifestação sobrenatural demoníaca, expressa por meio de bruxarias. Devido ao forte poder da Igreja Católica, todos aqueles considerados loucos, eram chamados de hereges, já que professavam idéias contrárias às doutrinas estabelecidas pela igreja. Nesse período foi instaurado o movimento de caça às bruxas, onde pessoas que divergiam da ideologia cristã e os loucos, eram queimadas em praça pública, para que servissem de exemplo aos outros e não fugissem dos preceitos cristãos. Devido à grande desigualdade social que existia na época, os pobres eram entregues aos inquisidores e à ordem religiosa, eram punidos severamente e até mortos nas praças, e os ricos eram considerados excêntricos e recebiam um tratamento diferenciado (MILLANI; VALENTE, 2008).

Durante a renascença, iniciou-se um novo sistema de trocas e mercado, movimentando assim o dinheiro, criando a burguesia. Nesse período era caracterizado como louco todo aquele que era improdutivo para a nação, sendo eles os mendigos, idosos, prostitutas e doentes. Como forma de retirá-los de circulação, utilizaram de uma embarcação para levar essas pessoas rejeitadas pela sociedade para fora de suas cidades de origem, chamada de “Nau dos Loucos”. Nessas embarcações, era confiado ao marinheiro que atirasse contra o mar os embarcados, no intuito de garantir que os indivíduos não teriam a chance de voltar a vagar pelas cidades (BORGES, 2013).

Em meados do século XVII, foram criadas, em território europeu, as primeiras casas de internação, destinados ao acolhimento dos loucos, com o objetivo de excluí-los da sociedade. Esses asilos eram considerados prisões e enclausuravam diversos tipos de pessoas, como portadores de doenças venéreas, mendigos, libertinos e também os loucos, enfim, todos aqueles que fugiam da ordem e moral da sociedade. O filósofo Michel Foucault relata em seu livro “A História da Loucura”, que em 1656, foi criado o Hospital Geral de Paris, na França. E segundo ele, a instituição foi fundamental para a definição de um novo lugar social para a loucura e os loucos (MILLANI; VALENTE, 2008).

Segundo Foucault (1978, p. 56)

“Trata-se de recolher, alojar, alimentar aqueles que se apresentam de espontânea vontade, ou aqueles que para lá são encaminhados pela autoridade real ou judiciária. É preciso também zelar pela subsistência, pela boa conduta e pela ordem geral daqueles que não puderam encontrar seu lugar ali, mas que poderiam ou mereciam ali estar. Essa tarefa é confiada a diretores nomeados por toda a vida, e que exercem

seus poderes não apenas nos prédios do Hospital como também em toda a cidade de Paris sobre todos aqueles que dependem de sua jurisdição”

Apesar de ser um centro terapêutico, o Hospital Geral de Paris não possuía cunho médico, já que as práticas atribuídas ao local consistiam na punição dos pacientes na finalidade de restabelecer o controle e evitar as tensões sociais da época. Além disso, é importante evocar que os internos eram obrigados a trabalhar em troca de uma baixa remuneração com a justificativa de que assim, estariam contribuindo para o desenvolvimento da sociedade. Esse modelo assistencial foi perdurado até que Franco Basaglia, em 1961, propôs uma nova forma de tratar seus pacientes, ocasionando assim, a primeira reforma psiquiátrica no mundo (MILLANI; VALENTE, 2013). Desse modo, percebe-se que o louco e a loucura apresentavam uma fluidez com relação a sua valoração e isso dependia, dentre outros fatores, de como as comunidades da época se organizavam a partir da ciência, da arte, da religião, da política e do social.

3.2 Primeira Reforma Psiquiátrica no mundo

A primeira reforma psiquiátrica do mundo deu-se em 1961 quando um médico psiquiatra, Franco Basaglia, chega ao cargo de diretor do hospital psiquiátrico de Gorizia, na Itália, se reúne com os profissionais e convoca os pacientes a tornarem-se agentes de transformação, propondo a ruptura do modelo de exclusão e violência que desde o início foi instituído, tornando o manicômio em uma comunidade terapêutica. Tais transformações não sugestionavam o fechamento do manicômio, já que os pacientes necessitavam de cuidados, mas, sim, o uso da humanização no tratamento dessas pessoas. A partir de 1970, quando Basaglia foi nomeado diretor do Hospital Provincial, na cidade de Trieste, deu início o processo de fechamento daquela instituição, promovendo a substituição do tratamento hospitalar/manicomial, pela rede de atendimento territorial, da qual faziam parte serviço de atendimento comunitário, emergências psiquiátricas em hospital geral e centros de convivência (NETO, 2010).

Os primeiros passos de Franco Basaglia rumo ao novo modelo de assistência consistiram em proibir o uso de eletrochoque entre os internos do hospital de Gorizia, retirar as grades que o cercavam e abolir a contenção mecânica. Quebrando as formalidades as quais todos estavam acostumados, foi possível conquistar a confiança e o respeito dos pacientes do

hospital. Aos poucos tais práticas criaram o que ficou conhecida como República dos Loucos Libertados, já que, até então, muitos dos que se encontravam institucionalizados no manicômio foram libertos, por não evidenciarem nenhuma queixa de transtorno mental (SERAPIONI, 2019).

No livro *A Instituição Negada*, Franco Basaglia retrata a situação dos manicômios antes do processo de transformação liderado por ele na época, e pode-se concluir que a função dos hospitais psiquiátricos eram fundamentalmente de segregação, exclusão e violência. Tornando-o um instrumento de tortura e não de cura ou restabelecimento da saúde psíquica. Com o fechamento do Hospital de Gorizia, Basaglia inicia o mesmo processo em Trieste, com a construção do que ele chamava de dispositivos fortes, uma rede de recursos que ofertava um suporte social, como as residências assistidas, oficinas de geração de renda, inclusão, arte e cultura, e muitos outros. Em 1971, iniciou o processo definitivo de substituição dos leitos psiquiátricos, por dispositivos clínico-políticos e sociais, e a partir disso, houve uma mobilização dos usuários do novo sistema e construíram um cavalo de papel marchê, o Marco Cavallo, simbolizando a volta dos sujeitos que foram rejeitados, ao convívio social. A escultura acompanhava os pacientes dos manicômios até a praça e então foi levantado o lema A Liberdade é Terapêutica (AMARANTE; NUNES, 2018).

Posteriormente, os ideais basaglianos se desprenderam da cidade de Gorizia, e se difundiu por toda a Itália, consolidando a reprovação do uso de reclusão e violência nos pacientes dos hospícios, resultando na promulgação da Lei 180, de 1978, também chamada de Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana ou até mesmo Lei Basaglia, como é popularmente conhecida. Um dos marcos da Reforma Psiquiátrica Italiana é a ordem de fechamento dos manicômios, sustentando a desinstitucionalização, mudança totalmente inovadora, inclusive nas legislações internacionais. No encerramento das atividades manicomial italianas, foram adotadas medidas de empoderamento dos pacientes, dando a eles a condição de cidadão que lhes foram retiradas durante o isolamento involuntário, recuperando principalmente a dignidade, respeito e cidadania, ressignificando o cuidado em saúde mental (SARACENO, 2016).

A partir disso, a influência italiana tornou-se tão forte e o movimento foi tão impactante, que Basaglia foi convidado para diversos congressos e conferências em diversos países do mundo, incluindo o Brasil. O pioneiro psiquiatra italiano veio ao Brasil ainda em 1978, impactando os trabalhadores da área que mais tarde formariam o Movimento dos

Trabalhadores de Saúde Mental, buscando a remodelação da assistência psiquiátrica brasileira. Apesar de muita demora e luta desses trabalhadores, em 2001, foi instituída a Lei 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (OLIVEIRA, 2016).

3.3 A reforma psiquiátrica no Brasil

No Brasil, na década de 1970, começam a surgir diversas denúncias sobre as políticas adotadas para o tratamento da saúde mental. O serviço oferecido pelos manicômios, baseava-se no uso abusivo de medicamentos psicotrópicos, e na segregação de seus pacientes dentro dos asilos, resultando na superlotação dos hospitais, complicações devido aos efeitos extrapiramidais causados pelos fármacos oferecidos, cronificação das psicopatologias e desunião entre os internos, nesse contexto surge a primeira ideia sobre a reforma psiquiátrica brasileira. Após tais denúncias relacionadas às referidas práticas, o assunto começou a ser discutido em grandes eventos como o V Congresso de Psiquiatria, I Congresso Brasileiro de Psicanálise e III Congresso Mineiro de Psiquiatria. (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010).

O Movimento da Luta Antimanicomial só começa a ganhar força quando pequenos grupos de estados como Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo, se unem fundando o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Em 1980, são organizados diversos encontros para a I Conferência Nacional de Saúde Mental, que acontece em 1987, que davam prioridade aos modelos extra-hospitalares, se opondo às idéias hospitalocêntricas, além de ser redigido pelo Ministério da Saúde, um documento que defendia o tratamento extra-hospitalar, limitação no período de internação e também da inserção da família como provedora de cuidados ao portador de doença mental, denominado Diretrizes para a Área de Saúde Mental, quando a proposta da reforma começa a ser introduzida no âmbito governamental, Ainda em 1987, aconteceu o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, em São Paulo, e é levantado o lema usado até hoje “Por uma sociedade sem manicômios”. Um ano após a criação do Sistema Único de Saúde, em 1989, é dada a entrada, no Congresso Nacional, ao projeto de lei que propõe a normatização dos direitos aos indivíduos que sofrem de qualquer sofrimento psíquico, além da exclusão gradativa dos manicômios. (BRASIL, 2005).

Paralelo a isso, começam a surgir as primeiras opções para o tratamento alternativo ao sistema hospitalocêntrico, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), ofertando à comunidade um atendimento que priorizava a individualidade clínica, a doença e até as condições de vida de cada paciente. É ofertado diversas atividades terapêuticas, respeitando à necessidade das consultas ambulatoriais que poderiam ser semanais, quinzenais ou mensais (RIBEIRO, 2004).

Após 12 anos de tramitação, em 2001, é implementada a Lei 10.216/2001, denominada Lei da Nacional da Reforma Psiquiátrica. Essa lei vigora até os dias de hoje e assegura os direitos das pessoas com sofrimento psíquico, institui o CAPS, Centro de Atenção Psicossocial como uma modalidade de cuidado, deixando de ser um cuidado psiquiátrico e para tornar-se um tratamento que relaciona os aspectos psicológicos e sociais, reforça a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e diminui a quantidade de leitos psiquiátricos em hospitais gerais (BERLINCK; MAGTAZ; TEIXEIRA, 2008).

De acordo com a lei 10.216 de 6 de abril de 2001, é estabelecida uma nova perspectiva de tratamento para pacientes em sofrimento psíquico e assegura à essas pessoas, direitos que anteriormente lhes foram tiradas, como por exemplo, o direito de ir e vir, tratamento mais humano e o menos invasivo possível. Após a promulgação dessa lei, a saúde mental deixou de ser tratada de forma psiquiátrica, para ter uma perspectiva mais psicossocial, que garante uma visão maior de reinserção desse indivíduo na sociedade já que antigamente esse tipo de paciente vivia em reclusão, dentro de suas próprias casas ou até em hospitais especializados (BRASIL, 2001). Nesse contexto surgem os centros de atenção psicossocial, com o intuito de substituir o modelo psiquiátrico, serviço de base territorial, cujo funcionamento se dá pelo trabalho de uma equipe multiprofissional em conjunto com familiares e usuários do serviço.

3.4 Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS)

Após a instituição da Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica, em 2001, em fevereiro de 2002, foi promulgada a portaria 336, que estabelece o CAPS como uma modalidade de tratamento psiquiátrico/psicossocial. Essa portaria divide o serviço em 3 modalidades que as diferem na abrangência populacional, CAPS I tem capacidade operacional de atender municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, o CAPS II atende os municípios que possuem a população de 70.000 a 200.000 mil habitantes e o CAPS III é capacitado para

atendimento dos municípios que possuem a população maior que 200.000 habitantes. Além desses 3 tipos, ainda pode-se encontrar CAPSi, para o tratamento de crianças que sofrem de algum transtorno mental e o CAPSad, responsável pela terapêutica de pessoas com transtornos decorrentes de vícios, além do uso e dependência de substâncias psicoativas. (BRASIL, 2002).

Os CAPS atuam na perspectiva da Saúde Coletiva, garantindo o acesso, a integralidade e a resolutividade na assistência desempenhada, representando uma alternativa mais simples e prática ao modelo hospitalocêntrico, diminuindo as chances de reincidência que eram bastante comuns e aumentando o vínculo do paciente com a equipe de saúde da unidade e até do sistema de saúde como um todo, devido às práticas de matriciamento, realizadas no local, que tutelam não só a parte mental, mas abordam o indivíduo de forma holística, tornando-se um dispositivo de produção de subjetividade (SHIMOGUIRI; PÉRICO, 2014).

Dentro desses CAPS, atuam profissionais de diversas áreas que compõem a equipe multiprofissional, podendo ser eles, enfermeiros, médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais, todos eles com a responsabilidade de melhorar a qualidade de vida e promover a ressocialização dos usuários de suas respectivas unidades (JAFELICE; MARCOLAN, 2018).

O trabalho da equipe multiprofissional está focado na clínica do sujeito, que traz uma nova perspectiva para o tratamento do paciente, onde o objeto abordado pela medicina - a doença - é substituído pelo doente, dando ênfase na existência concreta do enfermo, possibilitando assim, o que Basaglia chamaria de “inventar saúde”, que está relacionado a reprodução social, que devolve ao paciente a perspectiva de cidadania, partindo do reconhecimento dos direitos obtidos por essas pessoas, para que possam colocá-los em prática construindo uma sociedade melhor para o sujeito e os que o cercam (VASCONCELLOS, 2010).

Pela reformulação da clínica psiquiátrica tornando-a psicossocial, fez-se necessário trazer uma nova abordagem aos tratamentos dos pacientes, logo, os serviços oferecidos pelos CAPS vão além dos recursos convencionais, que são as consultas e o uso de medicamentos. São oferecidas diversas atividades terapêuticas, existem abordagens individuais, em grupo, com a família e até com a comunidade. No atendimento individual, são realizadas as consultas, prescrições de medicamento e as psicoterapias. A atividade em grupo é baseada

nas oficinas terapêuticas, expressivas, de alfabetização, debates, grupos terapêuticos e até de confecção, focadas no envolvimento do paciente com o trabalho, produção de materiais para venda e geração de renda e como forma autonomia desse indivíduo.

As práticas integrativas e complementares também são atividades bastante valorizadas nos CAPS, cujo objetivo está focado no acompanhamento do sujeito a partir de ações não intervencionistas, mas envolvidas com um olhar holístico.

3.5 A implementação das Práticas Integrativas e Complementares nos Centros de Atenção Psicossocial

No Brasil, o Ministério da Saúde denominou como Práticas Integrativas e Complementares a Medicina Complementar/Alternativa, atividades que buscam o autoconhecimento, a utilização de tecnologias leves e a filosofia oriental. A medicina alternativa tem como doutrina a visão do ser humano como um ser integral, não tendo barreiras entre o corpo, alma e espírito, contrariando a medicina tradicional. Elas encaram a doença como o desequilíbrio entre os fatores físicos, mentais, sociais, espirituais e emocionais (ANDRADE; DA COSTA, 2010).

As práticas integrativas e complementares (PIC) foram regulamentadas em 2006, quando aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no dia 3 de maio, por meio da Portaria nº 971 e no dia 17 de julho, pela portaria nº 1.600 e a mais recentemente pela Portaria nº 702/18. Segundo a PNPIC, as práticas integrativas “buscam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras” (BRASIL, 2015).

As PICs normatizadas pelas Portarias citadas são: Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura e auriculoterapia, Homeopatia, Medicina Antroposófica, Termalismo e Crenoterapia, Arteterapia, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reiki, Terapia Comunitária Integrativa, Dança Circular e Biodança, Yoga, Ayurveda, Reflexoterapia/Reflexologia, Shantala, Massagem e Automassagem, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais. Tais terapias fogem do conceito da medicina convencional, tendo em vista que o modelo hospitalocêntrico de atendimento volta seus conhecimentos apenas para a cura de um

órgão ou patologia específica, e a forma de tratamento abordada atualmente, procura observar e cuidar do indivíduo de forma holística, trabalhando-o como a soma de todas as partes (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Em 2011, quando é instituído a Rede de Atenção Psicossocial, por meio da Portaria 3.088, reorienta a atenção psicossocial e a incorpora à atenção básica, possibilitando um cuidado prolongado por meio da Estratégia de Saúde da Família, tendo em vista que ambas têm a mesma abordagem, o acolhimento, a formação de vínculo, consideram a subjetividade de cada um e merecem um tratamento holístico, voltado para o seu contexto social e o empoderamento do usuário, tornando-o protagonista de seu próprio tratamento. Além do acesso fácil e universal, a recomposição do relacionamento entre o usuário e o profissional de saúde, antes conflituoso e a busca pela melhora da qualidade de vida dos pacientes (CARVALHO; NOBREGA, 2017).

Em um estudo realizado em Currais Novos, Rio Grande do Norte, em 2019, mostra algumas das dificuldades e os facilitadores encontradas no processo de implementação das práticas integrativas e complementares em um CAPS. As duas entrevistadas da pesquisa respondem seguindo a mesma linha que a maior dificuldade da implementação, foi a falta de apoio da gestão da unidade, o incentivo financeiro, principalmente para a aquisição dos materiais necessários para as atividades, que muitas vezes saíam do bolso dos funcionários para que o serviço funcionasse. Quanto aos facilitadores, pode-se citar o interesse dos profissionais em propagar e efetivar as atividades, além da grande adesão dos pacientes que faziam uma divulgação positiva dos serviços prestados, mostrando que qualquer pessoa poderia fazer uso das PICs (SILVA, 2019).

No campo da saúde mental, as PICs dialogam com o modelo antimanicomial, considerando que possuem objetivos semelhantes, cujo foco é romper com os ideais voltados a internação e medicalização, propiciando assim um estímulo à inclusão e ressocialização. Embora sejam diversas, a Terapia Comunitária Integrativa, a Arteterapia e a Dança são as mais frequentemente implementadas nos CAPS (OLIVEIRA; PONTE, 2019).

3.5.1 Terapias Integrativas Comunitárias

As Terapias Integrativas Comunitárias são utilizadas como ferramentas de cuidado que estão sustentadas por cinco norteadores: Pensamento Sistêmico, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência. O Pensamento Sistêmico

evidencia que o conflito e os problemas podem ser resolvidos e compreendidos quando forem analisados de forma integral, abordando o bio-psico-social do indivíduo. A Teoria da Comunicação ressalta que a comunicação funciona como mecanismo capaz de unir sujeitos de forma social, levando em consideração que a comunicabilidade pode se dar de diversas maneiras, verbal ou não verbal, comportamental, por sinais e diversos outras (CARVALHO *et al.*, 2013).

Tendo em vista as variadas culturas coexistentes no Brasil, percebe-se que essa diversidade é importante para as pessoas brasileiras, pois é uma forma de riqueza *sui generis*, e é isso que a Antropologia Cultural mostra, pois através dela é possível notar que todo indivíduo tem direito à diferença e a cultura viabiliza a identidade pessoal com todos os defeitos e qualidades. A Pedagogia Freiriana traz como princípio que todas as pessoas têm experiências e ideias que merecem ser ensinadas e aprendidas, sinergicamente. A Resiliência pode ser entendida com o fato de superar os momentos de dor durante a vida e trazer desses períodos, mais sabedoria e força, transformando-o em um meio de amadurecimento (CARVALHO *et al.*, 2013).

As terapias comunitárias integrativas são fortes aliadas das práticas humanizadas da saúde mental e de acordo com as propostas da reforma psiquiátrica podem ser consideradas facilitadoras do novo modelo de assistência, além de funcionar como um método para prevenir novas crises e para a recuperação da confiança e auto estima do paciente, pois dá um ressignificado ao sofrimento, dando espaço a questões que anteriormente não eram quesitos, durante o tratamento. O fato de falar de si próprio possibilita que o indivíduo possa resumir seus pensamentos e garantir uma fala com maior acolhimento e sem julgamentos, esse exercício ainda propõe a prática da cidadania sem a inquietação de reprovação dos ouvintes (SILVA, 2016).

A terapia comunitária oferece um ambiente de plena horizontalidade, no qual todos os participantes, são sujeitos a transmitir e receber conhecimento e compartilhar seus ideais, promovendo um processo de aprendizagem. A reflexão proposta nas reuniões é necessária para que seja um objeto de transformação e humanização, com o objetivo de lançar seus integrantes à sua própria realidade, ressignificando seus processos e torná-los capazes de reinventar diariamente (CARVALHO *et al.*, 2013).

Na enfermagem, a Teoria do Cuidado Transpessoal, desenvolvida por Jean Watson em 1979, propõe um cuidado mais humanizado focado na subjetividade de cada paciente,

portanto é possível inferir que o cuidado é centrado na na compreensão dos aspectos de saúde e nas relações interpessoais, tanto entre profissional e paciente, quanto paciente e outras pessoas do convívio (FÁVERO, 2011).

No contexto da implementação das PIC, assim como a terapia comunitária, a arteterapia guarda sua importância, uma vez que permite ao indivíduo externalizar os sentimentos ocultos.

3.5.2 Arteterapia

A arteterapia é fortemente influenciada pela Psicologia Psicanalítica, desde que Sigmund Freud se interessou pela arte como meio de expressão do que ele chamava de id, a manifestação dos desejos e vontades mais primitivas, o inconsciente. O pai da psicanálise observou que o artista pode representar de forma concreta seu inconsciente por meio da pintura, por exemplo, como menciona dois grandes pintores: Leonardo da Vinci e Michelângelo (COQUEIRO; VIEIRA; FREITAS, 2010).

Em 1920, Carl Gustav Jung, que era adepto fiel das teorias de Freud, rompe com os ideais psicanalíticos para concretizar suas próprias convicções, a Psicologia Analítica. A teoria junguiana considera que a criatividade é uma atividade psíquica orgânica, sem a interferência de meios externos, onde a cura é dada pela capacidade de criar e transformar objetos inanimados em símbolos que devem ser compreendidos prioritariamente por seus criadores. Jung ainda considera que a expressão por meio da arte pode possibilitar a organização do caos interno carregado por cada um e facilitar a interação de seus pacientes com outras pessoas (REIS, 2014).

No Brasil, dois psiquiatras foram responsáveis pela fundamentação teórica da arteterapia como dispositivo de tratamento, Osório César e Nise de Oliveira, ambos seguiam as duas perspectivas de arteterapia, a psicanalítica e a junguiana, como forma de contrapor o tratamento abordado na saúde mental que era focado na violência, contenção e isolamento. pois dessa forma poderiam construir uma tendência mais humana, com melhores resultados de reabilitação e recuperação do indivíduo (COQUEIRO; VIEIRA; FREITAS. 2010).

A arteterapia estimula a execução da expressão artística, buscando compreender os pacientes, promovendo um maior desenvolvimento social e demonstração de interesses e conflitos. Nesse contexto, a arteterapia funciona como um método terapêutico para a saúde mental, que pode superar o tratamento medicamentoso, quando se trata do desaparecimento

ou diminuição dos sintomas. Com isso, todos podem participar do tratamento do paciente, já que a família e amigos podem tornar o lazer em momentos de atenção e descontração, além do que é trabalhado no CAPS (MALVEIRA; MOREIRA; OLIVEIRA. 2012).

Hodiernamente, a arte é utilizada como canalizadora da subjetividade, tendo em vista que possibilita o indivíduo se manifestar à sua maneira, sem o receio de qualquer julgamento e reprovação, podendo ser associada à liberdade de expressão e a reintegração social, restituindo sua capacidade de se socializar com outras pessoas (TAVARES, 2003).

Coqueiro, Vieira e Freitas, em 2010, relatam que a aplicação da arte no cotidiano estimula o processo de criação e valorizam a interpretação de realidade que o paciente demonstra em cada produção, equilibrando o emocional e elevando a autoestima, fazendo com que os sintomas da psicopatologia sejam diminuídos, possibilitando a mudança nas perspectivas do paciente quanto a sociedade, e nas áreas interpessoal, afetiva e de relacionamento.

No cenário de implementação das terapias integrativas e complementares, a arteterapia apresenta seu significado para os usuários do CAPS, uma vez que permite, além de outras questões o desenvolvimento de habilidades e manifestação de interesse. Nesse cenário, a dança também apresenta sua importância, pois através do movimento corporal o sujeito tem a liberdade de manifestar seus desejos e intencionalidades, mas também a oportunidade de estímulo à autoestima.

3.5.3 Dança

A dança funciona como uma linguagem corporal que atua também de forma terapêutica, possibilitando que o sujeito tenha acesso às suas limitações, superando-as. Em 2006, Castro expõe a idéia de que a dança e a expressão corporal são atividades guiadas pela ambição de construir novas possibilidades diárias, no atendimento a pessoas em sofrimento psíquico, facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, fundamentado pela importância da promoção do contato entre os grupos respeitando a subjetividade e a objetividade de cada um (CASTRO, 2006).

Dançar significa experimentação, contato e relação consigo mesmo, com o corpo, com os outros e com os fatos e acontecimentos presentes na nossa cultura. Significa a possibilidade de colocar em gestos, os sentimentos, os pensamentos, as ideias, as emoções e cenas vividas. É expressão, criação e comunicação. É observação, atenção e transformação e, por isso conhecimento (CASTRO, 2006, p.245).

Guertzenstein, refere que a dança funciona como um recurso terapêutico pois é no corpo que ficam registradas todas as memórias psicológicas, emocionais e físicas, além de manifestar as emoções e as sensações. Mediante os movimentos, o dançar é uma forma de linguagem não verbal que instiga o paciente a se envolver consigo mesmo e a melhorar suas competências comunicativas (GUERTZENSTEIN, 2006).

A utilização da dança para a finalidade terapêutica não tem como objetivo a execução e repetição de movimentos perfeitos e calculados, nem no descobrimento de novos bailarinos e coreógrafos, o intuito é trazer aos usuários a liberdade e possibilidade de criar movimentos únicos que tenha significado para eles, e não para os outros. Além da elaboração do que é chamado de “dança menor”, menor não no sentido de desvalorizar o que está sendo produzido, mas pela possibilidade de analisar cada movimento separadamente, sem priorizar o valor estético dos movimentos da atividade (LIBERATO; DIMENSTEIN. 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia comunitária integrativa, a arteterapia e a dança são as práticas integrativas e complementares mais frequentemente implementadas nos CAPS. As terapias integrativas comunitárias têm como objetivo principal a reinserção dos pacientes na sociedade, portanto é essencial que os ‘oficineiros’ que coordenam as atividades tenham a responsabilidade de saber que o que é conversado durante as atividades e o que será reproduzido fora das dependências dos CAPS. A arteterapia tem o foco no reconhecimento e expressão de sentimentos que não conseguem ser manifestados de forma verbal, dessa maneira, o paciente se sente mais livre e sem o receio de julgamento pelas artes que são produzidas durante as oficinas. É importante ressaltar ainda, que todas as formas de arte são válidas, não só as pinturas e desenhos, pode-se citar como exemplo então as poesias e músicas que são escritas pelos pacientes. A dança compreende a liberdade de expressão de forma corporal, tomando maiores proporções, sem o intuito da descoberta de dançarinos ou coreógrafos, a intenção desse tipo de atividade é mostrar que movimentos também atuam no campo emocional, com capacidade de cura.

Essas práticas têm importância fundamentada na inclusão e ressocialização dos sujeitos, e, por isso, tornam-se imprescindíveis para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica. Diante desse contexto, as PIC precisam ser estimuladas no cenário da saúde

mental, uma vez que se opõe à centralidade das práticas médico-hegemônicas e dialoga com o cuidado focado na singularidade das pessoas, considerando seus anseios, vivências e necessidades.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. O.. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 2067-2074, June, 2018. Acesso em: 20 de Julho de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000602067&script=sci_abstract&tlng=pt

Andrade JT, Da Costa LFA. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. **Saúde e Sociedade**, 2010; Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300003

AZEVEDO, Cissa et al . Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 2, e20180389, 2019; Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452019000200226&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

BARROS, N. F.; SIEGEL P.; SIMIONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. 2007; Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001200030&lng=pt&tlng=pt

BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, A. C.; TEIXEIRA, M.. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental.**, São Paulo , v. 11, n. 1, p. 21-28, mar. 2008. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000100003

BORGES, F. M. O. O Nascer da Reforma Psiquiátrica. **Psicologado**, [S.l.]. 2013; Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicopatologia/psiquiatria/o-nascer-da-reforma-psiquiatria>

BRASIL, 2005 - BRASIL, Ministério da Saúde – **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil** – Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas. Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336**, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes

modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 fev. 2002. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npnic.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**, 2012. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

CARVALHO, J. L. S.; NOBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 4, e2017-0014, 2017 . Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e2017-0014.pdf>

CARVALHO, M. A. P. *et al* . Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 10, p. 2028-2038, Oct. 2013. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001000019&script=sci_abstract&tlng=pt

CASTRO, E. Dança, Corporeidade e Saúde Mental: Experimentações em Terapia Ocupacional. Em Arcuri, I., Arteterapia de Corpo e Alma, **Fractal: Revista de Psicologia**, São Paulo, 2006. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922009000100013

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C.. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo , v. 23, n. 6, p. 859-862, 2010 . Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600022;

FÁVERO, M. H. A. A pesquisa de intervenção na psicologia da educação matemática: aspectos conceituais e metodológicos. **Educar em Revista**, Curitiba: Editora UFPR, n. Especial, 201; Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602011000400004&script=sci_abstract&tlng=pt

FOUCAULT, M. . História da loucura na idade clássica. São Paulo: **Perspectiva**, 1978. 551p.

GUERTZENSTEIN, S. O corpo em Arteterapia. In: ARCURI, I. (org.), **Arteterapia de Corpo e Alma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. Acesso em: 20 de Julho de 2020;

JAFELICE, G. T., MARCOLAN, J. F.. The multiprofessional work in the Psychosocial Care Centers of São Paulo State. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2018; Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102131

LIBERATO, M. T. C., DIMENSTEIN, M. Experimentações entre dança e saúde mental. **Fractal: Revista de Psicologia**. 2009; Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922009000100013

MALVEIRA, P. P.; MOREIRA, J. J. L.; OLIVEIRA, G. F.. Arteterapia e Saúde Emocional de Pacientes em Tratamento no CAPS. **Psicologado**, 2012. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/arteterapia-e-saude-emocional-de-pacientes-em-tratamento-no-caps>

MESQUITA, J. F.; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. Rio de Janeiro **UFRJ**, 2010. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.academia.edu/33937593/A_REFORMA_PSIQUI%C3%81TRICA_NO_BRASIL_UM_NOVO_OLHAR_SOBRE_O_PARADIGMA_DA_SA%C3%9ADE_MENTAL_1_MARIA_SALET_FERREIRA_NOVELLINO_3

MILHOMEM, M. A. G. C.; OLIVEIRA, A. G. B., O TRABALHO EM EQUIPE NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 12, n. 1, 2007. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: <https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/8277/5786>

MILLANI, H. F. B.; VALENTE, M, L. L. C., O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 4, n. 2, ago. 2008 . Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762008000200009&script=sci_abstract

MOREIRA, M. C N. A construção da clínica ampliada na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2007; Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700030

NETO, J. L. F. Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana. **Revista Interface Botucatu**, v. 14, n. 35, p. 967-969, Dez. 2010. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000400020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

OLIVEIRA, C. L.. “Basaglia” e as práticas reabilitativas no Centro de Convivência (Dissertação). Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – **UFMG**, 2016. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em:

https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-ASPHAB/1/oliveira__carla__disserta__o__mestrado_cd_.pdf

OLIVEIRA, I. B. S.; PONTE, A. B. M. Práticas integrativas e complementares: experiências de atenção psicossocial de Belém/Pará. **Revista NUFEN**, Belém, v. 11, n. 3, p. 32-44, dez. 2019. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000300004&lng=pt&nrm=iso

PAPA, M. A. B.; DALLEGRAVE, D.; PEREIRA, A. G. Práticas integrativas e complementares em centros de atenção psicossocial como ampliação do cuidado em saúde. **Revista Saúde em Redes**, 2017. Acesso em: 20 de Julho de 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/777>

REIS, A. C. Arteterapia: a arte como instrumento de trabalho do psicólogo. **Psicol: ciência e profissão**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 142-157, março, 2014. Acesso em: 20 de Julho de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932014000100011&script=sci_abstract&tlng=pt#:~:text=Print%20version%20ISSN%201414%2D9893&text=Arteterapia%3A%20a%20arte%20como%20instrumento%20no%20trabalho%20do%20Psic%3%B3logo.,cienc.&text=A%20arteterapia%20%C3%A9%20um%20m%3%A9todo,art%3ADstica%20com%20uma%20finalidade%20terap%3AAutica.

REIS, L. S. B; MATTA, T. S. R. Abordando a História da Loucura. **Psicologado**, [S.l.]. (2015). Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/abordando-a-historia-da-loucura>

RIBEIRO, S. L. A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 92-99, Sept. 2004. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300012#:~:text=Ap%3%B3s%20a%20pequena%20reforma%20e,usu%3A1rios%20em%20mar%3%A7o%20de%202000.&text=Nessa%20oportunidade%2C%20o%20CAPS%20tamb%3%A9m,de%20Aten%3%A7%3A3o%20Psicossocial%20Espa%3%A7o%20Vivo.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. 4ed, São Paulo: **Hucitec**, 2016, p.19-26. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Reabilitacao_psicossocial__uma_es_trategia_para_a_passagem_do_milenio/47

SERAPIONI, M. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, ciência e saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1169-1187, Dec. 2019. Acesso em: 20 de Julho de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702019000401169&script=sci_arttext

SHIMOGUIRI, A. F. D. T.; PERICO, W. O Centro de Atenção Psicossocial como dispositivo social de produção de subjetividade. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis, v. 13, n. 1, p. 33-51, jan. 2014. Acesso em: 20 de Julho de 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442014000100004

SILVA, D. H. C. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre os desafios da implantação e manutenção das práticas integrativas e complementares no âmbito da saúde mental. 2019. 22 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, **Universidade Federal Rio Grande Norte**, Caicó, 2019. Acesso em: 20 de Julho de 2020, Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/10355>

TAVARES, C. M. M. O papel da arte nos centros de atenção psicossocial - CAPS. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília , v. 56, n. 1, p. 35-39, fev. 2003. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000100007&script=sci_abstract&tlng=pt

VASCONCELOS, I.; LINS, S. L. B.; VARGAS, G. C.; RIBEIRO, K. C. S. (2010). Concepções de loucura em um traçado histórico-cultural: uma articulação com Construcionismo. **Mental**, 8, 49-63. 2010. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272010000100004

VASCONCELLOS, V. C. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto , v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Acesso em: 20 de Julho de 2020; Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100015