

## Relato de experiência

# As práticas integrativas como tecnologia de cuidado reformista em saúde mental: um relato de experiência por uma psicóloga residente

## Las prácticas integrativas como tecnología de cuidado reformista en salud mental: un relato de experiencia de una psicóloga residente

## Integrative practices as reformist care technology in mental health: an experience report by a resident psychologist

Linda Inês Oliveira Diógenes<sup>1</sup>   
Pedro Renan Santos de Oliveira<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Contato para correspondência. Escola de Saúde Pública do Ceará (Fortaleza). Ceará, Brasil. psicologiainelinda@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense (Niterói). Rio de Janeiro, Brasil. psipedrorsoliveira@gmail.com

**RESUMO | OBJETIVO:** analisar crítico-reflexivamente o papel das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na desconstrução de práticas manicomialistas ainda presentes nos cenários dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (Caps-AD), a partir da experiência de implantação da auriculoterapia em um serviço de saúde. **MÉTODO** A metodologia empregada foi a da sistematização de experiências, tendo como cenário de fundo o Caps-AD, território prático da residência multiprofissional, em que a intervenção foi direcionada a 50 usuários, executada de abril de 2023 a janeiro de 2024. **RESULTADOS:** A proposta trouxe respostas terapêuticas aos usuários que aderiram ao tratamento quase que exclusivamente medicamentoso; as pessoas em tratamento apresentaram mudanças nos sintomas ligados à abstinência, atribuindo à auriculoterapia o bem-estar sentido. Ademais, aceitaram mais a grupoterapia e os atendimentos multiprofissionais; as PICS passaram a ser um itinerário importante no cuidado ofertado no serviço. **CONCLUSÃO:** A intervenção evidenciou as PICS como mudanças dos modos de fazer clínica da saúde mental, visto que operou mudanças nos conteúdos dos projetos terapêuticos ofertados no serviço, tensionando terapêuticas cristalizadas; interveio nas agendas dos profissionais que passaram a considerar as PICS como recurso incorporado no serviço. Em suma, ampliou o olhar dos usuários e dos familiares acerca das possibilidades de tratamento para além da abstinência, construindo um olhar complexo sobre a problemática psicossocial acerca da dependência química.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. PICS. Caps-AD. Reforma Psiquiátrica.

**RESUMEN | OBJETIVO:** Analizar crítico-reflexivamente el papel de las Prácticas Integrativas y Complementarias (PICS) en la deconstrucción de prácticas manicomialistas aún presentes en los escenarios de los Centros de Atención Psicossocial para Alcohol y otras Drogas (Caps-AD), a partir de la experiencia de implantación de la auriculoterapia en un servicio de salud. **MÉTODO:** La metodología empleada fue la sistematización de experiencias, teniendo como escenario el Caps-AD, territorio prático de la residencia multiprofesional, en el cual la intervención se dirigió a 50 usuarios, ejecutada de abril de 2023 a enero de 2024. **RESULTADOS:** La propuesta trajo respuestas terapêuticas a los usuarios que se adherían al tratamiento casi exclusivamente medicamentoso; las personas en tratamiento presentaron cambios en los síntomas ligados a la abstinencia, atribuyendo a la auriculoterapia el bienestar sentido. Además, aceptaron más la grupoterapia y las consultas multiprofesionales; las PICS pasaron a ser un itinerario importante en el cuidado ofrecido en el servicio. **CONCLUSIÓN:** La intervención evidenció las PICS como cambios en los modos de hacer clínica en salud mental, ya que operó transformaciones en los contenidos de los Proyectos Terapêuticos ofrecidos, tensionando terapêuticas cristalizadas; intervino en las agendas de los profesionales que pasaron a considerar las PICS como un recurso incorporado en el servicio. En suma, amplió la mirada de los usuarios y familiares sobre las posibilidades de tratamiento más allá de la abstinencia, construyendo una visión compleja sobre la problemática psicossocial de la dependencia química.

**PALABRAS CLAVE:** Salud Mental. PICS. Caps-AD. Reforma Psiquiátrica.

**ABSTRACT | OBJECTIVE:** To critically and reflexively analyze the role of Complementary and Integrative Health Practices (CIHPs) in deconstructing asylum-like practices still present in Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs (Caps-AD), based on the experience of implementing auriculotherapy in a health service. **METHOD:** The methodology employed was the systematization of experiences, set in a Caps-AD, the practical field of a multiprofessional residency. The intervention targeted 50 users and was carried out from April 2023 to January 2024. **RESULTS:** The proposal provided therapeutic responses to users who had previously adhered almost exclusively to pharmacological treatment; patients showed changes in withdrawal-related symptoms, attributing their sense of well-being to auriculotherapy. Furthermore, there was increased acceptance of group therapy and multiprofessional consultations; CIHPs became an important itinerary in the care offered by the service. **CONCLUSION:** The intervention highlighted CIHPs as a shift in mental health clinical practices, as it transformed the content of Therapeutic Projects (PTS) offered, challenging crystallized therapies. It also intervened in professional agendas, as staff began to consider CIHPs an incorporated resource. In summary, it broadened the perspectives of users and families regarding treatment possibilities beyond abstinence, building a complex outlook on the psychosocial issues of chemical dependency.

**KEYWORDS:** Mental Health. ICPS. Caps-AD. Psychiatric Reform.

## Introdução

O cenário em que se emerge a necessidade da inserção de práticas alternativas nos sistemas de saúde pelo mundo relaciona-se às profundas e velozes mudanças sofridas pelas sociedades modernas ocidentais. Junto ao aumento da expectativa de vida global, a rápida produção de informações sobre temas relacionados à saúde possibilita o surgimento e a identificação de novas categorias fisiopatológicas, culminando, inclusive, na emergência de novas especialidades e intervenções médicas (Santos et al. 2024).

O excesso das especializações e da tecnologia invasiva nas práticas sanitárias foi alvo de amplos debates no setor. A percepção sobre a necessidade do resgate de um cuidado mais socialmente situado e baseado nos saberes e nas tradições perpetuados nos modos de vida cotidianos foi objeto de discussão em grandes eventos conduzidos por agências supranacionais com a Organização Mundial de Saúde (OMS), como a Conferência de Alma-Ata (1970), que viram nas Práticas Integrativas e Complementares (PICS) metodologias sensíveis de mudança nas intervenções sanitárias (Telesi Júnior, 2016).

A inserção do saber tido como “popular” na saúde leva em consideração os conhecimentos práticos já utilizados, todos os dias, durante anos, pelas pessoas, em seus cenários de vida. Isso porque se faz nítido que as populações já possuem formas de prevenção ao adoecimento, bem como maneiras de recuperação de seu estado de saúde de forma segura, com linguagem singular e conhecida pela grande maioria dos sujeitos (Pires-Alves et al., 2021). Além disso, os serviços e as instituições estatais de saúde, ao interessar-se pelo conhecimento já sedimentado no imaginário social, magnificam os seus potenciais de cuidado ao lançarem mão da escuta, do acolhimento e da percepção integral do ser humano nos ambientes assistenciais (Dias & Amarante, 2022).

Nessa direção, tornar incontestável esse novo modelo assistencial faz com que haja o imperativo de que sejam traçados os movimentos de aproximação entre os materiais teóricos e metodológicos do arcabouço científico já utilizado e dos recursos milenares trazidos pelas medicinas tradicionais, como a chinesa (Telesi Júnior, 2016). Assim,

*Baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, as PICS são práticas com diferentes origens geográficas, culturais e históricas; algumas delas oriundas de diferentes países e continentes. Encontram-se em crescente ascensão e visibilidade, reflexo da busca por um modelo integral de cuidado. A construção deste modelo transporta outros saberes e práticas para dentro do modelo convencional de cuidado no SUS fundamentado na biomedicina (Ministério da Saúde, 2015, p. 10).*

Inicialmente, pode ser destacado que ambas as perspectivas – a popular e as institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) – direcionam o olhar para o indivíduo adoecido, com a lógica da restauração da sua condição de saúde e da possível ampliação dela. Essa ampliação, como limite último, propõe uma integração em que sejam inseridos os ambientes humanos, naturais e sociais como objetos imprescindíveis às dinâmicas de bem-estar (Dias & Amarante, 2022).

Outro ponto é que, ampliando a análise, apenas o saber científico médico não responde à demanda complexa que é o cuidado humano. Nesse ponto, a Medicina Tradicional (MT), não hegemônica, traz também a sensibilidade do olhar integrador e interdisciplinar sensíveis às variadas performances humanas. Portanto, associar as duas dimensões é, indubitavelmente, atuar na qualificação das intervenções em saúde.

No Brasil, o movimento de institucionalização das PICS nos serviços de saúde iniciou a partir do processo de Reforma Sanitária, culminando no debate sobre os sentidos dessa institucionalização como terapêutica no SUS. Se houve algum consenso no acúmulo do debate das PICS na literatura antes de sua institucionalização como política de saúde foi que, além de romper com modelos desumanizadores, elas ampliam a variedade de práticas disponíveis em um processo de promoção da garantia de direito do usuário do Sistema, e ampliam as possibilidades de escolha para que o indivíduo tenha corresponsabilidade por seu cuidado ([Ministério da Saúde, 2015](#)).

O reconhecimento das PICS efetivou-se, então, com a publicação da Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006 que instituiu a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que elencou, dentre as suas terapêuticas, a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura; as Plantas e Medicinais e a Fitoterapia; a Medicina Antroposófica e o Termalismo Social/Crenoterapia. Desde a publicação dessa portaria, salienta-se, houve uma série de inserções de novas práticas como possibilidade de escolha no SUS, como a Yoga ([Ministério da Saúde, 2015](#)). Em 2026, destaca-se, a PNPIC comemora 20 anos de existência.

A proposta da Política ultrapassa, ainda, a tecnologia interventiva em possíveis quadros clínicos ou situações pontuais de saúde. Sobretudo, propõe um redimensionamento das práticas da prevenção do adoecimento e da promoção da saúde por ter foco na Atenção Primária à Saúde (APS), mas tenta viabilizar a racionalização de recursos, aumentando o escopo das possibilidades de intervenção no SUS. práticas que visam a utilização dos recursos comunitários e da proposta de relações inovadoras sustentáveis dentro dos territórios ([Ministério da Saúde, 2015](#)).

No campo da Saúde Mental, por exemplo, ainda com a existência de serviços substitutivos aos de lógica asilar (excludente e medicalizante da assistência), como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), existe, sobretudo, o modelo de intervenção focado ainda nos mecanismos do adoecimento mental e não no amplo espectro que é a dinâmica do sujeito em sofrimento psíquico ([Amarante, 2009](#)). Isso mostra como os tensionamentos advindos da Reforma Psiquiátrica, iniciada no século XX, não foram suficientes para a reorganização das engrenagens manicomial em sua perspectiva técnico-assistencial e ético-política ([Cruz et al., 2020](#)).

As práticas integrativas facilitam a compreensão dos diversos determinantes de saúde presentes na comunidade, trazendo a crítica necessária para que possíveis mudanças relacionais entre as pessoas e os seus contextos aconteçam. É, nesse caso, uma prática mediadora da promoção da cidadania, que é pauta principal na ideologia da Reforma Psiquiátrica ([Sampaio et al., 2018](#)). Assim, a estrutura de cuidado presente nos serviços de saúde mental, como nos Caps, sofre inflexões que levam ao bem-estar do sujeito que necessita de assistência, favorece o redirecionamento e ampliação das modalidades de intervenção realizadas pelos profissionais desses equipamentos e mobiliza estruturas manicomial ainda presentes no imaginário coletivo.

Entretanto, as especificidades do cuidado em saúde mental são amplas e as modalidades dos Caps respondem às respectivas demandas, todas com desafios complexos a serem analisados e respondidos. Nesse contexto, são inseridas as intervenções direcionadas aos que trazem sofrimentos relacionados ao uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas ([Machado & Miranda, 2007](#)). A problemática, entretanto, deve ser levantada quando, na rotina dos serviços de saúde mental, são identificadas intervenções obsoletas e minimalistas, que, no cenário da dependência química, dialogam muito mais com paradigmas a serem superados, como o da abstinência. Esse cenário suprime a práxis psicossocial que deve ser a excelência das políticas públicas no SUS. Práxis essa que pode ser definida como um método de intervenção profissional fluido, construído mediante o contato com a demanda, consoante às suas particularidades historicamente configuradas ([Ramos, 2024](#)).

Quando a ausência de investimento nas PICS, por exemplo, é constatada no cotidiano dos serviços, a investigação científica é um recurso imediato para construção das explicações e análises sobre o fenômeno. Entretanto, pouca produção sobre o assunto revela a necessidade da criação de um estudo analítico, que traga o já produzido na academia, em outros eixos de análise, na tentativa de estabelecer interlocuções com os elementos verificados na prática, justificando a existência de pesquisas como essa e especificamente a utilização do relato de experiências, como delinearemos mais à frente.

A partir dessas discussões, parte o objetivo central deste manuscrito: analisar crítico-reflexivamente o papel das PICS na desconstrução de práticas manicomiais ainda presentes nos cenários dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (Caps-AD), a partir da experiência de implantação da auriculoterapia em um serviço de saúde. Para o alcance deste objetivo geral, foram definidos dois objetivos específicos: identificar como PICS se organizam no cotidiano do Caps-AD e compreender como podem contribuir para o estabelecimento de tecnologias de cuidado favorecedoras de saúde mental em âmbito reformista psicossocial.

Para o alcance de tais objetivos, foi utilizado como método o relato de experiência a partir da sistematização e modo analítico de reflexão crítica tal qual proposto por Holliday (2006), que delinea a organização metodológica de pesquisas que surgem da imersão no campo prático por parte dos autores. Tal desenho metodológico se dá a partir de os percursos teóricos e analíticos em interseção, sugerindo o relato de experiência como um produto científico legitimado e alicerçado em experiências exitosas praticadas no cotidiano dos mais distintos campos laborais. Assim, inter cruzam-se os contextos, as confrontações entre as situações experienciadas, as versões de sentido, as interpretações, as mobilizações atitudinais, os fatores intervenientes à experiência e as possíveis implicações técnicas, éticas e políticas no setor em que a experiência foi estabelecida (Holliday, 2006).

A sistematização de uma experiência configurada por Holliday (2006), já aplicada em outras pesquisas destes autores (Diógenes & Oliveira, 2022), é caracterizada por uma metodologia não-simplista, substituindo

a mera narrativa de uma vivência por um desmembramento - proposital e analítico do conteúdo da experiência - dividindo o conteúdo nos chamados cinco passos: "ponto de partida"; "perguntas iniciais"; "recuperação do vivido"; "reflexão crítica" e "pontos de chegada". Esses passos permeiam este manuscrito e mais a frente explicitamos o modo de incorporá-los nas seções abaixo.

Foi a partir dessas balizas contidas no método da experiência em Holliday (2006), ao não separar "resultados" de suas "discussões", que o texto foi construído em duas seções: a primeira envolveu os aspectos descritivos da experiência, as percepções iniciais, o campo de estudo, seu contexto histórico e institucional e as respectivas práticas desenvolvidas a partir desse campo - mediadas pelas PICS -, na composição e na configuração de equipes municipais que aderem às PICS em outros equipamentos de saúde mental, residentes de outras categorias profissionais, assim como usuários que pudessem ser beneficiados da terapêutica etc.

A segunda seção foi direcionada para um debate reflexão analítico-reflexivo sobre a experiência, articulando os achados teóricos com os fenômenos emergentes, na relação com os autores como sujeitos dentro de um campo sanitário que extrapola os limites assistenciais, evocando eixos sociopolíticos. Propôs-se assim, nessa seção, a discussão sobre o comprometimento com as mobilizações sociais em potência que uma práxis pode ofertar para profissionais e pesquisadores sanitários e reformistas, figurando, assim, a reflexão crítica e os pontos de chegada do artigo (marcante dos últimos passos metodológicos de Holliday (2006)). A divisão dessa seção em subseções fica justificada para melhor localização de cada eixo pensado, para uma melhor articulação de ideias e debates.

Cabe o destaque de que este escrito observa, rigorosamente, o prescrito pelas resoluções do CNS 466/2012 e 510/2016 acerca da pesquisa com Seres-Humanos. Mesmo que dispensado o crivo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de relato de experiência, a intervenção só pôde ser efetivada com a devida autorização institucional e com o livre consentimento dos usuários, plenamente orientados sobre cada momento da prática.

## O cenário da experiência e o modo de inserção/atuação de uma residente de saúde mental no SUS de um município metropolitano do nordeste brasileiro

O município de Caucaia, cujo topônimo significa “mato queimado”, está localizado na região intermediária da Grande Fortaleza, no Ceará, possui mais de 122 km<sup>2</sup> de área geográfica e distancia-se a 14 km da capital cearense. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Caucaia tem o seu território dividido em 8 distritos, cuja área de maior concentração territorial localiza-se nas zonas rurais. Assim, apenas o distrito sede localiza-se na zona urbana, que leva o nome do município. Em relação à composição populacional, possui em média 355.679 habitantes, o correspondente a 4% da população do Estado (IBGE, 2023).

A estrutura sanitária de Caucaia é acomodada ao longo de seu território em seis distritos sanitários: Centro; Praia; Sertão; Metrópole; Jurema e Potira – espaços também de atuação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa rede de atenção do Sistema Único de Saúde foi criada em contraposição ao modelo asilar, buscando o desenho de uma atenção focada no sujeito e nas suas complexidades e orientando o cuidado ao Paradigma Psicossocial (Sampaio & Bispo Júnior, 2021).

A RAPS possui a orientação de ofertar a toda à população o acesso à saúde mental e, especificamente, às pessoas em sofrimento psíquico um cuidado comunitário e humanizado. Assim, tem um conjunto integrado de serviços que são articulados pelos Centros de Atenção Psicossociais nas suas diversas modalidades (Sampaio & Bispo Júnior, 2021).

Tais equipamentos ofertam os serviços de saúde mental, em pretensa orientação a partir do campo da Reforma Psiquiátrica antimanicomial, e têm responsabilidade sanitária por todos os municípios. Conforme a Portaria MS 3.088/2011, os Caps diferenciam-se conforme o público a ser assistido e a quantidade de habitantes de um município. Destaca-se que em Caucaia, devido ao seu contingente populacional, existem as três modalidades desses serviços: um Caps Geral; um Caps Álcool e Outras Drogas e um Caps Infanto-Juvenil (IBGE, 2023).

É importante salientar que os três equipamentos se localizam no centro da cidade que, ainda centro o eixo principal do comércio e do fluxo de pessoas, é atravessado por episódios de violência relacionados aos conflitos territoriais, a crimes como assaltos e tiroteios. Especificamente, o Caps-AD, situa-se em um local de acesso complexo, facilitando a procura pelo cuidado da população que dele precisa e diminuindo estigmas envolvidos a questão do consumo de substâncias, já que está inserido em um espaço de intenso fluxo de tráfego de substâncias, além de ponto em que as pessoas em situação de rua adquirem seu sustento, nos sinais de trânsito, localizando-se, portanto, mais próximo das cenas de uso cotidiano dessas populações.

Esse rol de dispositivos apresenta uma equipe multiprofissional, composta por, no mínimo: profissionais médicos psiquiatras; psicólogas; assistentes sociais; equipe de enfermagem, Terapeutas Ocupacionais, bem como os trabalhadores dos serviços administrativos e dos serviços gerais. Além dessas equipes, existe a presença da Residência Multiprofissional de Saúde Mental Coletiva, coordenada e proposta pela [Escola de Saúde Pública do Ceará](#) (ESP/CE) em parceria com a gestão municipal, que tem os Caps como cenários de prática durante os dois anos do programa. É necessário situar a Residência Multiprofissional neste texto já que era deste lugar de residente que uma das autoras do texto se localizava e emerge esta vivência reflexiva.

Conforme a Portaria Interministerial n° 45, as Residências Multiprofissionais, (Resmultis):

*Constituem-se em ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, com carga horária entre 40 (quarenta) e 60 (sessenta) horas semanais (Portaria Interministerial n° 45, 2007, p. 2).*

Nessa modalidade de especialização, que se faz pelo trabalho em saúde na lógica do ensino em serviço, a ênfase em Saúde Mental Coletiva (a presente no serviço em questão neste manuscrito) capacita os profissionais para a atuação no SUS, vinculados aos serviços de saúde mental do território, como os Caps, conformando-se também aos preceitos da Reforma Psiquiátrica (Onocko-Campos et al., 2019).

A formação em modalidade de Residência Multiprofissional não é restrita às competências técnicas do núcleo profissional (dos saberes especializados de cada profissão), mas à composição crítica do SUS. As competências do residente referem-se à gestão do trabalho, da clínica, da articulação de políticas e de programas, bem como atuar conforme os preceitos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, fortalecendo a Interprofissionalidade, a educação permanente, a promoção da saúde, a defesa da vida utilizando a Educação Popular como fundamento de suas intervenções ([Escola de Saúde Pública do Ceará \[ESP\], 2019](#)). O percurso a ser realizado nessa residência consistiu em: no primeiro ano a equipe tem como vínculo maior o Caps Geral e no segundo ano, metade do período no Caps-AD e a outra metade no Caps Infanto-Juvenil.

A profissional da Psicologia inseriu-se nesse tipo de formação a partir da constatação de que a profissão, no que tange à Saúde Pública e à política do SUS, deve desenvolver-se articulada ao desenvolvimento das políticas públicas e ao trabalho multiprofissional ([Lima & Santos, 2012](#)). A Residente de Saúde Mental, uma das autoras deste texto, portanto, incorpora à sua formação como profissional do SUS adaptando o seu arcabouço técnico e teórico desenvolvidos na formação acadêmica para um contexto mais amplo e político de atuação que são as Políticas Públicas de Saúde Mental, inserindo outros saberes que, fundamentados no fazer ético e técnico, possam contribuir para a sua práxis.

A turma IX da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva chegou ao município metropolitano em março de 2022. Composta por 4 profissionais (uma Assistente Social; um Profissional da Educação Física, uma Enfermeira e uma Psicóloga), iniciaram a sua atuação no Caps Geral e apenas um ano depois ingressaram no Caps-AD.

O Caps-AD Caucaia localiza-se no Distrito do Centro, área predominantemente urbana. Tem como equipe técnica: 2 Psicólogas; 1 Assistente Social; 2 Terapeutas Ocupacionais (das quais uma faz papel de gestora do serviço); 1 Nutricionista; 2 Psiquiatras e 2 Clínicos-gerais; 1 Enfermeira e 1 Técnica de Enfermagem. Destaca-se que o serviço serve como ponto de suporte para as comunidades terapêuticas que, ao todo, são 41 dessas instituições.

Inicialmente, mediada pela preceptora de campo (profissional do serviço ligada à residência), os residentes foram apresentados à equipe do equipamento, numa de suas reuniões mensais. Foi pactuado, então, que os profissionais-residentes recém-chegados ao serviço acompanhariam a rotina dos atendimentos como forma de ambientação à rotina. Dessa forma, em duplas, a Psicologia junto à Educação Física e a Enfermagem junto ao Serviço Social, participaram dessa forma de ambientação nos acolhimentos, nos Grupos, nas visitas Domiciliares e nas reuniões de equipe.

A Psicologia, em especial, teve uma aproximação importante no grupo de Terapia Comunitária facilitada pela Terapeuta Ocupacional do Serviço. Nesse cenário, os usuários mais antigos do serviço e a técnica abordaram como foi potente a inserção da Residência no Caps e como esses profissionais redirecionaram as ações. Nesse tal espaço, eles mencionaram o trabalho das PICS que a turma passada trouxe e como essa intervenção teve uma boa adesão pelos usuários. Nesse sentido, foi no último dia da ambientação, numa das rodas de equipe, que foi sugerido pela profissional da psicologia o trabalho com a Auriculoterapia que seria ofertada aos usuários do serviço de forma sistematizada a partir da abertura de uma agenda com atendimentos semanais, às quartas-feiras à tarde, mediante encaminhamento ou demanda espontânea.

Desse modo, foi repassada a metodologia em uma das reuniões de equipe, bem como as formas de divulgação dessa nova estratégia de cuidado dentro do serviço e como possibilidade de ser inserida nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) dos usuários. Foi decidido, também, que durante as salas de espera, nos espaços coletivos, nos acolhimentos e nas consultas realizadas pelos residentes ou pelos técnicos do serviço, seriam repassadas informações acerca das PICS. Ademais, foi aberto um espaço para que o usuário agendasse atendimentos para o familiar ou para outra pessoa que fizesse parte de sua rede de apoio.

A PICS eleita foi a Auriculoterapia, uma prática complementar que utiliza o pavilhão auricular como *locus* terapêutico, usando sementes de mostarda como estímulo terapêutico, integrando aspectos orgânicos e subjetivos, com a finalidade de promover o bem-estar ([Cardoso, 2024](#)). Essa terapêutica foi escolhida pela sustentabilidade da prática, que requer recursos de baixo-custo, com impactos positivos na saúde mental das pessoas.

Ainda com benefícios comprovados ([Ministério da Saúde](#), 2015), a Auriculoterapia é pouco explorada nos serviços substitutivos, seja pela escassez de recursos, pela superlotação das agendas com demandas focadas na individualidade, na preocupação incessante na prevenção de recaídas ou na correção moral presentes em PTSs não tão singularizados, que resistem à incorporação de saberes e de intervenções para além da atenção clínica tradicional. Modificando o exercício do cuidado, é possível notar que se altera a maneira de enxergar as necessidades apresentadas e relações vinculares, adicionando a cada fenômeno um caráter, também, político e transformador ([Merhy & Franco](#), 2012; [Oliveira et al.](#), 2023).

As atividades foram iniciadas, então, em abril de 2023, um mês depois da imersão no referido equipamento de saúde, e foram encerradas em janeiro de 2024, momento da devolutiva dos trabalhos da Residência, em que todos os usuários atendidos foram convidados a avaliar a iniciativa. Os atendimentos foram semanais, em sua maioria, agendados por algum técnico no momento do atendimento inicial do usuário na Triagem ou no Acolhimento, mas também eram agendadas consultas para os usuários que já faziam o acompanhamento no serviço há mais tempo.

Eram destinadas de 5 a 6 vagas por turno, semanalmente, totalizando a contemplação de 50 usuários. Cada acompanhamento era iniciado por uma Anamnese, em que era coletada a história de vida da pessoa, mas também as suas principais queixas de saúde e de que modo a Auriculoterapia poderia contribuir para a melhora do quadro sintomatológico, sobretudo, para o bem-estar psicoemocional e físico do sujeito. Ao final de cada atendimento, era agendado um retorno e o acompanhamento dava-se semanalmente.

Vale ressaltar que os últimos retornos foram agendados para dezembro de 2023 por se tratar da data-limite para o encerramento das atividades práticas da Residência. No entanto, os usuários e as suas respectivas redes de apoio foram convidados para participar da reunião de devolutiva das atividades da turma IX de saúde mental no município. Momento esse que aconteceu no próprio Caps-AD e tiveram como participantes usuários de outros equipamentos, de grupos, dos gestores, dos apoiadores, da gestão dos equipamentos, dos técnicos e dos gestores da secretaria municipal de saúde. Nesse espaço os usuários que foram acompanhados em Auriculoterapia tiveram espaços de fala para a avaliação dos momentos

terapêuticos e para a sugestão de melhorias para o serviço e para a Rede de Saúde Mental local.

## Algumas reflexões: das PICS à práxis psicossocial

A Psicologia, como ciência e profissão, tem uma trajetória recente, visto que possui menos de setenta anos de regulamentação no país. Para a legitimação de sua prática, faz, desde o século XIX, o movimento de aproximações e distanciamentos de áreas do saber, como as ciências Naturais e as Ciências Humanas e, com isso, vai construindo o seu núcleo profissional: um campo teórico e híbrido de percepção, compreensão e intervenção sobre os fenômenos humanos ([Bock et al.](#), 2022).

Nessa direção e entendendo a formação inicial no Bacharelado em Psicologia, a atuação profissional dentro de um serviço substitutivo, enquanto residente de saúde mental, me foi atravessada por desafios como, previsivelmente, ofertar atendimentos que extrapolassem o comumente utilizado naquele serviço de saúde mental, o Caps-AD. Até então, as intervenções configuravam-se, sobremaneira, reativamente: recebendo encaminhamentos- principalmente, de Comunidades Terapêuticas (CT), serviços esses de origem manicomial e conflitantes aos interesses da reforma psiquiátrica não-asilar ([Cruz et al.](#), 2020). Tais intervenções estiveram voltadas, historicamente no equipamento, para as consultas individuais, como acolhimentos e outros atendimentos isolados, como a Psicoterapia – prática hegemônica por certa tradição da Psicologia no campo da Saúde no país ([Dimenstein](#), 1998, 2004).

É compreensível, então, que, ao chegar aos serviços de saúde mental, da profissional da Psicologia espera-se uma abordagem mais pautada no “psicologismo”, atribuindo as justificativas de comportamentos e atitudes a parâmetros de funcionamento psicológico ou estrutura de caráter ou personalidade e na clínica exclusivamente psicoterapêutica ([Pitombeira et al.](#), 2016). De qualquer outra categoria profissional, é esperado que o usuário seja, de certa forma, “curado” de sua patologia – dependência química – e reestabeleça a sua “moralidade”, fazendo com que o cuidado seja deslocado para o “plano de fundo” ([Machado & Miranda](#), 2007). Na “contramão” dessa lógica, o serviço, positivamente, possuía grupos terapêuticos todos os dias da semana e que tais grupos foram utilizados para a divulgação das propostas interventivas de

Auriculoterapia, ampliando o olhar sobre as intervenções e, principalmente, sobre os usuários.

Então, o trabalho com as PICS no dispositivo de saúde mental referência para a população “AD” (como são chamados os usuários de substâncias psicoativas naqueles serviços) foi mediado por uma profissional que ocupa lugar em uma formação que se diz reformista. Apesar de organizado no cotidiano de um equipamento que traz em seu bojo tentativas mais ampliadas de intervenção, existem submissões às Comunidades Terapêuticas e aos favoritismos típicos das relações clientelistas presentes no município.

A proposta da inserção de uma agenda de atendimentos semanais em Auriculoterapia foi bem aceita pela equipe técnica na medida em que foi vista como uma potência para ampliar a oferta de ações não-medicamentosas que pudessem ser inseridas nos PTS dos usuários. De fato, desde as primeiras vagas disponíveis para esse tipo de atendimento, no começo da intervenção (abril de 2023), os agendamentos e requisições foram exponencialmente crescentes. Por vezes, os usuários agendavam o atendimento por demanda espontânea, com a própria terapeuta quando, porventura, já estivessem no equipamento para uma consulta – sobretudo a psiquiátrica – e em sala de espera, em que o serviço era divulgado.

Existiam faltas dessas pessoas ao atendimento que eram justificadas em uma próxima ocasião de retornos e encontros aleatórios da terapeuta e do usuário nos corredores do serviço. Boa parte das justificativas, porém, eram referentes a não-liberação dos usuários para ida ao Caps por parte da CT onde estava incluso. Aqui cabe considerar que a grande maioria das pessoas com prontuário aberto no equipamento estavam, à época da intervenção, “internadas” em CTs.

É fato que, o município em questão possui uma gestão local político-ideologicamente direcionada às intervenções repressivas sobre a sua população devido à alta incidência de violência urbana. Então, a abordagem ao uso das drogas está, sobremaneira, relacionada ao controle do tráfico e do uso, abordagem relacionada ao que a literatura vem indicando como política de saúde alinhada ao proibicionismo (Oliveira et al., 2023).

A coexistência do modelo proibicionista com o eticamente sugerido pela Redução de Danos (RD) (Fernandes et al., 2019) se expressa, também, na rotina dos serviços. Isso porque é sabido que a equipe que trabalha na proposta da reforma deve ter uma abordagem direcionada a uma reinterpretação dos usos de substâncias, dentro da perspectiva da não exigência da abstinência, focando nas potências de bem-estar para uma melhor adesão do tratamento e, assim, uma continuidade no acompanhamento.

As PICS têm se mostrado como uma alternativa terapêutica que respeita eticamente as histórias de vida, usando recursos materiais e referenciais, históricos e simbólicos que já fazem parte da realidade dos indivíduos (Schwambach & Queiroz, 2023). É relevante, então, que situadas em um contexto analítico ampliado de reforma psiquiátrica, a prática da Auriculoterapia, bem como outras PICS, filia-se à RD que, para além de uma técnica minimizadora dos impactos negativos dos usos das drogas, em uma perspectiva ainda biologizante, torna-se essencial para a ampliação das narrativas e dos modos de vida das pessoas (Schwambach & Queiroz, 2023).

Cada consulta/atendimento em Auriculoterapia foi tomado como singular a cada usuário(a), respeitando os limites impostos pelos usuários, à medida que havia ou não permissão, por exemplo, do toque da terapêutica e nas massagens auriculares que, além da aplicação da semente de mostarda, proporcionou para os usuários outras experiências corporais de bem-estar: o corpo que padecia dos efeitos da droga ou da abstinência, agora era um corpo também de experiências cotidianas, afetivas e expressivas, que foram exploradas, a cada momento, na relação cuidadosa facilitada pelas PICS.

Nos diálogos com a equipe, por exemplo, foi trazida a melhora clínica dos “pacientes”: atenuação dos sintomas de abstinência, maior adesão à psicoterapia e aos grupos terapêuticos disponibilizados cotidianamente no serviço. Esses movimentos de cuidado trazidos pela Auriculoterapia proporcionaram um estabelecimento de vínculo sólido, crucial para que tais usuários começassem a participar de outros movimentos fora do Caps-AD, como atividades relacionadas à arte e à cultura, na realização de bazares na praça pública, fomentando à participação popular.

A experiência vivenciada mostrou que se faz necessário, ainda, no campo da atenção Psicossocial, inflexionar sobre o papel dos profissionais tidos como reformistas no SUS, o que acarreta o estabelecimento de uma identidade/formação profissional especificamente psicossocial. Ao mesmo tempo, traz uma modificação da cultura manicomial a partir das ações mediadas pelas PICS nos territórios extramuros, conforme pesquisa de [Ferreira et al. \(2024\)](#).

É preciso resgatar e situar, para melhor debate, que historicamente a Psicologia no SUS, especialmente desde a sua inserção a partir da década de 1980, foi alvo de críticas pela prática reiterada da simples transposição da clínica individual e do psicodiagnóstico para os serviços de base mais comunitária ([Pitombeira et al., 2016](#)). Tornou-se necessário, então, a reflexão crítica sobre o campo, juntamente à integração entre os saberes próprios da ciência psicológica em cooperação com outros conhecimentos e com outras práticas construídas a partir do contato com a realidade social concreta ([Castro, 2021](#)).

A respeito das atividades do psicólogo junto às PICS, o Guia de Orientação do Conselho Regional de Psicologia do Pará afirma que inexistem normativas que fundamentem essa prática na profissão, como também inexistem vedações, obedecendo, logo, aos preceitos contidos no Código de Ética. O debate sobre o uso das Práticas Integrativas pela profissional psicóloga, se quer dizer e colocar em relevo, é bastante recente e o tema é objeto de análise no campo jurídico brasileiro. Em 2012, para deixar ilustrativo o debate jurídico-político, a tentativa de “monopólio” da acupuntura pela Medicina levou o Conselho Federal de Psicologia, juntamente a outras entidades pertinentes ao tema, a realizarem pronunciamentos em favor da utilização de qualquer prática interprofissional que traga benefícios aos seus usuários e opiniões contrárias a qualquer tentativa de ato médico no setor ([Santos, 2022](#)).

Conforme [Belasco et al. \(2019\)](#), o sujeito contemporâneo e as ciências emergentes e críticas precisam mobilizar-se em torno dessas mudanças. A Psicologia deve atentar-se a essas modificações e abrir-se a novas possibilidades de intervenção. O uso das PICS, nesse sentido, são instrumentos facilitadores das intervenções psicológicas nos mais distintos cenários de atuação, sobretudo, no contexto da saúde coletiva, campo de inserção recente desses profissionais.

Transversalmente à experiência, no entanto, os questionamentos sobre a existência dos ditos “atendimentos psicológicos” estiveram presentes e os momentos mediados pelas PICS, sobretudo pela Auriculoterapia, foram desconsiderados por componentes da equipe e não atribuídos a essa categoria profissional a capacidade para manejar tecnologias que, muito antes, eram tidas como pertencentes a outras categorias profissionais, como a Enfermagem. Assim, ainda que as respostas terapêuticas dos usuários diante das intervenções em Auriculoterapia – como a diminuição dos processos ansiosos advindos de um quadro de abstinência, das dores crônicas, da insônia e de outros sintomas – estivessem potencializando o tratamento dos usuários.

Um outro ponto crucial a ser destacado, derivado da vivência aqui em análise, diz respeito à cristalização das práticas sanitárias nos Caps, enclausurando papéis e saberes, cooperando para lógica de equipe estritamente fragmentada. Os discursos circulantes nos equipamentos de atenção psicossocial ainda convergem para uma lógica de ações e saberes isolados, próprios de tecnologias multiprofissionais similares àquelas ambulatoriais, focadas nas pessoas doentes e não em sujeitos amplos e complexos, tal qual expressa a literatura do campo ([Oliveira et al., 2023](#); [Santos, 2022](#)) – ainda que com sinais de movimentos reformistas ilustrados pela abertura da clínica anteriormente imposta, focada na medicalização e biomedicocentrada.

Na data da finalização do percurso da psicóloga, em consonância com as premissas éticas desta vivência realizada e aqui relatada, uma das autoras desse escrito, a devolutiva sobre as intervenções medidas pelas PICS no Caps-AD. Neste momento estavam presentes os profissionais do serviço, os gestores da Secretaria Municipal de Saúde, a supervisão da Residência Multiprofissional, as preceptoras, os Profissionais Residentes e os usuários dos serviços ofertados. Ali os usuários tiveram a oportunidade de tecer as suas avaliações a respeito do que foi ofertado durante aqueles meses no equipamento.

Foi unânime a avaliação positiva das vivências com as PICS, os potenciais de cuidado e as respostas terapêuticas ([Muricy et al., 2022](#)). Além disso, relataram como positiva também a atenção direcionada aos familiares e à rede de apoio dos usuários, visto que,

esse público também foi contemplado com as terapêuticas. Tal devolutiva foi concordante com as premissas das Políticas Reformistas em Saúde Mental, na medida em que, justamente porque os cuidados ali desenvolvidos teceram redes de suporte para a efetiva inserção do cuidado nas engrenagens socio-culturais do sujeito que necessita de cuidado socioemocional (Cruz et al., 2020).

Os usuários também sinalizaram o desejo de que práticas como as vivenciadas no serviço fossem inseridas em mais equipamentos da rede de saúde do município. Essa pontuação foi relevante, já que, no momento de devolutiva, estavam presentes profissionais gestores da secretaria de saúde. O momento, então, tornou-se oportuno para o tensionamento dos responsáveis pela aquisição e pela gestão dos recursos vindos para o município.

Nesse momento, os caminhos para a aquisição de recursos orçamentários, via PNPIC, foram apresentados junto à proposta da Residência como uma potente fonte de recursos humanos para a formação das equipes de práticas integrativas (Santana et al., 2025). A partir desse discurso, então, foram colocados os problemas econômicos que atravessam, ainda, o campo da saúde mental.

É percebido, em síntese, nesta seção do texto, que a experiência se tornou um instrumento de mobilização de diversas estruturas que perpassam o setor sanitário, sobretudo, o campo psicossocial. Nessa lógica, então, pôde-se ser constatado que a formação de um profissional da saúde psicossocial atravessa as estruturas diagnósticas e alcança os determinantes e os condicionantes manicomialmente ainda sobreviventes na sociedade contemporânea. O que parece ser encontro na direção da práxis psicossocial requerida no campo da reforma psiquiátrica (Ferreira & Noro, 2025).

A formação do profissional a partir de uma ética reformista em saúde mental se faz por um conjunto de diálogos de fazeres e de saberes que ultrapassam os limites do “núcleo” profissional – do saber especializado, como o da Psicologia (Castro, 2021; Bock et al., 2022; Ferreira, 2023). As PICS, trouxeram uma potência ética que, desfigurando a imagem cristalizada daquela formação vinda da dos cursos de ensino superior, propuseram a abertura de canais de

possibilidades para a verdadeira atenção em saúde mental: aquela que não apenas preocupa-se com a melhoria de quadros sintomatológicos, mas aquela que está comprometida numa real reforma das redes assistenciais e das redes culturais e políticas nos quais o SUS está inserido.

### Alguns pontos de chegada e últimas considerações

A construção deste relato permitiu que importantes inflexões fossem construídas em torno das problemáticas que são, cotidianamente, apresentadas aos profissionais que se comprometem em atuar na saúde mental do SUS atual. Desse modo, a experiência associada à análise crítica e sensível da problemática em torno dos fazeres em saúde mental, sobretudo aquelas direcionadas à população denominada “AD”, possibilitou uma espécie de “torção” nos resquícios de atuação manicomialmente ainda vigentes. Torção essa que foi mediada por práticas integrativas, mas não tão visualizadas enquanto instrumentos que conseguissem competir para o lugar técnico ocupado ainda pela medicalização, pela “supremacia psiquiátrica” e pelo paradigma da abstinência ainda presente nos Caps-AD.

Assim, a experiência proporcionou a ampliação do projeto terapêutico dos usuários contemplados com a intervenção das PICS, investindo no seu bem-estar e nas estratégias de cuidado para além da prática medicamentosa, sem insistir em modelos que priorizam a abstinência e a criminalização do uso de substâncias psicoativas. É notório que a adoção de recursos complementares, principalmente aqueles fundamentados numa compreensão mais dinâmica, cultural e histórica das comunidades, expressa o cuidado centrado na pessoa humana.

Sobre a práxis psicossocial cabe salientar que a experiência, também, oportunizou momentos de construção de posicionamentos atentos e críticos por parte dos usuários já que, durante os atendimentos, os “limites” dos conhecimentos sobre o seu próprio estado de saúde sempre foram tensionados, na tentativa de que fosse facilitado o empoderamento, a auto responsabilização e a educação sanitária.

Especialmente por facilitar, inclusive, momentos de participação comunitária, como a reunião devolutiva das práticas exitosas da residência no equipamento. Essa contrapartida foi um momento de partilha e de requisição já que foi proposta aos gestores a incorporação da iniciativa para outros espaços do município e para a adoção da prática no equipamento de maneira mais longitudinal.

É notório, então, que para considerar a vivência com as PICS como parte da educação permanente para a formação de um profissional para o SUS, sobretudo em Saúde Mental - e no caso específico deste estudo, no campo das formações em Residências Multiprofissionais -, é necessário construir uma atuação mais coerentemente reformista, adotando algumas posturas e posicionamentos, podendo ser destacados alguns deles: adoção de mecanismos transversais de intervenção; o redirecionamento e a ampliação do cuidado para atores-chave, como familiares e outras redes de apoio dos usuários; a promoção de espaços fomentadores do pensamento crítico e contestadores das maneiras como a saúde pública estão sendo conduzida; bem como a elucidação acerca dos paradigmas presentes na saúde mental, sobremaneira aqueles relacionados à temática sobre álcool e outras drogas. Estes pontos além de serem elucidativos quanto aos caminhos a seguir, evidenciam ainda a distância que se tem a caminhar na direção de um modelo de atuação orientado pela clínica psicossocial.

Destaca-se, contudo, que a brevidade da experiência (dois anos de atuação como residente-pesquisadora) e a ausência de trocas sistemáticas interdisciplinares com os profissionais do equipamento foram fatores limitantes da pesquisa. Ela poderá, então, ser melhor desenvolvida em eventual desdobramento desta pesquisa inicial, se realizada também em outros serviços de saúde da atenção primária e em outros pontos de atenção da RAPS do município ou região, com os devidos processos de planejamento e com a inserção da prática nos serviços da rede.

### Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

### Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

### Indexadores

A Revista *Psicologia, Diversidade e Saúde* é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#), [Latindex - Catálogo 2.0](#) e [LILACS](#).



### Referências

- Amarante, P. (2009). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Editora Fiocruz.
- Belasco, I. C., Passinho, R. S., & Vieira, V. A. (2019). Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(1), 103-111. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1809-52672019000100008](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672019000100008)
- Bock, A. M. B., Rosa, E. Z., Amaral, M. M., Ferreira, M. R., & Gonçalves, M. G. M. (2022). O Compromisso Social da Psicologia e a Possibilidade de uma Profissão Abrangente. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(n. spe), e262989. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262989>
- Cardoso, C. L. (2024). *Organização do acesso à auriculoterapia como prática integrativa complementar para os usuários do Sistema Único de Saúde do município de Santa Rosa do Sul - SC* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Extremo Sul Catarinense]. UNESC. <http://repositorio.unesc.net/handle/1/12067>
- Carvalho, M. D. M., Silva, A. C. R., Ferreira, L. L., Silva, L., Meneses, I. A., Alves, M. S., Luz, J. L. E. S., Borges, I. E. S., & Nogueira, L. T. (2024). Perspectivas da humanização da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 47, e15953. <https://doi.org/10.25248/react.e15953.2024>
- Castro, C. F. S. (2021). A atuação do psicólogo no contexto do SUS: Repensando práticas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(1), 1-10. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v16n1/02.pdf>

- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: O desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00285117. <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFzZ6hgQqBH/?format=pdf&lang=pt>
- Dias, J. V. S., & Amarante, P. D. C. (2022). Educação popular e saúde mental: Aproximando saberes e ampliando o cuidado. *Saúde em Debate*, 46(132), 188–199. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213213>
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: Desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(1), 53–81. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100004>
- Dimenstein, M. D. B. (2004). A reorientação da atenção em saúde mental: Sobre a qualidade e humanização da assistência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(4), 112–117. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000400013>
- Diógenes, L. I. O., & Oliveira, P. R. S. (2022). A promoção da saúde em tempos pandêmicos: Uma experiência na Atenção Primária. *Revista Psi UNISC*, 6(2), 37–54. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v6i2.17374>
- Escola de Saúde Pública do Ceará. (2019). *Manual do profissional residente: Informações ético-político-pedagógicas sobre a Residência Integrada em Saúde – RIS-ESP/CE* (Turma VI, 2019–2021). RIS-ESP/CE. [http://esp.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/78/2019/02/edt-01-2019\\_manual-do-candidato\\_turma-vi-1.pdf](http://esp.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/78/2019/02/edt-01-2019_manual-do-candidato_turma-vi-1.pdf)
- Fernandes, C. J., Lima, A. F., & Oliveira, P. R. S. (2019). Internamento (s)ncarado: Coexistência da internação psiquiátrica e a Rede de Atenção Psicossocial. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 40(1), 25–42. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/52192>
- Ferreira, S. K., Silva, P. H. B., Barros, N. F., & Oliveira, E. S. F. (2004). Centros de Atenção Psicossocial e formação profissional para oferta das Práticas Integrativas e Complementares: estudo com profissionais ofertantes dos serviços. *Interface (Botucatu)*, 28, e230523. <https://doi.org/10.1590/interface.230523>
- Ferreira, T. P. S., & Noro, L. R. A. (2025). Residências Multiprofissionais em Saúde Mental no Brasil: projetos pedagógicos e diálogos com a práxis antimanicomial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30, e17332023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025304.17332023>
- Holliday, O. J. (2006). *Para sistematizar experiências*. Ministério do Meio Ambiente.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Cidades e Estados: Caucaia (CE)*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/caucaia.html>
- Lima, M., & Santos, L. (2012). Formação de psicólogos em residência multiprofissional: Transdisciplinaridade, núcleo profissional e saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 126–141. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000100010>
- Machado, A. R., & Miranda, P. S. C. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: Da Justiça à Saúde Pública. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 14(3), 801–821. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300007>
- Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2012). Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*, 6(2), 151–163. <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2015). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS: Atitude de ampliação de acesso*. Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf)
- Muricy, A. L., Cortes H. M., Antonacci M. H., Pinho P. H., & Cordeiro, R. C. (2022). Implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS na Atenção Primária. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 25(Supl 1), 70 -89. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35392>
- Oliveira, V., Guimarães D. A., Gama C. A. P., Coelho V. A. A., & Coelho F. B. P. (2023). Tensionamentos no cuidado em saúde mental relacionados ao uso de substâncias psicoativas: Dificuldades identificadas por profissionais da saúde pública. *Saúde em Debate*, 47(137), 133–145. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313709>
- Onocko-Campos, R., Emerich, B. F., & Ricci, E. C. (2019). Residência multiprofissional em saúde mental: Suporte teórico para o percurso formativo. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e170813. <https://doi.org/10.1590/Interface.170813>
- Pires-Alves, F. A., & Paiva, C. H. A. (2021). Entre a ausência em Alma-Ata e o Prevsauúde: A atenção primária à saúde no ocaso da ditadura. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 28(3), 643–659. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000300002>
- Pitombeira, D. F., Xavier, A. S., Barroso, R. E. C., & Oliveira, P. R. S. (2016). Psicologia e a formação para a saúde: Experiências formativas e transformações curriculares em debate. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 280–291. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001722014>

- Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. (2007). Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-e-antes/2007/portaria-45-12012007.pdf>
- Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. (2006). Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)
- Ramos, T. L. (2024). *A práxis de uma psicóloga em um Centro de Atenção Psicossocial de álcool e drogas: Intercedendo na construção da clínica ampliada* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Estadual Paulista]. Repositório Institucional UNESP. <https://hdl.handle.net/11449/260838>
- Sampaio, C. G. S., Oliveira, W. S., & Bedani, A. (2018). Os Centros de Atenção Psicossocial e as Práticas Integrativas e Complementares: novas formas de cuidar. *Empatia - Revista de Saúde Integral*, 1(1), 9–38. [https://www.uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20181130181619.pdf](https://www.uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20181130181619.pdf)
- Sampaio, M. L., & Bispo Júnior, J. P. (2021). Rede de atenção psicossocial: Avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3), e00161920. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>
- Santana, L. M., Assis, S. S., & Araujo-Jorge, T. C. (2025). Práticas integrativas e complementares: Institucionalização, perspectivas e desafios para a formação. *Trabalho, Educação e Saúde*, 23, e02900277. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2900>
- Santos, J. R. X. (2022). *Práticas integrativas complementares em saúde na relação com a psicologia* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Ceará]. Repositório Institucional UFC. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/70389>
- Schwambach, L. B., & Queiroz, L. C. (2023). Uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento da depressão. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 33, e33077. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333077>
- Telesi Júnior, E. (2016). Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, 30(86), 99–112. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>