

Informe de experiencia



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

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

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

Linda Inês Oliveira Diógenes¹ 
 Pedro Renan Santos de Oliveira² 

¹Contacto para correspondencia. Escola de Saúde Pública do Ceará (Fortaleza). Ceará, Brasil. psicologiainelinda@gmail.com

²Universidade Federal Fluminense (Niterói). Rio de Janeiro, Brasil. pspedroroliveira@gmail.com

RESUMEN | OBJETIVO: Analizar crítico-reflexivamente el papel de las Prácticas Integrativas y Complementarias (PICS) en la deconstrucción de prácticas manicomiales aún presentes en los escenarios de los Centros de Atención Psicosocial 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 práctico 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 terapéuticas 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 Terapéuticos ofrecidos, tensionando terapéuticas 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 psicosocial de la dependencia química.

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

RESUMO | OBJETIVO: analisar crítico-reflexivamente o papel das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na desconstrução de práticas manicomiais ainda presentes nos cenários dos Centros 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.

Presentado 16 sept. 2025, Aceptado 23 mar. 2026,

Publicado 18 mayo 2026

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2026;15:e6471

<https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2026.e6471> | ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar, Martha Castro

Cómo citar este artículo: Diógenes, L. I. O., & Oliveira, P. R. S. (2026).

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

Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 15, e6471. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2026.e6471>

[org/10.17267/2317-3394rpsds.2026.e6471](https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2026.e6471)



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.

Introducción

El escenario en el que emerge la necesidad de insertar prácticas alternativas en los sistemas de salud de todo el mundo se relaciona con los profundos y veloces cambios sufridos por las sociedades modernas occidentales. Junto al aumento de la esperanza de vida global, la rápida producción de información sobre temas relacionados con la salud permite el surgimiento y la identificación de nuevas categorías fisiopatológicas, culminando, incluso, en la emergencia de nuevas especialidades e intervenciones médicas (Santos et al., 2024).

El exceso de especializaciones y de tecnología invasiva en las prácticas sanitarias fue objeto de amplios debates en el sector. La percepción sobre la necesidad de rescatar un cuidado más socialmente situado y basado en los saberes y tradiciones perpetuados en los modos de vida cotidianos fue tema de discusión en grandes eventos conducidos por agencias supranacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), tales como la Conferencia de Alma-Ata (1970), que vieron en las Prácticas Integrativas y Complementarias (PICS) metodologías sensibles de cambio en las intervenciones sanitarias (Telesi Júnior, 2016).

La inserción del saber considerado "popular" en la salud tiene en cuenta los conocimientos prácticos ya utilizados, día tras día, durante años, por las personas en sus escenarios de vida. Esto se debe a que resulta nítido que las poblaciones ya poseen formas de prevención del enfermarse, así como maneras de recuperación de su estado de salud de forma segura, con un lenguaje singular y conocido por la gran mayoría de los sujetos (Pires-Alves et al., 2021). Además, los servicios y las instituciones estatales de salud, al interesarse por el conocimiento ya sedimentado en el imaginario social, magnifican sus potenciales de cuidado al recurrir a la escucha, la acogida y la percepción integral del ser humano en los ambientes asistenciales (Dias & Amarante, 2022).

En esta dirección, hacer incuestionable este nuevo modelo asistencial conlleva el imperativo de trazar movimientos de aproximación entre los materiales teóricos y metodológicos del acervo científico ya utilizado y los recursos milenarios aportados por las medicinas tradicionales, como la china (Telesi Júnior, 2016). Así:

Basadas en el modelo de atención humanizada y centrada en la integralidad del individuo, las PICS son prácticas con diferentes orígenes geográficos, culturales e históricos; algunas de ellas procedentes de diferentes países y continentes.

Se encuentran en creciente ascenso y visibilidad, reflejo de la búsqueda de un modelo integral de cuidado. La construcción de este modelo transporta otros saberes y prácticas hacia el interior del modelo convencional de cuidado en el SUS fundamentado en la biomedicina (Ministério da Saúde, 2015, p. 10. Traducción por los autores).

Inicialmente, puede destacarse que ambas perspectivas —la popular y las institucionalizadas en el Sistema Único de Salud (Sistema Único de Saúde -SUS)— dirigen la mirada hacia el individuo enfermo, con la lógica de la restauración de su condición de salud y su posible ampliación. Esta ampliación, como límite último, propone una integración en la que se inserten los ambientes humanos, naturales y sociales como objetos imprescindibles en las dinámicas de bienestar (Dias & Amarante, 2022).

Otro punto es que, ampliando el análisis, el saber científico médico por sí solo no responde a la compleja demanda que es el cuidado humano. En este sentido, la Medicina Tradicional (MT), no hegemónica, aporta también la sensibilidad de la mirada integradora e interdisciplinaria sensible a las variadas ejecuciones humanas. Por lo tanto, asociar ambas dimensiones es, indudablemente, actuar en la cualificación de las intervenciones en salud.

En Brasil, el movimiento de institucionalización de las PICS en los servicios de salud se inició a partir del proceso de Reforma Sanitaria, culminando en el debate sobre los sentidos de esta institucionalización como terapéutica en el SUS. Si hubo algún consenso en el acumulado del debate de las PICS en la literatura antes de su institucionalización como política de salud fue que, además de romper con modelos deshumanizadores, estas amplían la variedad de prácticas disponibles en un proceso de promoción de la garantía del derecho del usuario del Sistema, y amplían las posibilidades de elección para que el individuo tenga corresponsabilidad en su cuidado ([Ministério da Saúde, 2015](#)).

El reconocimiento de las PICS se hizo efectivo, entonces, con la publicación de la Ordenanza n° 971 del 3 de mayo de 2006, que instituyó la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC), la cual enumeró entre sus terapéuticas la Medicina Tradicional China/Acupuntura, las Plantas Medicinales y la Fitoterapia, la Medicina Antroposófica y el Termalismo Social/Crenoterapia. Desde la publicación de esta ordenanza, se destaca que ha habido una serie de inserciones de nuevas prácticas como posibilidad de elección en el SUS, como el Yoga ([Ministério da Saúde, 2015](#)). En 2026, cabe destacar, la PNPIC celebra 20 años de existencia.

La propuesta de la Política va más allá de la tecnología interventora en posibles cuadros clínicos o situaciones puntuales de salud. Sobre todo, propone un redimensionamiento de las prácticas de prevención del enfermar y de promoción de la salud al enfocarse en la Atención Primaria a la Salud (APS), pero intenta viabilizar la racionalización de recursos, aumentando el alcance de las posibilidades de intervención en el SUS; prácticas que apuntan a la utilización de los recursos comunitarios y a la propuesta de relaciones innovadoras sostenibles dentro de los territorios ([Ministério da Saúde, 2015](#)).

En el campo de la Salud Mental, por ejemplo, aun con la existencia de servicios sustitutivos a los de lógica asilar (excluyente y medicalizante de la asistencia), como los Centros de Atención Psicosocial (Caps), persiste, sobre todo, el modelo de intervención centrado todavía en los mecanismos del enfermar mental y no en el amplio espectro que es la dinámica del sujeto en sufrimiento psíquico ([Amarante, 2009](#)). Esto muestra cómo las tensiones provenientes de la Reforma Psiquiátrica, iniciada en el siglo XX, no fueron suficientes para la reorganización de los engranajes manicomiales en su perspectiva técnico-asistencial y ético-política ([Cruz et al., 2020](#)).

Las prácticas integrativas facilitan la comprensión de los diversos determinantes de salud presentes en la comunidad, aportando la crítica necesaria para que ocurran posibles cambios relacionales entre las personas y sus contextos. Es, en este caso, una práctica mediadora de la promoción de la ciudadanía, que es la pauta principal en la ideología de la Reforma Psiquiátrica ([Sampaio et al., 2018](#)). Así, la estructura de cuidado presente en los servicios de salud mental, como en los Caps, sufre inflexiones que conducen al bienestar del sujeto que necesita asistencia, favorece el redireccionamiento y ampliación de las modalidades de intervención realizadas por los profesionales de estos centros y moviliza estructuras manicomiales aún presentes en el imaginario colectivo.

Sin embargo, las especificidades del cuidado en salud mental son amplias y las modalidades de los Caps responden a sus respectivas demandas, todas con desafíos complejos que deben ser analizados y respondidos. En este contexto, se insertan las intervenciones dirigidas a quienes presentan sufrimientos relacionados con el uso de sustancias lícitas e/o ilícitas ([Machado & Miranda, 2007](#)). No obstante, la problemática debe plantearse cuando, en la rutina de los servicios de salud mental, se identifican intervenciones obsoletas y minimalistas que, en el escenario de la dependencia química, dialogan mucho más con paradigmas que deben ser superados, como el de la abstinencia. Este escenario suprime la praxis psicosocial que debe ser la excelencia de las políticas públicas en el SUS. Praxis que puede definirse como un método de intervención profesional fluido, construido mediante el contacto con la demanda, en consonancia con sus particularidades históricamente configuradas ([Ramos, 2024](#)).

Cuando se constata la ausencia de inversión en las PICS en el cotidiano de los servicios, la investigación científica es un recurso inmediato para la construcción de explicaciones y análisis sobre el fenómeno. Sin embargo, la escasa producción sobre el asunto revela la necesidad de la creación de un estudio analítico que rescate lo ya producido en la academia bajo otros ejes de análisis, en el intento de establecer interlocuciones con los elementos verificados en la práctica, justificando la existencia de investigaciones como esta y, específicamente, la utilización del relato de experiencias, como delinearemos más adelante.

A partir de estas discusiones, el objetivo central de este manuscrito es: analizar crítico-reflexivamente el papel de las PICS en la deconstrucción de prácticas manicomiales aún presentes en los escenarios de los Centros de Atención Psicosocial para Alcohol y otras Drogas (Caps-AD), a partir de la experiencia de implantación de la auriculoterapia en un servicio de salud. Para alcanzar este objetivo general, se definieron dos objetivos específicos: identificar cómo se organizan las PICS en el cotidiano de lo Caps-AD y comprender cómo pueden contribuir al establecimiento de tecnologías de cuidado favorecedoras de la salud mental en un ámbito reformista psicosocial.

Para alcanzar tales objetivos, se utilizó como método el relato de experiencia a partir de la sistematización y modo analítico de reflexión crítica tal como lo propone [Holliday](#) (2006), quien delinea la organización metodológica de investigaciones que surgen de la inmersión en el campo práctico por parte de los autores. Tal diseño metodológico se produce a partir de los recorridos teóricos y analíticos en intersección, sugiriendo el relato de experiencia como un producto científico legitimado y cimentado en experiencias exitosas practicadas en lo cotidiano de los más distintos campos laborales. Así, se entrecruzan los contextos, las confrontaciones entre las situaciones experimentadas, las versiones de sentido, las interpretaciones, las movilizaciones actitudinales, los factores que intervienen en la experiencia y las posibles implicaciones técnicas, éticas y políticas en el sector donde se estableció la experiencia ([Holliday](#), 2006).

La sistematización de una experiencia configurada por [Holliday](#) (2006), ya aplicada en otras investigaciones de estos autores ([Diógenes](#) & Oliveira, 2022), se caracteriza por una metodología no simplista,

sustituyendo la mera narrativa de una vivencia por un desmembramiento —intencional y analítico del contenido de la experiencia—, dividiendo el contenido en los llamados cinco pasos: "punto de partida"; "preguntas iniciales"; "recuperación de lo vivido"; "reflexión crítica" y "puntos de llegada". Estos pasos permean este manuscrito y más adelante explicitamos el modo de incorporarlos en las secciones siguientes.

Fue a partir de estas directrices contenidas en el método de la experiencia de [Holliday](#) (2006), al no separar "resultados" de sus "discusiones", que el texto se construyó en dos secciones: la primera involucró los aspectos descriptivos de la experiencia, las percepciones iniciales, el campo de estudio, su contexto histórico e institucional y las respectivas prácticas desarrolladas a partir de ese campo —mediadas por las PICS—, en la composición y configuración de equipos municipales que se adhieren a las PICS en otros equipamientos de salud mental, residentes de otras categorías profesionales, así como usuarios que pudieran beneficiarse de la terapéutica, etc.

La segunda sección se dirigió a un debate de reflexión analítico-reflexivo sobre la experiencia, articulando los hallazgos teóricos con los fenómenos emergentes, en la relación con los autores como sujetos dentro de un campo sanitario que extrapola los límites asistenciales, evocando ejes sociopolíticos. Se propuso así, en esta sección, la discusión sobre el compromiso con las movilizaciones sociales en potencia que una praxis puede ofrecer para profesionales e investigadores sanitarios y reformistas, configurando la reflexión crítica y los puntos de llegada del artículo (característicos de los últimos pasos metodológicos de [Holliday](#) (2006). La división de esta sección en subsecciones se justifica para una mejor localización de cada eje pensado, para una mejor articulación de ideas y debates.

Cabe destacar que este escrito observa rigurosamente lo prescrito por las resoluciones del CNS 466/2012 y 510/2016 acerca de la investigación con seres humanos. Aunque se prescinde del visto bueno del Comité de Ética en Investigación (CEP) por tratarse de un relato de experiencia, la intervención solo pudo efectuarse con la debida autorización institucional y con el libre consentimiento de los usuarios, plenamente orientados sobre cada momento de la práctica.

El escenario de la experiencia y el modo de inserción/actuación de un residente de salud mental en el SUS de un municipio metropolitano del noreste brasileño

El municipio de Caucaia, cuyo topónimo significa “bosque quemado”, está ubicado en la región intermedia del Gran Fortaleza, en Ceará; posee más de 122 km² de área geográfica y se distancia a 14 km de la capital cearense. De acuerdo con los datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Caucaia tiene su territorio dividido en 8 distritos, cuya área de mayor concentración territorial se localiza en las zonas rurales. Así, solo el distrito sede se ubica en la zona urbana, que lleva el nombre del municipio. En relación con la composición poblacional, posee en promedio 355.679 habitantes, lo que corresponde al 4% de la población del Estado ([IBGE](#), 2023).

La estructura sanitaria de Caucaia se distribuye a lo largo de su territorio en seis distritos sanitarios: Centro, Praia, Sertão, Metrópole, Jurema y Potira; espacios que también son de actuación de la Red de Atención Psicosocial (RAPS). Esta red de atención del Sistema Único de Salud fue creada en contraposición al modelo asilar, buscando el diseño de una atención centrada en el sujeto y en sus complejidades, orientando el cuidado hacia el Paradigma Psicosocial ([Sampaio & Bispo Júnior](#), 2021).

La RAPS tiene la orientación de ofrecer a toda la población el acceso a la salud mental y, específicamente, a las personas en sufrimiento psíquico, un cuidado comunitario y humanizado. Así, cuenta con un conjunto integrado de servicios articulados por los Centros de Atención Psicosocial en sus diversas modalidades ([Sampaio & Bispo Júnior](#), 2021).

Tales dispositivos ofrecen servicios de salud mental, bajo una pretendida orientación desde el campo de la Reforma Psiquiátrica antimanicomial, y tienen responsabilidad sanitaria sobre todos los ciudadanos. Conforme a la Ordenanza MS 3.088/2011, los Caps se diferencian según el público a asistir y la cantidad de habitantes del municipio. Se destaca que en Caucaia, debido a su contingente poblacional, existen las tres modalidades de estos servicios: un Caps General, un Caps Alcohol y Otras Drogas (Caps-AD) y un Caps Infante-Juvenil ([IBGE](#), 2023).

Es importante señalar que los tres centros se ubican en el centro de la ciudad que, aunque sigue siendo el eje principal del comercio y flujo de personas, se ve atravesado por episodios de violencia relacionados con conflictos territoriales y delitos como asaltos y tiroteos. Específicamente, el Caps-AD se sitúa en un lugar de acceso complejo, facilitando la búsqueda de cuidado por parte de la población que lo necesita y reduciendo los estigmas que rodean la cuestión del consumo de sustancias, ya que está inserto en un espacio de intenso flujo de tráfico, además de ser un punto donde las personas en situación de calle obtienen su sustento (en los semáforos), localizándose, por lo tanto, más cerca de las escenas de uso cotidiano de estas poblaciones.

Este conjunto de dispositivos presenta un equipo multiprofesional compuesto, como mínimo, por: médicos psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, equipo de enfermería, terapeutas ocupacionales, así como trabajadores de servicios administrativos y generales. Además de estos equipos, existe la presencia de la Residencia Multiprofesional en Salud Mental Colectiva, coordinada y propuesta por la Escuela de Salud Pública de Ceará ([Escola de Saúde Pública do Ceará](#) - ESP/CE) en colaboración con la gestión municipal, que tiene a los Caps como escenarios de práctica durante los dos años del programa. Es necesario situar la Residencia Multiprofesional en este texto, ya que una de las autoras se posicionaba desde su lugar de residente, de donde emerge esta vivencia reflexiva.

Conforme a la Ordenanza Interministerial n° 45, las Residencias Multiprofesionales (Resmultis):

Constituyen una enseñanza de posgrado lato sensu destinada a las profesiones relacionadas con la salud, bajo la forma de un curso de especialización caracterizado por la enseñanza en el servicio, bajo la orientación de profesionales de elevada cualificación ética y profesional, con una carga horaria de entre 40 y 60 horas semanales (Portaria Interministerial n° 45, 2007, p. 2. Traducción por los autores).

En esta modalidad de especialización, basada en el trabajo en salud bajo la lógica de enseñanza-servicio, el énfasis en Salud Mental Colectiva capacita a los profesionales para actuar en el SUS, vinculados a los servicios territoriales como los Caps, ajustándose también a los preceptos de la Reforma Psiquiátrica ([Onocko-Campos et al.](#), 2019).

La formación en la modalidad de Residencia Multiprofesional no se restringe a las competencias técnicas del núcleo profesional (los saberes especializados de cada profesión), sino a la composición crítica del SUS. Las competencias del residente se refieren a la gestión del trabajo, la clínica, la articulación de políticas y programas, así como a actuar conforme a los preceptos de la Reforma Sanitaria y Psiquiátrica, fortaleciendo la Inter profesionalidad, la educación permanente, la promoción de la salud y la defensa de la vida, utilizando la Educación Popular como fundamento de sus intervenciones ([Escola de Saúde Pública do Ceará](#) [ESP], 2019). El recorrido realizado consistió en: durante el primer año, el equipo tiene su vínculo principal con el Caps General; en el segundo año, la mitad del periodo en el Caps-AD y la otra mitad en el Caps Infante-Juvenil.

La profesional de Psicología se insertó en este tipo de formación partiendo de la constatación de que la profesión, en lo que respecta a la Salud Pública y a la política del SUS, debe desarrollarse de forma articulada con las políticas públicas y el trabajo multiprofesional ([Lima & Santos](#), 2012). La Residente de Salud Mental, una de las autoras de este texto, incorpora así a su formación como profesional del SUS, la adaptación de su acervo técnico y teórico desarrollado en la academia hacia un contexto más amplio y político, insertando otros saberes que, fundamentados en el quehacer ético y técnico, puedan contribuir a su praxis.

La cohorte IX de la Residencia Multiprofesional en Salud Mental Colectiva llegó al municipio metropolitano en marzo de 2022. Compuesta por 4 profesionales (una asistente social, un profesional de educación física, una enfermera y una psicóloga), iniciaron su actuación en el Caps General y, solo un año después, ingresaron al Caps-AD.

El Caps-AD Caucaia se localiza en el Distrito Centro, área predominantemente urbana. Cuenta con un equipo técnico de: 2 psicólogas, 1 asistente social, 2 terapeutas ocupacionales (una de las cuales ejerce como gestora del servicio), 1 nutricionista, 2 psiquiatras, 2 médicos generales, 1 enfermera y 1 técnica de enfermería. Se destaca que el servicio sirve como punto de soporte para las comunidades terapéuticas, que suman un total de 41 instituciones.

Inicialmente, mediada por la preceptora de campo (profesional del servicio ligada a la residencia), los residentes fueron presentados al equipo en una de sus reuniones mensuales. Se pactó que los residentes recién llegados acompañarían la rutina de atención como forma de ambientación. De esta manera, en duplas (Psicología con Educación Física y Enfermería con Trabajo Social), participaron en acogidas, grupos, visitas domiciliarias y reuniones de equipo.

La Psicología, en especial, tuvo un acercamiento importante al grupo de Terapia Comunitaria facilitado por la Terapeuta Ocupacional del servicio. En ese escenario, los usuarios más antiguos y la técnica comentaron cuán potente fue la inserción de la Residencia y cómo estos profesionales redireccionaron las acciones. En dicho espacio, mencionaron el trabajo de las PICS que trajo la cohorte anterior y la buena adherencia de los usuarios. En este sentido, el último día de la ambientación, en una de las rondas de equipo, la profesional de psicología sugirió trabajar con Auriculoterapia, la cual se ofrecería de forma sistematizada mediante una agenda de atención semanal los miércoles por la tarde, por derivación o demanda espontánea.

Se presentó la metodología en una reunión de equipo, así como las formas de difusión de esta nueva estrategia de cuidado y su posible inclusión en los Proyectos Terapéuticos Singulares (PTS) de los usuarios. Se decidió también que, en las salas de espera, espacios colectivos, acogidas y consultas, se brindaría información sobre las PICS. Además, se abrió un espacio para que el usuario agendara citas para familiares u otras personas de su red de apoyo.

La PICS elegida fue la Auriculoterapia, una práctica complementaria que utiliza el pabellón auricular como *locus* terapéutico, empleando semillas de mostaza como estímulo para integrar aspectos orgánicos y subjetivos con el fin de promover el bienestar ([Cardoso](#), 2024). Esta terapéutica se eligió por su sostenibilidad, al requerir recursos de bajo costo con impactos positivos en la salud mental.

A pesar de sus beneficios comprobados ([Ministério da Saúde](#), 2015), la auriculoterapia es poco explorada en los servicios sustitutos, ya sea por escasez de recursos, agendas sobrecargadas con demandas individuales, o la preocupación incesante por la prevención de recaídas o la corrección moral presente en PTS no

tan singularizados, que se resisten a incorporar saberes más allá de la atención clínica tradicional. Al modificar el ejercicio del cuidado, se altera la manera de ver las necesidades y los vínculos, añadiendo a cada fenómeno un carácter político y transformador (Merhy & Franco, 2012; Oliveira et al., 2023).

Las actividades iniciaron en abril de 2023, un mes después de la inmersión, y finalizaron en enero de 2024 con la devolución de los trabajos de la Residencia, donde se invitó a los usuarios atendidos a evaluar la iniciativa. Las sesiones eran semanales, programadas mayormente durante el triaje o la acogida inicial, aunque también se agendaron para usuarios con más tiempo en el servicio.

Se destinaban de 5 a 6 cupos por turno semanalmente, contemplando a un total de 50 usuarios. Cada seguimiento iniciaba con una anamnesis para recolectar la historia de vida y las principales quejas de salud, evaluando cómo la auriculoterapia podría mejorar el cuadro sintomático y el bienestar psicoemocional y físico. Al final de cada sesión, se programaba el retorno semanal.

Cabe resaltar que los últimos retornos se agendaron para diciembre de 2023 debido al límite de las actividades prácticas de la Residencia. Sin embargo, los usuarios y sus redes de apoyo fueron invitados a la reunión de devolución de la cohorte IX en el propio Caps-AD, donde participaron gestores, técnicos y representantes de la secretaría municipal de salud. En ese espacio, los usuarios atendidos con auriculoterapia tuvieron voz para evaluar los momentos terapéuticos y sugerir mejoras para el servicio y la Red de Salud Mental local.

Algunas reflexiones: de las PICS a la praxis psicosocial

La Psicología, como ciencia y profesión, tiene una trayectoria reciente, dado que cuenta con menos de setenta años de reglamentación en el país. Para la legitimación de su práctica, realiza, desde el siglo XIX, un movimiento de aproximaciones y distanciamientos de áreas del saber cómo las Ciencias Naturales y las Ciencias Humanas; con ello, va construyendo su núcleo profesional: un campo teórico e híbrido de percepción, comprensión e intervención sobre los fenómenos humanos (Bock et al., 2022).

En esa dirección, y entendiendo la formación inicial en el Grado en Psicología, mi actuación profesional dentro de un servicio sustitutivo como residente de salud mental estuvo atravesada por desafíos como, previsiblemente, ofrecer atenciones que extrapolaran lo comúnmente utilizado en aquel servicio de salud mental, el Caps-AD. Hasta entonces, las intervenciones se configuraban, sobremanera, de forma reactiva: recibiendo derivaciones —principalmente de Comunidades Terapéuticas (CT)—, servicios estos de origen manicomial y en conflicto con los intereses de la reforma psiquiátrica no-asilar (Cruz et al., 2020). Históricamente en el dispositivo, tales intervenciones estuvieron centradas en consultas individuales, como acogidas y otras atenciones aisladas como la Psicoterapia, práctica hegemonizada por cierta tradición de la Psicología en el campo de la Salud en el país (Dimenstein, 1998, 2004).

Es comprensible, entonces, que al llegar a los servicios de salud mental se espere de la profesional de Psicología un abordaje más pautado en el “psicologismo”, atribuyendo las justificaciones de comportamientos y actitudes a parámetros de funcionamiento psicológico o estructuras de carácter o personalidad, y en la clínica exclusivamente psicoterapéutica (Pitombeira et al., 2016). De cualquier otra categoría profesional, el usuario espera ser, de cierta forma, “curado” de su patología —dependencia química— y restablecer su “moralidad”, haciendo que el cuidado sea desplazado a un segundo plano (Machado & Miranda, 2007). En contra de esta lógica, el servicio poseía positivamente grupos terapéuticos todos los días de la semana, los cuales fueron utilizados para la divulgación de las propuestas intervencionistas de Auriculoterapia, ampliando la mirada sobre las intervenciones y, principalmente, sobre los usuarios.

Así, el trabajo con las PICS en el dispositivo de salud mental de referencia para la población “AD” (como se denomina a los usuarios de sustancias psicoactivas en esos servicios) fue mediado por una profesional que ocupa un lugar en una formación que se define como reformista. A pesar de estar organizado en lo cotidiano de un centro que trae consigo intentos más amplios de intervención, existen sumisiones a las Comunidades Terapéuticas y a los favoritismos típicos de las relaciones clientelistas presentes en el municipio.

La propuesta de insertar una agenda de atención semanal en Auriculoterapia fue bien aceptada por el equipo técnico en la medida en que fue vista como una potencia para ampliar la oferta de acciones no medicamentosas que pudieran incluirse en los PTS de los usuarios. De hecho, desde las primeras vacantes disponibles para este tipo de atención al inicio de la intervención (abril de 2023), las citas y solicitudes crecieron exponencialmente. En ocasiones, los usuarios agendaban la atención por demanda espontánea con la propia terapeuta cuando, por casualidad, ya se encontraban en el centro para una consulta —sobre todo psiquiátrica— y se informaban del servicio en la sala de espera.

Existían inasistencias que se justificaban en la siguiente ocasión de retornos o encuentros aleatorios entre la terapeuta y el usuario en los pasillos del servicio. Gran parte de las justificaciones, sin embargo, se referían a la falta de autorización de las CT donde el usuario estaba internado para acudir al Caps. Cabe considerar aquí que la gran mayoría de las personas con historial clínico abierto en el dispositivo estaban, al momento de la intervención, “internadas” en CTs.

Es un hecho que el municipio en cuestión posee una gestión local política e ideológicamente dirigida a intervenciones represivas sobre su población debido a la alta incidencia de violencia urbana. Por lo tanto, el abordaje del uso de drogas está, sobremanera, relacionado con el control del tráfico y del consumo, un enfoque que la literatura indica como política de salud alineada al prohibicionismo (Oliveira et al., 2023).

La coexistencia del modelo prohibicionista con el éticamente sugerido por la Reducción de Daños (RD) (Fernandes et al., 2019) se expresa también en la rutina de los servicios. Esto se debe a que es sabido que el equipo que trabaja bajo la propuesta de la reforma debe tener un abordaje dirigido a una reinterpretación de los usos de sustancias, dentro de la perspectiva de la no exigencia de la abstinencia, enfocándose en las potencias de bienestar para una mejor adherencia al tratamiento y, así, una continuidad en el seguimiento.

Las PICS se han mostrado como una alternativa terapéutica que respeta éticamente las historias de

vida, utilizando recursos materiales y referenciales, históricos y simbólicos que ya forman parte de la realidad de los individuos (Schwambach & Queiroz, 2023). Es relevante, entonces, que, situadas en un contexto analítico ampliado de reforma psiquiátrica, la práctica de la Auriculoterapia, así como otras PICS, se afilien a la RD que, más allá de ser una técnica minimizadora de impactos negativos del uso de drogas en una perspectiva aún biologizante, se vuelve esencial para la ampliación de las narrativas y modos de vida de las personas (Schwambach & Queiroz, 2023).

Cada consulta/atención en Auriculoterapia fue tomada como singular para cada usuario(a), respetando los límites impuestos por ellos, en la medida en que hubiera o no permiso, por ejemplo, para el contacto de la terapeuta y los masajes auriculares. Estos, además de la aplicación de la semilla de mostaza, proporcionaron a los usuarios otras experiencias corporales de bienestar: el cuerpo que padecía los efectos de la droga o de la abstinencia era ahora también un cuerpo de experiencias cotidianas, afectivas y expresivas, exploradas en cada momento en la relación de cuidado facilitada por las PICS.

En los diálogos con el equipo, por ejemplo, se mencionó la mejora clínica de los “pacientes”: atenuación de los síntomas de abstinencia y mayor adherencia a la psicoterapia y a los grupos terapéuticos disponibles diariamente. Estos movimientos de cuidado aportados por la Auriculoterapia permitieron establecer un vínculo sólido, crucial para que tales usuarios comenzaran a participar en otros movimientos fuera del Caps-AD, como actividades relacionadas con el arte y la cultura o la realización de bazares en la plaza pública, fomentando la participación popular.

La experiencia vivida mostró que todavía es necesario, en el campo de la atención psicosocial, reflexionar sobre el papel de los profesionales considerados reformistas en el SUS, lo que conlleva el establecimiento de una identidad/formación profesional específicamente psicosocial. Al mismo tiempo, trae una modificación de la cultura manicomial a partir de las acciones mediadas por las PICS en los territorios extramuros, conforme a la investigación de Ferreira et al. (2024).

Es preciso rescatar y situar, para un mejor debate, que históricamente la Psicología en el SUS, especialmente desde su inserción en la década de 1980, fue blanco de críticas por la práctica reiterada de la simple transposición de la clínica individual y del psicodiagnóstico a los servicios de base más comunitaria (Pitombeira et al., 2016). Se hizo necesaria, entonces, la reflexión crítica sobre el campo, junto a la integración entre los saberes propios de la ciencia psicológica en cooperación con otros conocimientos y prácticas construidas a partir del contacto con la realidad social concreta (Castro, 2021).

En respecto a las actividades del psicólogo junto a las PICS, la Guía de Orientación del Consejo Regional de Psicología de Pará afirma que no existen normativas que fundamenten esta práctica en la profesión, como tampoco existen prohibiciones, obedeciendo, por tanto, a los preceptos del Código de Ética. El debate sobre el uso de las Prácticas Integrativas por la profesional psicóloga es bastante reciente y el tema es objeto de análisis en el campo jurídico brasileño. En 2012, para ilustrar el debate jurídico-político, el intento de “monopolio” de la acupuntura por parte de la Medicina llevó al Consejo Federal de Psicología, junto a otras entidades pertinentes, a realizar pronunciamientos a favor de la utilización de cualquier práctica interprofesional que brinde beneficios a sus usuarios y opiniones contrarias a cualquier intento de acto médico en el sector (Santos, 2022).

Conforme a Belasco et al. (2019), el sujeto contemporáneo y las ciencias emergentes y críticas necesitan movilizarse en torno a estos cambios. La Psicología debe estar atenta a estas modificaciones y abrirse a nuevas posibilidades de intervención. El uso de las PICS, en este sentido, son instrumentos facilitadores de las intervenciones psicológicas en los más distintos escenarios de actuación, sobre todo en el contexto de la salud colectiva, campo de inserción reciente para estos profesionales.

Transversalmente a la experiencia, sin embargo, los cuestionamientos sobre la existencia de las llamadas “atenciones psicológicas” estuvieron presentes, y los momentos mediados por las PICS —especialmente por la Auriculoterapia— fueron desconsiderados por algunos componentes del equipo. No se atribuyó a esta categoría profesional la capacidad para manejar

tecnologías que, anteriormente, se consideraban pertenecientes a otras categorías como la Enfermería, aun cuando las respuestas terapéuticas de los usuarios ante la Auriculoterapia (como la disminución de la ansiedad por abstinencia, dolores crónicos e insomnio) estuvieran potenciando el tratamiento.

Otro punto crucial para destacar, derivado de la vivencia analizada, se refiere a la cristalización de las prácticas sanitarias en los Caps, enclaustrando roles y saberes, y cooperando con una lógica de equipo estrictamente fragmentada. Los discursos circulantes en los dispositivos de atención psicosocial aún convergen hacia una lógica de acciones y saberes aislados, propios de tecnologías multiprofesionales similares a las ambulatorias, enfocadas en personas enfermas y no en sujetos amplios y complejos, tal como expresa la literatura del campo (Oliveira et al., 2023; Santos, 2022), a pesar de los signos de movimientos reformistas ilustrados por la apertura de la clínica anteriormente impuesta, enfocada en la medicalización y centrado en la biomedicina.

En la fecha de finalización del recorrido de la psicóloga, y en consonancia con las premisas éticas de esta vivencia, una de las autoras realizó la devolución sobre las intervenciones mediadas por las PICS en el Caps-AD. En ese momento estuvieron presentes los profesionales del servicio, gestores de la Secretaría Municipal de Salud, la supervisión de la Residencia Multiprofesional, preceptoras, residentes y usuarios. Allí, los usuarios tuvieron la oportunidad de expresar sus evaluaciones sobre lo ofrecido durante esos meses.

Fue unánime la evaluación positiva de las vivencias con las PICS, los potenciales de cuidado y las respuestas terapéuticas (Muricy et al., 2022). Además, relataron como positiva la atención dirigida a los familiares y a la red de apoyo, ya que este público también fue contemplado con las terapéuticas. Tal devolución concordó con las premisas de las Políticas Reformistas en Salud Mental, pues los cuidados allí desarrollados tejieron redes de soporte para la efectiva inserción del cuidado en los engranajes socioculturales del sujeto que necesita apoyo socioemocional (Cruz et al., 2020).

Los usuarios también señalaron el deseo de que prácticas como las experimentadas en el servicio se insertaran en más dispositivos de la red de salud del municipio. Esta observación fue relevante ya que, en el momento de la devolución, estaban presentes gestores de la secretaría de salud. El momento resultó oportuno para presionar a los responsables de la adquisición y gestión de los recursos del municipio.

En ese momento, las vías para la adquisición de recursos presupuestarios a través de la PNPIC se presentaron junto a la propuesta de la Residencia como una potente fuente de recursos humanos para la formación de equipos de prácticas integrativas (Santana et al., 2025). A partir de ese discurso, se expusieron los problemas económicos que todavía atraviesan el campo de la salud mental.

En síntesis, se percibe que la experiencia se convirtió en un instrumento de movilización de diversas estructuras que permean el sector sanitario, sobre todo el campo psicosocial. Bajo esta lógica, se pudo constatar que la formación de un profesional de la salud psicosocial atraviesa las estructuras diagnósticas y alcanza los determinantes y condicionantes manicomiales que aún sobreviven en la sociedad contemporánea. Esto parece ser un encuentro hacia la praxis psicosocial requerida en el campo de la reforma psiquiátrica (Ferreira & Noro, 2025).

La formación del profesional a partir de una ética reformista en salud mental se construye mediante un conjunto de diálogos, quehaceres y saberes que sobrepasan los límites del "núcleo" profesional o saber especializado, como el de la Psicología (Castro, 2021; Bock et al., 2022; Ferreira, 2023). Las PICS aportaron una potencia ética que, al desdibujar la imagen cristalizada de la formación académica tradicional, propusieron la apertura de canales de posibilidades para una verdadera atención en salud mental: aquella que no solo se preocupa por la mejoría de cuadros sintomáticos, sino que está comprometida con una reforma real de las redes asistenciales, culturales y políticas en las que el SUS está inserto.

Algunos puntos de llegada y consideraciones finales

La construcción de este relato permitió que se construyeran importantes inflexiones en torno a las problemáticas que, cotidianamente, se presentan a los profesionales que se comprometen a actuar en la salud mental del SUS actual. De este modo, la experiencia asociada al análisis crítico y sensible de la problemática en torno al quehacer en salud mental —sobre todo aquellas dirigidas a la población denominada "AD"— permitió una especie de "torsión" en los resquicios de actuación manicomial aún vigentes. Dicha torsión fue mediada por prácticas integrativas, las cuales no suelen ser visualizadas como instrumentos capaces de competir con el lugar técnico que aún ocupan la medicalización, la "supremacía psiquiátrica" y el paradigma de la abstinencia, todavía presentes en los Caps-AD.

Así, la experiencia proporcionó la ampliación del proyecto terapéutico de los usuarios contemplados con la intervención de las PICS, invirtiendo en su bienestar y en estrategias de cuidado más allá de la práctica medicamentosa, sin insistir en modelos que priorizan la abstinencia y la criminalización del uso de sustancias psicoactivas. Es notorio que la adopción de recursos complementarios, principalmente aquellos fundamentados en una comprensión más dinámica, cultural e histórica de las comunidades, expresa un cuidado centrado en la persona humana.

Sobre la praxis psicosocial, cabe resaltar que la experiencia también propició momentos de construcción de posicionamientos atentos y críticos por parte de los usuarios ya que, durante las atenciones, los "límites" de los conocimientos sobre su propio estado de salud siempre fueron tensionados, en un intento de facilitar el empoderamiento, la autorresponsabilidad y la educación sanitaria. Especialmente por facilitar, incluso, momentos de participación comunitaria, como la reunión de devolución de las prácticas exitosas de la residencia en el dispositivo. Esta contrapartida fue un momento de intercambio y de reivindicación, ya que se propuso a los gestores la incorporación de la iniciativa en otros espacios del municipio y la adopción de la práctica en el centro de manera más longitudinal.

Es evidente, entonces, que para considerar la vivencia con las PICS como parte de la educación permanente para la formación de un profesional para el SUS —sobre todo en Salud Mental y, en el caso específico de este estudio, en el campo de las formaciones en Residencias Multiprofesionales—, es necesario construir una actuación coherentemente reformista. Esto implica adoptar posturas y posicionamientos entre los que destacan: la adopción de mecanismos transversales de intervención; el redireccionamiento y la ampliación del cuidado hacia actores clave, como familiares y otras redes de apoyo de los usuarios; la promoción de espacios fomentadores del pensamiento crítico y cuestionadores de las maneras en que se conduce la salud pública; así como la elucidación acerca de los paradigmas presentes en la salud mental, especialmente aquellos relacionados con la temática de alcohol y otras drogas. Estos puntos, además de ser esclarecedores sobre los caminos a seguir, evidencian la distancia que aún queda por recorrer hacia un modelo de actuación orientado por la clínica psicosocial.

Se destaca, no obstante, que la brevedad de la experiencia (dos años de actuación como residente-investigadora) y la ausencia de intercambios sistemáticos interdisciplinarios con los profesionales del centro fueron factores limitantes de la investigación. Por lo tanto, esta podrá desarrollarse mejor en un eventual desdoblamiento de este estudio inicial, si se realiza también en otros servicios de salud de la atención primaria y en otros puntos de atención de la RAPS del municipio o región, con los debidos procesos de planificación e inserción de la práctica en los servicios de la red.

Contribuciones de los autores

Los autores declararon que habían realizado contribuciones sustanciales al trabajo en cuanto a la concepción o el diseño de la investigación; la adquisición, análisis o interpretación de datos para trabajo; y la redacción o revisión crítica de contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la publicación de la versión final y acordaron asumir la responsabilidad pública de todos los aspectos del estudio.

Conflictos de intereses

No se declararon conflictos financieros, legales o políticos que involucraran a terceros (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) por ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero no limitándose a, subvenciones y financiación, membresía en consejos asesores, diseño de estudios, preparación de manuscritos, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La *Revista Psicología, Diversidade e Saúde* está indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#), [Latindex - Catálogo 2.0](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Amarante, P. (2009). *Saúde mental e atenção psicosocial [Salud mental y atención psicosocial]*. Editora Fiocruz.
- Belasco, I. C., Passinho, R. S., & Vieira, V. A. (2019). Prácticas integrativas y complementarias en la salud mental del estudiante universitario. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(1), 103-111. 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). El Compromiso Social de la Psicología y la Posibilidad de una Profesión Amplia. *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 [Organización del acceso a la auriculoterapia como práctica integrativa complementaria para los usuarios del Sistema Único de Salud del municipio 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 de humanización de la salud mental en el Sistema Único de Saúde (SUS) brasileño. *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 [La actuación del psicólogo en el contexto del SUS: repensando prácticas]. *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 [Retroceso de la Reforma Psiquiátrica: el desmantelamiento de la política nacional de salud mental brasileña de 2016 a 2019]. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00285117. <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFzG6hgQqBH/?format=pdf&lang=pt>
- Dias, J. V. S., & Amarante, P. D. C. (2022). Educação popular e saúde mental: Aproximando saberes e ampliando o cuidado [Educación popular y salud mental: acercando saberes y ampliando el 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 [El psicólogo en las Unidades Básicas de Salud: desafíos para la formación y actuación profesionales]. *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 [La reorientación de la atención en salud mental: sobre la calidad y humanización de la asistencia]. *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 [La promoción de la salud en tiempos pandémicos: una experiencia en la Atención Primaria]. *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)* [Manual del profesional residente: informaciones ético-político-pedagógicas sobre la Residencia Integrada en Salud – RIS-ESP/CE (Clase 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
- Fernandes, C. J., Lima, A. F., & Oliveira, P. R. S. (2019). Internamento E(sca)ncarado: Coexistência da internação psiquiátrica e a Rede de Atenção Psicossocial [Internamiento E(sca)ncarado: coexistencia del internamiento psiquiátrico y la Red de Atención 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 [Centros de Atención Psicossocial y formación profesional para oferta de las Prácticas Integradoras y Complementarias: estudio con profesionales ofertantes de los servicios]. *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 [Residencias multiprofesionales de salud mental en Brasil: Proyectos pedagógicos y diálogos con la praxis antimanicomial]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30, e17332023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025304.17332023>
- Holliday, O. J. (2006). *Para sistematizar experiências [Para sistematizar experiencias]*. Ministério do Meio Ambiente.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Cidades e Estados: Caucaia (CE) [Ciudades y 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 [Formación de psicólogos en residencia multiprofesional: transdisciplinaridad, núcleo profesional y salud 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 [Fragmentos de la historia de la atención a la salud para usuarios de alcohol y otras drogas en Brasil: de la Justicia a la Salud 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 [Cartografías del trabajo y cuidado en salud]. *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 [Política Nacional de Práticas Integrativas y Complementarias en el SUS - PNPIC-SUS: actitud de ampliación del acceso]*. Ministério da Saúde. https://bvmsms.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 [Implementación del cuidado en salud mental con el abordaje de las PICS en la Atención Primaria]. *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 [Tensiones en el cuidado de la salud mental relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas: dificultades identificadas por profesionales de la salud 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 [Residencia multiprofesional en salud mental: soporte teórico para el recorrido 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 [Entre la ausencia en Alma-Ata y el Prevsauúde: la atención primaria de salud en el ocaso de la dictadura]. *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 [Psicología y la formación para la salud: experiencias formativas y transformaciones curriculares en 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 [Dispone sobre la Residencia Multiprofesional en Salud y la Residencia en Área Profesional de la Salud e instituye la Comisión Nacional de Residencia Multiprofesional en Salud]. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/degex/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 [Aprueba la Política Nacional de Práticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) en el Sistema Único de Salud]. https://bvmsms.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 [Los Centros de Atención Psicosocial y las Práticas Integrativas y Complementarias: nuevas formas de cuidar]. *Empatia - Revista de Saúde Integral*, 1(1), 9–38. <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 [Red de atención psicosocial: evaluación de la estructura y del proceso de articulación del cuidado en salud 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 [Práticas integrativas y complementarias: institucionalización, perspectivas y desafíos para la formación]. *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 [Práticas integrativas complementarias en salud en la relación con la psicología]* [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 [Uso de Práticas Integrativas y Complementarias en Salud en el tratamiento de la depresión]. *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 [Práticas integrativas y complementarias en salud, una nueva eficacia para el SUS]. *Estudos Avançados*, 30(86), 99–112. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>