

Práticas Integrativas e Complementares em Centros de Atenção Psicossocial: Possibilidade de Ampliação do Cuidado em Saúde

Mayra de Araujo Brum Papa¹
Daniela Dallegrave²

Resumo

A pesquisa que embasa esse artigo foi construída por duas profissionais, uma enfermeira residente da ênfase de Saúde da Família e Comunidade e uma assistente social residente da ênfase de Saúde Mental, ambas da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Com a proposta inicial de se aproximar e conhecer as práticas integrativas e complementares que estavam sendo realizadas nos campos da atenção básica e da atenção psicossocial, a coleta das informações e a construção do artigo se deu separadamente, ou seja, esse artigo vai tratar especificamente das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nos Centros de Atenção Psicossocial do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

O objetivo central dessa pesquisa é conhecer as PICs que estão sendo nos Caps vinculados ao Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição. Para tanto objetivamos também identificar espaços potenciais para a realização de PICs nos serviços; conhecer as percepções dos profissionais sobre as PICs, e refletir sobre os fatores que influenciam estes profissionais a utilizarem ou não as práticas integrativas e complementares dentro da atenção à Saúde Mental do SSC do GHC.

Palavras-chave: Terapias Complementares, Padrão de Cuidado, Saúde Mental e Serviços de Saúde Mental.

Introdução

¹ Assistente Social Residente da ênfase de Saúde Mental da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

² Doutora em Educação, Enfermeira de Saúde da Família e Comunidade e Acupunturista.

Este artigo trata de um trabalho de conclusão de residência desenvolvido a partir de dados coletados na pesquisa intitulada *“Práticas integrativas e complementares na atenção básica e centro de atenção psicossocial como ampliação do cuidado em saúde”*. Essa pesquisa foi construída no primeiro ano da trajetória na residência integrada em saúde, ênfase em saúde mental. Tal construção foi feita em parceria com uma enfermeira residente da ênfase saúde da família e comunidade, por isso a integração da atenção básica, com foco nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a atenção especializada referindo-se aos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Embora tenhamos realizado em parceria a construção do projeto de pesquisa, a coleta das informações e a construção do artigo se deu separadamente, ou seja, esse artigo vai tratar especificamente das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nos Centros de Atenção Psicossocial do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

O objetivo central dessa pesquisa é conhecer as PICs que estão sendo realizadas no Caps vinculados ao Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição. Para tanto objetivamos também identificar espaços potenciais para a realização de PICs nos serviços; conhecer as percepções dos profissionais sobre as PICs, e refletir sobre os fatores que influenciam estes profissionais a utilizarem ou não as práticas integrativas e complementares dentro do cuidado em Saúde Mental no SSC do GHC.

O local da pesquisa foram os três Centros de Atenção Psicossocial do Grupo Hospitalar Conceição. Os sujeitos do estudo foram os trabalhadores contratados, que se autodeclararam com formação nas PICs, tendo disponibilidade para participar do estudo, bem como assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizada a seguinte metodologia: estudo de campo de tipo exploratório de abordagem qualitativa. Para a realização da coleta de dados foi adotada a proposta de Patrício (1999), a qual indica três momentos: “entrando no campo”; “ficando no campo” e “saindo do campo”.

Na prática, aconteceu da seguinte forma: 1) entrando no campo – realização de reunião as equipes dos Caps para apresentação da pesquisa;

entrega do questionário 1 solicitando informações sobre práticas realizadas nos serviços e profissionais com formação para seleção dos profissionais que se autodeclaravam com formação ou com experiência em práticas, com os quais se aplicou o questionário 2. Este questionário continha perguntas como: nome, sexo, idade, profissão, tempo de atuação na instituição, tempo de atuação no serviço e questões para identificar o conhecimento dos profissionais sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sua visão sobre as PICs e o cuidado em saúde, incentivo da instituição, conhecimento sobre PICs sendo realizadas no contexto institucional. 2) ficando no campo - assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos profissionais que participaram da pesquisa e aplicação do questionário 2. 3) saindo do campo – análise das informações coletadas; apresentação e devolução do resultado da pesquisa com cópia do artigo para os participantes.

Situando o conceito de Práticas Integrativas e Complementares

A trajetória pela Residência Integrada em Saúde reforça, nos profissionais que nela percorrem, a militância pelo Sistema Único de Saúde (SUS), levando em conta que a especialização, no exercício da intervenção profissional, está inserida nos espaços do SUS. Neste sentido, esse estudo tem como foco contemplar essa formação política do residente, pois se dedica a pesquisar a realização de práticas previstas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006).

A PNPIC foi construída a partir de movimentos que já estavam se dando no Sistema Único de Saúde.

Esta política atende, sobretudo, a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia (Brasil, 2006, p. 4).

Sendo assim, a PNPIC veio para dar diretrizes e normatização de práticas que estavam sendo realizadas por profissionais e legitimadas pelos usuários do SUS, partindo de processos de participação popular. Foi primeiramente uma política de reconhecimento, para depois ser uma política de

investimentos (ainda por editais de financiamento, destinadas a projetos datados e localizados. Não é, ainda, uma política de Estado).

Um reflexo desse processo é a demanda pela sua efetiva incorporação ao SUS, conforme atestam as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde; da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2001; da I Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2003, a qual enfatizou a necessidade de acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos; e da II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004 (Brasil, 2006, p. 4).

Segundo a PNPIC, as práticas integrativas contemplam uma abordagem terapêutica que usa sistemas de cuidado complexos “que buscam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras” (Brasil, 2006, p. 10), fazendo-se uso da escuta acolhedora e tendo uma visão ampla do processo de adoecimento, incentivando o autocuidado. Tais práticas são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde como medicina tradicional complementar/alternativa.

Estão previstas, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006), as regulamentações de cinco práticas: Acupuntura/MTC, Homeopatia, Medicina Antroposófica, Fitoterapia e Termalismo Social/Crenoterapia. Contudo, utilizou-se na construção do projeto de pesquisa que deu base a esse artigo o entendimento das práticas integrativas e complementares para além dessas cinco previstas na PNPIC. Essa visão ampliada acolhe práticas que também façam uma leitura integral da saúde, contemplando as diversas dimensões do ser humano: seu corpo, contexto social, cultura, espiritualidade, emoções, dentre outras concepções que cada um pode ter de si.

Práticas Integrativas realizadas nos Caps

Na fase “entrando no campo” foi preenchido o questionário 1 nos seguintes serviços: Caps II, Caps I e Caps AD III do GHC. Esse questionário tinha como objetivo saber quais práticas integrativas e complementares estavam sendo realizadas nos serviços, bem como se havia profissionais com formação nas PICs e, em caso positivo, também seria informado seus nomes, profissão, em quais práticas tinham formação e seu contato telefônico ou e-mail.

No Caps II, há uma equipe de 13 profissionais contratados e 1 profissional indicado como tendo experiência e/ou formação em uma PIC, foi citada uma prática como sendo realizada no cuidado prestado por aquele profissional, que foi a prática de exercícios de respiração.

O Caps I tem uma equipe de 18 profissionais contratados, destes 4 profissionais tem formação em alguma PIC, a equipe citou as práticas de acupuntura, exercícios de respiração, relaxamento e arteterapia como práticas sendo realizadas no serviço. No segundo questionário, fui informada que havia a prática de reiki sendo realizada em alguns casos.

Já no Caps AD III, há uma equipe de 29 profissionais contratados, sendo que cinco foram apontados com formação e/ou experiência em PICs. Foram citadas as práticas de reiki, exercícios de respiração, relaxamento e dança, sendo realizadas nas oficinas oferecidas para os usuários.

Caracterização dos profissionais com formação em PICs

Esse momento trata da fase “Ficando no Campo”, em que, após convidar os profissionais que se autodeclaravam com formação e/ou experiência nas PICs, foi organizada uma agenda para a aplicação do questionário 2 que coletava informações como: nome, sexo, idade, profissão, tempo de atuação na instituição, tempo de atuação no serviço.

Além disso, o questionário 2 também tinha questões que buscavam trazer informações para se alcançar os objetivos da pesquisa. São ao todo dez questões, tais como: 1. O que você conhece sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares? 2. Você conhece as seguintes práticas: massoterapia, meditação, yoga, reiki, shiatsu, floral etc.? Quais? 3. Você teve formação nessas práticas? Em quais? 4. Na sua percepção, qual a importância dessas práticas no cuidado em saúde? 5. Você tem alguma experiência para relatar? 6. No Serviço de Saúde Comunitária há alguma dessas práticas sendo realizadas? 7. Em caso afirmativo, você tem informações, tais como: quem faz, onde faz, o que faz, há quanto tempo? 8. No contexto do GHC, você conhece algum serviço que realiza essas práticas? 9. Em caso afirmativo, você tem informações, tais como: quem faz, onde faz, o

que faz, há quanto tempo? 10. A instituição oferece algum incentivo para a realização dessas práticas? Qual?

Nesse segundo momento da pesquisa, foram entrevistados seis profissionais: um da Arteterapia, dois da Enfermagem, um da Medicina, um do Serviço Social e um da Terapia Ocupacional.

Com relação à primeira pergunta do questionário 2 que se refere ao conhecimento da PNPIC (2006), quatro profissionais sabiam da existência e referiram que não tinham muito conhecimento sobre seu conteúdo, dois profissionais sabiam as práticas contempladas na política e o ano em que a portaria entrou em vigor.

Trago aqui os registros de respostas de alguns profissionais:

Que é uma política de 2006 que apoia serviços de saúde a terem profissionais de várias áreas de formação a exercerem práticas como: Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Águas Termais e Antroposofia. Esta política parte do Ministério da Saúde – DAB – Departamento de Atenção Básica e “deveria” ser pensada e financiada como tal (profissional A.).

Conheço a lei de 2006 que contempla algumas práticas na área da saúde (atenção básica) como: homeopatia, acupuntura, fitoterápicos. Considero que as práticas complementares poderiam ser mais amplas com a inserção de práticas corporais (massoterapia, yoga etc.), além de reiki, florais, técnicas de meditação e relaxamento – práticas orientais (profissional B.).

Observa-se que ambos profissionais tinham conhecimento sobre a PNPIC, um deles traz uma reflexão sobre a ampliação da normatização de outras práticas além da acupuntura, fitoterapia, medicina antroposófica, termalismo social e homeopatia. Esse profissional fala sobre a inserção de práticas corporais como massoterapia, meditação, entretanto na PNPIC estão mencionadas como recurso da Medicina Tradicional Chinesa a meditação, a Tui-ná (tipo de massagem), e Lian gong, Tai-chi chuan e Chi gong (práticas corporais que através de movimentos do corpo e respiração visam à ampliação e reestruturação da saúde física e mental). Na Medicina Antroposófica, também está mencionada a massagem rítmica.

Contudo, entende-se que a reflexão que a profissional traz sobre a PNPIC é que há uma série de práticas que se assemelham à lógica daquelas consideradas pela portaria 971, mas que não são regulamentadas e que, se fossem reconhecidas, possibilitariam que profissionais com formação pudessem utilizar tais práticas no serviço em que atuam.

O segundo questionamento trazido aos profissionais foi sobre seu conhecimento de práticas como: massoterapia, meditação, yoga, reiki, shiatsu, floral e outras que pudessem citar. Dos seis profissionais entrevistados quatro tinham conhecimento de todas as práticas, os outros dois tinham conhecimento de pelo menos quatro das práticas citadas. Dos quatro profissionais que tinham conhecimento de todas as práticas mencionadas dois deles citaram outras das quais tinham conhecimento, tais como: Tui-ná, Ayurveda, Acupuntura (incluindo a Moxabustão e Auriculoterapia), Aromaterapia, Massagem Indiana.

Sobre a formação desses profissionais nessas práticas, pode-se dizer que há formação e experiências nas seguintes práticas: Acupuntura, Florais, Ayurveda, Aromaterapia, Massagem Indiana, Auriculoterapia, Massoterapia, Reiki, Arteterapia, Dança de Salão, Relaxamento e Alongamento.

No texto “Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas” de Charles D. Tesser e Islândia Maria C. de Sousa, os autores abordam pontos em comum entre três políticas públicas da área da saúde: a atenção básica, a atenção psicossocial (saúde mental) e as práticas integrativas e complementares. Para os autores,

As afinidades eletivas são, portanto, uma noção útil para uma abordagem que pretenda escapar a tradicional determinação causal direta, aproximando-se de uma percepção dinâmica e dialógica das mútuas influências e/ou confluências entre diferentes ideias, movimentos ou outros fenômenos sociais (Tesser e Sousa, 2012, p. 338).

Para Tesser e Sousa, a atenção primária em saúde, a atenção psicossocial na saúde mental e as práticas integrativas e complementares têm um caráter contra-hegemônico no que se refere à lógica biomédica no cuidado em saúde. Por isso, apontam como afinidades eletivas questões relacionadas à concepção de objeto, de meios e fins do trabalho ou cuidado. As afinidades eletivas são as seguintes:

(...) centramento nos sujeitos em seus contextos sociais/familiares; abordagens ampliadas e holísticas; valorização de saberes/práticas não biomédicos e de múltiplas formas, vivências e técnicas de cuidado; estímulo à auto-cura, participação ativa e empoderamento dos usuários; abordagem familiar e comunitária (Tesser e Sousa, 2012, p. 336).

Os autores também apontam afinidades quanto à organização das práticas e no relacionamento com a clientela e questões ético-políticas. Tais como:

(...) adequação sócio-cultural; parceria, dialogicidade e democratização das relações; trabalho territorial e construção/exploração de vínculos terapêuticos (...) o caráter desmedicalizante (Tesser e Sousa, 2012, p. 336).

A discussão que me proponho a fazer sobre isso é o reconhecimento das afinidades eletivas que há entre as diferentes práticas integrativas e complementares, sejam as consideradas na PNPIC (2006), sejam aquelas que foram citadas pelos profissionais.

O que me parece curioso é que são práticas construídas em culturas diferentes, locais distintos, com filosofias diversas, mas que há fios que as interligam umas às outras, mostrando que, embora com técnicas diferentes, há um olhar sobre quem é cuidado que leva em consideração suas inúmeras dimensões e percepções de si.

Trazendo um pouco da visão dos profissionais entrevistados sobre a importância das práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde, pode-se notar o quanto estão presentes nesse discurso as questões que apontei anteriormente.

As práticas integrativas e complementares favorecem a percepção do indivíduo em sua 'totalidade', em sua essência, além de trabalhar a espiritualidade do ser. Na realização destas práticas não focamos apenas na doença física em si, mas na totalidade do ser como ser social, emocional, espiritual. Com relação à saúde mental, as práticas integrativas possibilitam com que estes indivíduos diminuam suas ansiedades, consigam perceber-se com suas limitações, angústias, medos. Também, a partir destas práticas, é possível trabalhar a auto-estima, o sentido de vida das pessoas com 'limitações emocionais' como depressão, risco de suicídio, pânico (Profissional B).

Na fala dessa profissional, é possível perceber pelo menos duas questões que vão no sentido do fortalecimento da autonomia do usuário do

serviço de saúde. Quando fala sobre perceber suas emoções e limitações se refere ao autoconhecimento e quando fala de “sentido da vida” podemos entender como estar em condições de fazer escolhas, de elaborar projetos, de ter perspectivas.

A questão do fortalecimento da autonomia do sujeito na política de saúde mental é de suma importância, tendo em vista que na história da luta antimanicomial se busca a garantia de práticas no Sistema Único de Saúde que respeitem o desejo do usuário, que incentivem a sua circulação pelos espaços públicos e a sua capacidade de decidir sobre sua própria vida. Levando em conta, que o tratamento oferecido aos portadores de transtorno mental caminhava na contramão dessa proposta antes dos movimentos de reforma psiquiátrica.

Nessa perspectiva, temos a fala de outros profissionais que merecem ser destacadas:

Na medida em que o sujeito investe seu tempo utilizando alguma das práticas para o seu cuidado, estará assumindo sua responsabilidade pela manutenção de sua saúde; possibilitando desenvolver seu processo de auto-conhecimento (conscientização do funcionamento do seu corpo), aprendendo a lidar melhor com suas dificuldades e suprir suas necessidades (Profissional F.)

Ajudam no tratamento de várias doenças psiquiátricas, são terapêuticas, no sentido de melhorar auto-estima, socializações, além de melhorar ansiedade, sintomas de depressão, e equilíbrio, coordenação motora e desempenho físico. Em muitos casos, são mais importantes e eficazes (resolutivas) que o uso de medicação (pacientes buscam uma “medicação mágica”, enquanto inserir uma outra prática na sua vida lhe traria muito mais benefícios a longo prazo) (Profissional E.)

Nessas falas, há questões que considero relevantes no cuidado em saúde mental, como o autocuidado, o conhecimento de seu corpo e o uso da medicação. É comum no cuidado em saúde mental o foco da atenção estar nas demandas emocionais, momento em que são considerados os sintomas (psicóticos, depressivos, maníacos) e o tratamento medicamentoso é voltado para tratar esses aspectos. Mas e o corpo? Que importância tem, para um esquizofrênico ou uma pessoa com depressão, o olhar sobre o seu corpo, conhecê-lo e cuidá-lo?

Estas questões dialogam com o entendimento de que as práticas integrativas consideram os corpos de outros modos, diferente das práticas convencionais, as quais olham para o corpo a partir dos conceitos biomédicos, enfatizando a fisiopatologia e os acometimentos físicos de maneira isolada. Quando se fala em práticas integrativas, então, fala-se em outro corpo e é por isso que não faz sentido pensar em práticas de um ou outro profissional, mas sim de formações complementares (que não competem entre si) e práticas de cuidado integral.

Essas duas falas citadas são de profissionais que utilizam as práticas de exercício de dança, respiração e relaxamento. Tais práticas usam como recurso o próprio corpo, esse corpo que, em atividades coletivas como as oficinas, está em contato ou em proximidade com o outro, estimulando a integração e a socialização.

Há uma coisa a ressaltar nesse ponto da discussão que é a seguinte: notei uma aproximação dos objetivos terapêuticos de algumas práticas integrativas com as técnicas utilizadas em algumas oficinas terapêuticas nos Caps. Por exemplo, as que me referi anteriormente: a oficina de Atividade de Física do Caps II Bem Viver e a oficina do Movimento do Caps Ad III.

As oficinas terapêuticas são dispositivos utilizados no cuidado em saúde mental visando sua reabilitação psicossocial. Sendo assim, são:

(...) espaços destinados aos usuários onde a singularidade é respeitada, em um processo que visa resgatar a cidadania da pessoa com sofrimento mental através da atividade criativa. Dessa maneira, as oficinas passam a exercer um papel fundamental no projeto terapêutico por meio de diversas ações que visam dar a autonomia e qualidade de vida ao indivíduo (Silva e Firmino, 2010, p. 2).

Talvez esteja aí uma prática da atenção em saúde mental que tenha afinidades eletivas com as práticas integrativas e complementares, conforme abordaram Tesser e Sousa (2012).

No cuidado em saúde mental, especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial, é importante que se tenha uma diversidade de ofertas de atendimento, seja individual (exemplo, psicoterapia), assistência medicamentosa, grupo de familiares, oficinas, grupos terapêuticos, orientações

sobre direitos sociais etc.. É necessário para que possamos nos vincular a um usuário, que possamos conhecer um pouco de sua história, do que sente, de como lida com suas emoções em suas relações. Todavia, há momentos ou questões que são difíceis de serem ditas verbalmente, que levam tempos, que extrapolam as regulações de prestação de serviços por metas e, por isso, justificam a necessidade de se lançar mão de diferentes recursos terapêuticos para oferecer.

O registro que trago abaixo fala justamente sobre a importância da arteterapia como uma prática integrativa de cuidado em saúde mental, na visão de um profissional.

Acredito na importância da Arteterapia no cuidado em saúde, pois oferece canais para expressão de conteúdos psíquicos sem a intermediação direta da palavra, fornecendo assim ferramentas para a aproximação ao mundo interno das pessoas em atendimento (Profissional C).

A Arteterapia não está citada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006), no entanto na especificação dos recursos utilizados pela Medicina Antroposófica, encontrei a seguinte descrição:

Terapia artística: está indicada tanto como atividade higiênica e de prevenção, quanto nos tratamentos de vários distúrbios orgânicos e psicológicos. Envolve atividades de desenho, pintura em aquarela, modelagem com argila e outras técnicas. Pode ser feita em grupo ou individual (Brasil, 2006, p. 70).

A Arteterapia é um exemplo de mais uma prática no cuidado em saúde, nesse caso em saúde mental, que pode ser vista como uma prática integrativa e complementar a partir de sua afinidade com um recurso terapêutico utilizado pela Medicina Antroposófica, prática regulamentada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006).

A Arteterapia assim como as outras práticas citadas como fazendo parte da formação ou experiência dos profissionais ampliam o cuidado em saúde mental dos usuários que frequentam os Centros de Atenção Psicossocial. As práticas realizadas nos serviços, de acordo com o relato de experiência dos profissionais contribuem com a terapêutica dos usuários na medida em que aliviam a ansiedade, proporcionam relaxamento, permitem

entrar em contato com seus sentimentos/emoções, socialização entre os participantes da oficina, descontração e, dependendo da atividade (corporal), desenvolvem a coordenação motora.

Considerações Finais

Nesse artigo foi abordada a percepção sobre a utilização das PICs como recurso de cuidado dos profissionais que se autodeclararam com formação e experiência em práticas integrativas e complementares. O projeto de pesquisa que teve como objetivo principal: conhecer as Práticas Integrativas e Complementares que estavam sendo realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial vinculados ao Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição e como objetivos específicos: identificar espaços potenciais para a realização de PICs nos serviços; conhecer as percepções dos profissionais sobre as PICs, e refletir sobre os fatores que influenciam estes profissionais a utilizarem ou não as práticas integrativas e complementares dentro do SSC do GHC. Na realização da pesquisa, foram coletadas informações importantes para uma reflexão sobre um outro entendimento, uma outra lógica a ser considerada no cuidado em saúde, mais precisamente em saúde mental.

Foi possível ter conhecimento sobre quantos profissionais estavam habilitados ou tinham experiência para realizar práticas integrativas e complementares nos serviços em que se encontram (Caps), sobre que práticas estavam sendo realizadas. Mas, foram os relatos dos profissionais sobre suas percepções sobre as práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde que incitaram reflexões que fizeram repensar o cuidado em saúde mental e reafirmar a relevância da lógica de atenção psicossocial.

Os espaços potenciais de realização dessas práticas são os próprios Caps, contudo, penso que para que os profissionais tivessem mais apoio para realizá-las seria importante ter acesso mais facilitado aos materiais necessários, bem como uma política institucional que integrasse tais profissionais para discutirem sobre suas práticas, numa idéia de educação permanente e também como possibilidade de torná-las mais visíveis. Essa reflexão foi tecida a partir da percepção dos fatores que influenciam a realização dessas práticas nos serviços.

Refletiu-se, também, sobre um outro entendimento de corpo, um corpo não fragmentado, um corpo que não é separado da mente, um corpo que é cuidado de forma integral com sua mente. Um cuidado além da medicação, um cuidado que busca recurso no próprio corpo, como, por exemplo, a prática de respiração.

E, assim, foi se percebendo a relação, as afinidades entre as práticas ainda não regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, mas que, mesmo assim, foram consideradas nessa pesquisa, com as oficinas terapêuticas, com a lógica da atenção psicossocial.

Conclui-se que a pesquisa foi, ao mesmo tempo, cumprindo seus objetivos, e também fazendo descobertas, não tão novas, mas que parecem que precisam ser reafirmadas no campo da saúde. A pesquisa teve suas limitações, não foi possível fazer uma discussão ampla sobre os fatores que influenciam os profissionais a realizarem as práticas nos serviços, e percebi que o questionário foi insuficiente nesse sentido para dar mais informações a respeito. Também gostaria de ter abordado mais as informações sobre os relatos de experiência dos profissionais, recorte esse que foi intencional e limitado à extensão escolhida na abordagem aqui realizada.

Contudo, pode-se dizer que essa pesquisa possibilitou a aproximação com outras lógicas de cuidado em saúde, inclusive de saúde mental. Essas lógicas se mostram menos invasivas, permitem um contato e um conhecimento de seu corpo (dos órgãos, dos músculos, das emoções), indo na contramão do domínio biomédico e da lógica manicomial que por muito tempo predominou a atenção em saúde mental.

Referências bibliográficas

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. Ed. Lisboa: 70 Edições, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde DAPE. Coordenação Geral

de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 23 nov.2012.

LANCETTI, Antonio; AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e saúde coletiva.** Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p.615-634.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 26. Ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

PATRICIO, Zuleica M.; CASAGRANDE, Jacir L.; ARAÚJO, Marízia F. **Qualidade de vida do trabalhador – uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas.** 1ª Ed. Florianópolis: Editora do Autor, 1999.

SILVA, Luciana Ayres da e FIRMINO, Roberta Guimarães. **Oficinas Terapêuticas No Processo de Reabilitação Psicossocial.** Artigo científico TCCP (Pós-graduação em Saúde Mental e Intervenção Psicossocial) - Universidade Vale do Rio Doce, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Governador Valadares, MG, 2010. Disponível em: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Oficinasterapeuticasnoprocessoedereabilitacaopsicossocial.pdf>

TESSER, Charles Dalcanale e SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. **Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas afinidades Eletivas.** Revista Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.2, p.336-350, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a08v21n2.pdf>