Capítulo 11

Práticas Integrativas Complementares para a Promoção da Saúde: No Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II Maçaroca) e Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) no Município de Manacapuru-AM

Complementary Integrative Practices for Health Promotion: At the Psychosocial Care Center (CAPS II Maçaroca) and the Psychosocial Care Center For Alcohol And Other Drugs (CAPS AD) in the Municipality of Manacapuru-AM

Jayssa Martins Vasconcelos

Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Amazona s- UEA. Aperfeiçoamento em Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde Pela Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul-UFRGS. Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade del Sol – UNADES. http://lattes.cnpq.br/3354727743415951

Lucineide Barroso de Castro

Graduação em Enfermagem Centro Universitário do Norte –UNINORT. Especialização Em Urgência E Emergência. Faculdade Metropolitana De Manaus-FAMETRO. Especialização Em Especialista Em Enfermagem Em Obstetrícia- - Instituto De Ensino Superior, IESMATERDEI. Mestrado Em Mestrado Em Saude Publica-Universidade Del Sol- UNADES,http://lattes.cnpq.br/0182407276889071

Ana Carolina Gama Mamede

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte- UNINORTE. Especialização em Urgência e Emergência.- FACULDADES DELTA- CTD PPROV. Especialização em Enfermagem em Ginecologia e Obstetricia-FACULDADES DELTA, CTD_PPROV. Mestrado em Saúde Pública. Universidad Del Sol,-UNADES. http://lattes.cnpq.br/2509779926824945

Resumo: O aumento em larga escala do número de pessoas acometidas por desordens de ansiedade e transtornos mentais, com sintomas afetando a qualidade de vida, chama a atenção para a necessidade de cuidados em saúde mental na atenção primária (CAPS) e as práticas integrativas e complementares podem contribuir neste processo. Natureza quanti-qualitativa, com abordagem de caráter descritivo-exploratório. Contou com a participação de 41 integrantes de um grupo de profissionais da saúde que atuam nos CAPS e 20 pacientes que fazem tratamento e são acompanhados por esses profissionais, com faixa etária entre 18 á 60 anos de idade. Para coleta de dados foi utilizado um formulário de entrevista individual com intuito de construir o perfil dos participantes; para avaliação dos sintomas dos usuários e; grupos focais antes e após a introdução das práticas integrativas complementares e para efeito comparativo das falas e verificação dos benefícios trazidos pela inserção das técnicas portanto, que a associação das práticas convencionais de grupos com as práticas integrativas e complementares, na atenção primária (CAPS), favorecem novas possibilidades de integralidade e de aproveitamento dos privilégios para o cuidado em saúde mental nesse nível de atenção e para promoção a saúde e até mesmo prevenção de doenças.

Palavras-chave: tratamento de transtornos mentais; atenção primária à saúde; terapias complementares.

DOI: 10.47573/aya.5379.3.4.11

Abstract: The large-scale increase in the number of people suffering from anxiety disorders and mental disorders, with symptoms affecting quality of life, draws attention to the need for mental health care in primary care (CAPS) and integrative and complementary practices can contribute to this process. Quantitative and qualitative in nature, with a descriptive-exploratory approach. It had the participation of 41 members of a group of health professionals who work in CAPS and 20 patients who undergo treatment and are monitored by these professionals, aged between 18 and 60 years old. For data collection, an individual interview form was used to build the profile of the participants; to assess the users' symptoms; and; focus groups before and after the introduction of complementary integrative practices and for the comparative effect of the statements and verification of the benefits brought by the insertion of the techniques. therefore, the association of conventional group practices with integrative and complementary practices, in primary care (CAPS), favor new possibilities of comprehensiveness and use of privileges for mental health care at this level of care and for health promotion and even disease prevention.

Keywords: treatment of mental disorders; primary health care; complementary therapies.

INTRODUÇÃO

A medicina alternativa é uma prática de saúde existente em todo o mundo, e que, no Brasil, recebe a denominação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Sua fundamentação está baseada na experiência de vida do indivíduo, considerando sua dimensão psicológica, espiritual e fisiológica, assim como na sensibilidade do terapeuta em detectar sinais de desequilíbrio desses fatores (Dantas, 2020).

As unidades de tratamento de transtornos mentais trazem as práticas integrativas complementares como tecnologia de cuidados, as oficinas terapêuticas são referenciadas como tecnologias leves, as quais ganharam uma grande relevância nas terapias utilizadas em pacientes que buscam essas alternativas, através das práticas de atendimento como acolhimento vincula, a humanização, mediação entre o paciente e o profissional de saúde, teve uma grande conquista nos tratamento de doença mental (Caneiro; Carinbé; Rego, 2019).

As medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI) – denominação utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – São um conjunto de práticas baseados em teorias e experiências de diferentes culturas que está sendo utilizadas no campo da saúde pública e privada para promoção, prevenção e recuperação, trazendo grandes benefícios para saúde integral como um todo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos aperfeiçoados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças depressão e hipertensão e outras. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas

doenças crônicas. É importante salientar que esse trabalho explanará as PICs nos CAPS II (Maçaroca) e CAPS AD, onde se é usado alguns recursos terapêuticos voltados para prevenir diversas doenças como sofrimento ou transtorno mental, incluindo aqueles com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas entre outros.

A PNPIC, de caráter nacional, recomenda a implantação de ações e serviços no SUS, com o objetivo de garantir cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, com ênfase na atenção primária.

As práticas são modalidades que inverte em prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes, assim o Brasil se tornou referência mundial na área de práticas integrativas e complementares na atenção básica e psicossociais. Para melhor compreender as políticas públicas de saúde, é fundamental abordar o conceito de saúde pública, mas também os aspectos legais, instrumento normativo que irão introduzir sistemas de saúde em uma localidade especifica, introduzindo conceitos de saúde pública em conjunto com elementos estratégicos e de saúde coletiva, que será abordada nesta pesquisa.

Práticas Integrativas e Complementares e as Políticas de Saúde: Elementos Conceituais

O conhecimento através de práticas orientadas pela Organização Mundial da Saúde fará com que os pacientes se sintam valorizados, motivados e com autoestima elevada. Em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS): Denomina-se esse conjunto de práticas e saberes, como Medicinas Complementares e Alternativas / Medicinais Tradicionais (MAC/MT) em um momento em que não existia a termologia de Práticas Integrativas e Complementares definida. Práticas essas que visam estimular o uso de métodos naturais de prevenção e recuperação, com ênfase no desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com a natureza, visão ampliada do processo saúde-doença e promoção do cuidado

No contexto do SUS, a Atenção Primaria a Saúde (APS) deve considerar o sujeito em sua singularidade, respeitando sua complexidade, integralidade e características sociocultural. Além disso, a APS é norteada por ações que visem promoção à saúde e prevenção de agravos. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta-se como prioritária para a organização desse nível de atenção, bem como para a reorientação do modelo assistencial de saúde (Ogata; Machado; Catoia, 2009).

No cuidado em saúde mental, especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), é necessário que se tenha uma diversidade de ofertas de atendimento, seja individual (exemplo, psicoterapia), assistência medicamentosa; ou coletivas: grupo de familiares, oficinas, grupos terapêuticos, orientações sobre direitos sociais, arteterapia, musicoterapia, fitoterapia e outros. Estes são importantes porque facilita o vínculo do usuário com o serviço, amplia possibilidades de escolhas no plano terapêutico do paciente.

Os conceitos são, portanto, o sustentáculo de qualquer teoria. Para a teoria marxista os conceitos são histórica e socialmente construídos e a própria hierarquia dos conceitos também o é. Para a autora, esta hierarquia está presente em qualquer teoria, uma vez que os conceitos seriam operações mentais que focalizam aspectos dos fenômenos.

Para Deleuze (2009), a realidade é apenas uma multiplicidade atual e virtual. Os conceitos passam a ser estados de coisas, de organizações. O real confunde-se com o virtual e ganha novos sentidos. É aí onde repousa, para o filósofo francês, a virtude do pesquisador: na capacidade de construir conceitos. O que remete como cita Minayo a raiz etimológica da palavra, aquilo que é concebido.

A tentativa, porém, não dá conta de esgotar os campos híbridos entre os conceitos, fronteiras que por ventura separem práticas tradicionais de práticas populares. Os contornos de cada racionalidade em permanente reedição no mundo contemporâneo apresentam-se como vilosidades e microvilosidades que ampliam as superfícies de interface das práticas e seus símbolos.

É neste processo complexos que os conceitos e noções se apresentam inusitadamente coincidentes, compondo uma ecologia de saberes (Santos, 2010). Prefixos e sufixos comuns podem construir proximidades semânticas, caminhos de sentidos e podem dar pistas de entrecruzamentos dos caminhos conceituais possivelmente ainda não traçados. É desta forma que se sobressaem às coincidências existentes entre o apoio matricial e o apoio social, assim como entre redes assistenciais e redes sociais.

Práticas Integrativas, Complementares e Alternativas

As práticas integrativas tiveram início desde final de meados dos anos 70 e se expandiu no mundo todo, no Brasil teve início em 1986 na oitava conferência nacional de saúde desde então vem expandindo até hoje. A OMS firmou compromisso em incentivar o estado para que as PICs tenham um melhor conhecimento e segurança nas suas utilizações e para que isso aconteça é necessário investir em pesquisas clinicas e métodos científicos que demonstrem eficácia e qualidade sem agravar a saúde dos pacientes respeitando os códigos de ético médico e outras classes (Farias, 2019).

Diante da dificuldade em classificar tamanha heterogeneidade de práticas e sistemas diagnóstico-terapêuticos partimos, a princípio, do conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde sobre Medicina Tradicional:

A soma total de conhecimento, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências indígenas em diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde como também na prevenção, diagnóstico ou tratamento de enfermidades físicas e mentais.

Os termos medicina complementar ou medicina alternativa são usados de modo intercambiável com a medicina tradicional em alguns países. Eles se referem a um amplo conjunto de práticas e cuidados de saúde os quais não fazem parte da tradição própria de certos países e não estão integrados aos sistemas dominantes de cuidados médicos. (WHO, 2000, p. 1 tradução nossa)

Tesser e Barros (2008) discutem o fenômeno complexo da medicalização na sociedade contemporânea em artigo no qual revisam seus trabalhos de mestrado e doutorado, e oferecem uma síntese de várias classificações utilizadas por diversos autores. A primeira é a classificação do *National Center of Complementary and Alternative Medicine* que define Medicinas Alternativas e Complementares como um grupo de sistemas médicos e de cuidados à saúde, práticas e produtos que não são considerados parte da biomedicina. Nesta classificação aparecem os termos Sistemas Médicos Alternativos (homeopatia, medicina ayurvédica), Intervenções Mente-corpo (meditações, orações), terapias biológicas são baseadas em produtos naturais não reconhecidos cientificamente, métodos de manipulação corporal e baseados no corpo (massagens e exercícios), e terapias energéticas (reiki, chi gong). Dentro desta classificação, ainda cabe à noção de práticas complementares, quando utilizadas em conjunto com as práticas da biomedicina, alternativas quando utilizadas no lugar ou em substituição, ou integrativas quando referenciadas por avaliações científicas de boa qualidade em eficácia e segurança.

Tesser e Barros (2008), citam ainda a perspectiva oferecida pela epistemologia de Fleck que faz referências a estilos de pensamento capazes de unificar concepções, valores, saberes e práticas de coletivos de pensamento com formação, interesses e atividades especializados. Isto corrobora com a noção apresentada pela classificação de Madel Luz, apontando para sistemas de compreensão que também se organizam sócio epistemologicamente em círculos de ensino-aprendizagem e de cuidado da mesma forma que a medicina moderna.

Além das classificações oficiais ou acadêmicas, Tesser e Barros (2008), consideram a importância do valor simbólico em referência a noção de símbolo de Geertz, também para compreender o movimento que leva as pessoas a procurarem estas práticas. Para estes autores e também para Martins (2003) é fundamental a noção de campo de Pierre Bordieu para a compreensão das representações simbólicas das práticas sociais, neste caso práticas de cuidado ou de saúde. A produção de Marcel Mauss e sua teoria dádiva como referencial sociológico para a compreensão da circulação de bens simbólicos entre terapeutas e pacientes são descritas por Martins (2003) no que chama de paradigma do dom médico, elemento simbólico constituinte dos sistemas médicos de cura e dos modelos de gestão da saúde. Esta teoria e suas contribuições tornam a análise mais complexa recusando modelos explicativos utilitaristas e simplificados como mostra a figura.

No ano de 2017 o MS implementou 30 tipos de práticas integrativas complementares para serem desenvolvidas na atenção primária, afim de levar conhecimentos para os profissionais de saúde que atuam nessa área, principalmente os terapeutas ocupacionais e equipe de enfermagem, capacitando os mesmo para que cada dia possa aumentar o oferecimento dessas práticas, esses profissionais e o que tem mais contato com os pacientes que buscam as unidades e essa interação e de grande importância para efetivar um vínculo com o paciente através do acolhimento. As práticas complementares mais conhecidas de acordo com o Ministério da Saúde são por exemplos: a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia,

reflexoterapia, reiki, shantala, yoga, acupuntura, terapia comunitária integrativa e outros.

Arterapia

A arteterapia está inserida como uma das práticas que utiliza a arte como terapia. Pode ser desenvolvido em grupo ou individual, a fim de expressar sentimentos de autoconhecimento com técnicas expressivas como desenhos, lápis de cor, papeis de vários tipos, tintas de diversas cores, pinturas, colagem, música, mimica, tecelagem, esculturas, sons, massa de modelar, argila, telas, tecidos e paredes para fazer as pinturas e desenhos, entre outros (Brasil, 2017; Mendonça, 2013).

Ayurveda

Essa prática tem uma função preventiva com atitudes adequadas e eficazes, antes mesmo da doença acometer o indivíduo. É um tratamento muito singular e varia de cada pessoa conforme o seu *dosha* (humores biológicos). São utilizadas técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais (*asanas*), *pranayama* (técnicas respiratórias), *mudras* (posições e exercícios) e o cuidado dietético (Brasil, 2017).

A teoria dos três dosha (*tridoshas*) é o regente da intervenção terapêutica do *Ayurveda*. As características desses doshas são ligadas entre os aspectos emocionais e físicos. Cada dosha está ligado a uma essência sutil: *Vata*, a energia vital; *Pitta* o fogo essencial; e *Kapha* está associado à energia mental. A terapia básica é a qual o indivíduo pode fazer sozinho através do autocuidado, este sendo o tratamento principal (Brasil, 2017).

Ayurveda é um estilo de prevenção e promoção de saúde, aplicada no estilo de vida mostrando que se for saudável esta pessoa terá uma vida mais saudável e estar em contato com a natureza e seus sentimentos naturais ajudam na qualidade de vida, ela também diz que as doenças físicas e mentais são resultados de toxinas que ficam na fisiologia e começa espalhar pelo corpo em forma de doenças essas toxinas são ingeridas através de alimentos, ar poluído, falta do toque, emoções difíceis de serem controladas, com isso deixa aberto que se tiver um bom habito alimentar pode-se estar protegido de muitos sofrimentos físicos e mentais (Carneiro, 2009).

Danças Circulares Sagradas ou Danças dos Povos ou apenas Dança Circular é uma prática de dança em roda, originada de diferentes culturas que proporciona a aprendizagem e a interconexão entre os participantes. Trabalha-se o bem-estar, equilíbrio, harmonia entre o indivíduo e o comunitário e também entre corpo-mente-espírito e autoestima. Todos dançam juntos a fim de criar conexões se envolvendo com as músicas, movimentos e abrindo o coração, mentes, corpo e o espírito (Brasil, 2017).

O principal foco é aflorar o sentimento de união entre os participantes do grupo e o espirito de companheirismo a partir do momento que estão de mãos dadas

uns ajudando os outros, assim essa dança contribui para o indivíduo conscientizar com seu físico e entrar em harmonia com o emocional e trabalhar a concentração e ativar a memória, para criação de sentimentos e emoções positivas, demonstrações de afeto, e aumento da conscientização (Brasil, 2017).

Meditação

A prática da meditação é um conjunto que levam a harmonia dos estados mentais e da consciência, entendida como aprofundamento nos sentidos e estado e êxtase. Esta prática torna a pessoa mais atenta ao seu interior, desenvolvendo o autoconhecimento e diminuindo o fluxo do seu organismo (Brasil, 2017; Souza, 2017).

A meditação Natural Stress Relief (meditação NSR), é uma prática absorvente com o foco em reduzir a ansiedade e estresse, visando ser de baixo custo e autoexplicativo é um método que tem uma facilidade para ser aplicado com intuito de descansar a mente e os processos vitais do indivíduo. Ela tem uma eficácia muito grande em diminuir a ansiedade, pois em apenas quatro semanas de prática já se percebe a diferença e prevenindo o aumento dos sintomas ansiosos (Souza, 2017).

Musicoterapia

O uso da música como terapia acompanha a suas histórias em anos, estudos apontam que a música tem tratamentos terapêuticos, aumenta o bem estar, qualidade de relaxamento, estimula pensamento e reflexão, acalma, possibilita alteração da respiração, da oxigenação circulação, os reflexos, conforto e prazer no convívio social, eleva o humor, ativa a memória, desenvolvimento criativo, afetivo, aflora as emoções e sentimentos e é um grande tratamento para ansiedade e medo

A musicoterapia tem como objetivo estabelecer uma melhor conexão do indivíduo com isso melhorando a qualidade de vida, pois a música contribui para sentimentos positivos despertando lembranças boas quando escuta alguma música de momentos bons relacionados com pensamento, ativa lembranças, revive emoções, ela atinge o interior da pessoa, fazendo com que os sentimentos sejam expostos (Brasil, 2017; Araújo *et al.,* 2014).

Quiropraxia

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma prática que lida com diagnóstico, prevenção e tratamento das disfunções sistema neuro músculo e esquelético e com os efeitos que causa no organismo acometido. É um tratamento que utiliza as mãos para o cuidado, sem usar medicamentos e procedimentos cirúrgicos, essa técnica funciona com as mãos pressionando as articulações em movimentos habituais e uniforme para abrir as articulações. Objetivo de influenciar as funções articulares e neurofisiológicas para corrigir a disfunção motora segmentar, onde esta as alterações patológicas nos nervos, músculos, ligamentos, tecidos vasculares e conectivos (Brasil, 2017).

Reflexoterapia

É uma prática terapêutica muito viável por meio dos reflexos, principalmente reflexos das mãos e dos pés, pois se acredita que neles é aonde tem os canais que ligam outras partes do corpo como órgãos e glândulas, são massageados os pontos chaves para ativação da homeostase e equilíbrio das regiões do corpo que está ocorrendo algum tipo de bloqueio. Sabendo que a planta dos pés tem mais de 72.000 terminações nervosas, e os principais meridianos (conduzem força da energia vital) do corpo é a parte mais usada para usar ser massageada e assim levando um relaxamento, equilíbrio, melhora a circulação sanguínea e tem uma capacidade de auto cura para este paciente, além de secretar endorfinas tem diminuição da dor e da ansiedade (Brasil,2017).

Reiki

O *Reiki* é uma prática natural para reposição da energia vital, que ajuda o corpo a se restaurar, com relaxamento profundo e uma harmonização interior, sendo considerada uma prática que olha para o paciente como um todo, levando a ele saúde e bem-estar e promovendo a felicidade do indivíduo e das pessoas que estão ao seu redor. Fundamenta-se de uma energia cósmica (REI), energia essencial e energia pessoal do praticante (KI), com isso REI significa sabedoria universal, energia cósmica, luz, fluido, amor, energia que equilibra o KI (Bessa; Oliveira, 2019; Brasil, 2017).

Shantala

É uma prática de massagem para bebês e crianças, com movimentos no corpo do bebê, é uma massagem para criar vínculo entre o cuidado e o bebê, promovendo saúde de modo geral para este, reforçando vínculos afetivos, confiança, segurança, equilíbrio físico e emocional, harmoniza e equilibra os sistemas imunológicos, respiratórios, digestivos, circulatório e linfático (Brasil, 2017).

Yoga

O Yoga é um complexo de práticas espirituais, morais e físicas, destinam-se atingir a autoconsciência e/ou auto realização, melhora a qualidade de vida levando bem estar ao indivíduo, reduz estresse, diminui frequência cardíaca, pressão arterial, alivia ansiedade, depressão e insônia, melhora na resistência física, e emocional, força e flexibilidade esse sistema é composto por elementos como postura (*asanas*), exercícios de respiração *(pranayama*), relaxamento (*yo anidra*) e meditação (*dharana*), tem sido usado cada vez mais no tratamento de estresse, como não é uma intervenção farmacológica não tem efeitos colaterais. Essa prática tem grandes efeitos sobre a ansiedade diminuindo os sintomas ansiosos tendo resultados significativos para saúde mental e da função emocional. Ela reduz as atividades simpáticas, reduzindo o cortisol, catecolaminas, taxa metabólica, oxigênio, e as práticas. É uma boa intervenção e boa relação de custo benefício no tratamento de ansiedade e estresse.

Acupuntura

Técnica antiga da Medicina Tradicional Chinesa tem por finalidade de diagnóstico e tratamento, com objetivo de realinhar e redirecionar a energia através de estimulação dos pontos sensoriais com agulhas metálicas, laser ou pressão, que estas vão estimular os nervos periféricos alterando no sistema nervoso central os neurotransmissores. A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica a acupuntura como tratamento de várias doenças tanto agudas como crônicas tendo eficácias em todas as faixas etárias e em todos os âmbitos da saúde reorganizando o sistema respiratório, digestivo, nervoso, psicológicos e emocionais. Também indicado como tratamento para transtorno de ansiedade com resultados positivos a mais que os tratamentos convencionais sendo nãos invasivos, sem dependência, sem toxidade e contraindicações quase nulas, sendo um procedimento com boa relação custo benefício (Goyatá *et al.,* 2016).

Terapia Comunitária Integrativa

É uma prática terapêutica social utilizada como ajuda mútua em grupo, promovendo ações para prevenções de doenças psíquicas e sofrimentos emocionais, cria recursos e estratégias de enfrentamento para solução dos problemas, funciona como uma troca de experiências gerando efeitos individuais e em grupos com isso a pessoa pode dar outros significados aos seus sofrimentos e olhando para o outro como um todo que também e tem experiências diferentes isso gera a construção de vínculos solidários, cada um valorizando sua própria história para o resgate de identidade cultural, autoestima e autoconfiança e ampliado as visões para resolubilidade dos problemas. Estando em evidência a prevenção e promoção à saúde, sendo uma ferramenta eficaz para diminuição do sofrimento emocional embasada em cinco eixos: Pedagoga de Paulo Freire, Teoria da: Comunicação, Pensamento Sistêmico, Antropologia Cultural e Resiliência (Brasil, 2017).

MARCO METODOLÓGICO

Esta pesquisa utilizará métodos e técnicas diversificadas de pesquisa, de modo que é importante uma breve revisão da metodologia quantitativa e qualitativa e de suas interações, bem como das ferramentas a serem usadas para uma melhor compreensão metodológica e, assim, fazer uma abordagem correta para objeto de estudo, permitindo responder às perguntas do pesquisador.

A abordagem do tipo descritivo-exploratória proporciona ao pesquisador desenvolver técnicas de coleta e dados em forma de analisar, observar, classificar e registrar os fatos e fenômenos vistos pelo pesquisador com isso visa construir hipóteses ou fatos relacionados ao tema, visando uma busca fundamental para a pesquisa (Canzonieri, 2011).

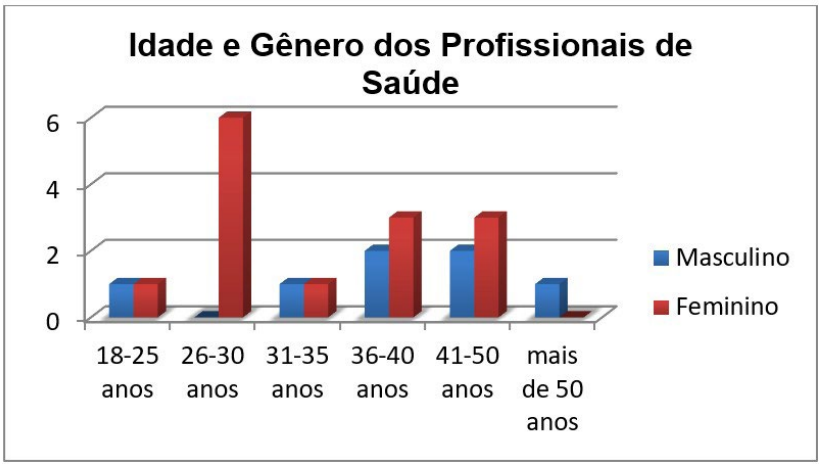
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC),

Institui em seu sistema de saúde a implantação para o acesso dos usuários em 2006, instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS) abordagens de cuidado integral à população por meio de sistemas complexos e outras práticas que envolvem recursos terapêuticos diversos. Desde a sua implantação, o acesso dos usuários do SUS a essas práticas integrativas tem crescido exponencialmente.

Um estudo feito pela Escola Nacional de Saúde Pública em 2017, relacionando o quantitativo de municípios participantes do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica no (PMAQ) e do inquérito nacional de práticas integrativas e complementares em saúde no (SUS) e quais desses municípios aderiram em ofertar as práticas, dos 5.574 municípios Brasileiros 70% de uma forma ou outra oferta às práticas, isso demonstrou um grande ganha para saúde pública em geral, percebe-se que as PICs estão crescendo as ofertas no SUS. Dos 1.617 gestores municipais participantes do Inquérito, 26,7% (432) afirmaram possuir oferta de PICS sob gestão municipal. Desse quantitativo, 365 gestores responderam ao questionário de forma completa, informando os dados imprescindíveis para o estudo sobre a oferta de PICS (tipo e local de atendimento, legislação, número de profissionais, gestão e financiamento). Dos 365 municípios com oferta de PICS, em 70,8% (259) deles a oferta estava presente na ESF. De acordo com os profissionais que participaram do PMAQ, 25,5% (1.230) dos municípios têm oferta de PICS (Barbosa *et al.,* 2020).

Gráfico 1- Perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde que atuam nos CAPS II (Maçaroca) e CAPS AD do município de Manacapuru-AM, 2021.



Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

O gráfico acima demostra que o percentual dos profissionais de saúde que atuam nos CAPS do município de Manacapuru-AM, entre os 21 que foram feitas

a entrevista e que responderam o questionário são profissionais do sexo feminino com idade entre 26-30 anos.

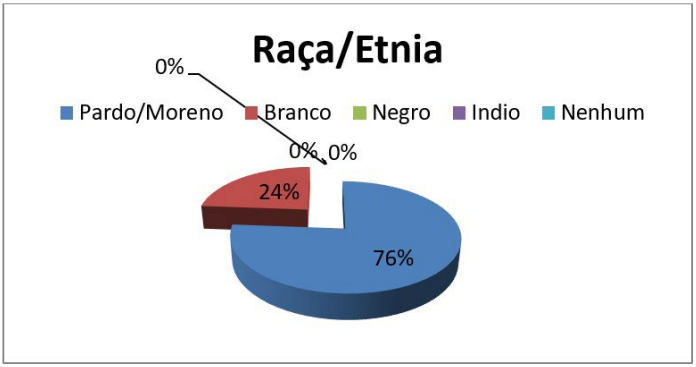
Gráfico 2 - Demonstra o estado civil dos profissionais de saúde que atuam nos CAPS II (Maçaroca) e CAPS AD no município de Manacapuru-AM.

Fonte: da própria pesquisa, 2021.

O gráfico demonstrou que 60% dos profissionais de saúde dos CAPS II (Maçaroca) e CAPS AD do município de Manacapuru-AM, é a maioria do sexo feminino e solteiro.

Estudo da Fiocruz, aponta o crescimento da mulher no mercado de trabalho e que o setor de saúde em todo o mundo tem forte vocação feminina, ainda que nos países mais ricos essa vocação e ainda expressão mais forte, um estudo realizado na década de 1990 enquanto nos EUA e Canadá se encontram taxas de participação feminina relevante com crescimento de (43%), países como Brasil com percentual de (33,5%) Argentina (26,9%), Chile (26,2%), Costa Rica (26,1%) e México (19,8%), exibem taxas significantes e que o ponderamento feminino está cada vez maior (Fiocruz,2016).

Gráfico 3- Resultados da pesquisa informa raça/etnia dos profissionais dos CAPS, município Manacapuru - AM, 2021.



Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Gráfico 3, acima destaca etnia dos profissionais de saúde, como observamos no gráfico acima onde dos 21 participantes da pesquisa, 76% são pardos e 24% branco, nenhum índio ou negro foi citado nas respostas.

Segundo a invalidação científica do conceito de raça não significa que todos os indivíduos ou todas as populações sejam geneticamente semelhantes e sim encontra vaiáveis por região ou culturas.

Tabela 1- Aponta a escolaridade, área de atuação e tipo de vínculo dos profissionais que atuam na unidade de saúde CAPS II (Maçaroca) e CAPS AD no município de Manacapuru-AM, 2021.

Dimensões	Variáveis	N	%
Escolaridade	Ensino Fundamental	1	4
	Ensino Médio	8	39
	Ensino Superior	**12**	**57**
	Total	21	100
Área de atuação	Enfermagem	4	19
	Médico	0	0
	Terapeuta Ocupacional	2	9
	Psicólogo	4	19
	Assistente Social	3	14
	Outro	**8**	**38**
	Total	21	100
Tipo de Vínculo	Servidor Público	0	0
	Contrato	**21**	**100**
	CLT	0	0
	Voluntário	0	0
	Total	**21**	**100**

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

A tabela acima demonstrou que a maioria dos profissionais da unidade dos CAPS do município de Manacapuru-AM, é de ensino superior com 57%, a maioria psicóloga e da equipe de enfermagem com 38%, vínculo empregatício tipo contrato. Chamou atenção nessa pesquisa por ser uma unidade de saúde pública e dos 21 profissionais entrevistados nenhum com vínculo por concurso público.

Com mudanças nas políticas públicas de saúde relacionada com o modelo neoliberal de reforma do estado as empresas de organização social (OS), estão cada dia mais adentrando na saúde pública por meio de privatização do serviço com isso à subcontratação por empresas terceirizadas e/ou trabalho temporário teve um crescimento e onde observamos que os concursos públicos diminuíram e o vínculo empregatício e os contratos temporários, gerando um maior percentual dos trabalhadores da saúde com esse tipo de vínculo.

Tabela 2-Tempo de atuação dos profissionais da área da saúde dos CAPS e com relação aos benefícios que as práticas integrativas complementares trazem para o paciente que está em tratamento, Manacapuru-AM, 2021.

Dimensões	Variáveis	N	%
Tempo de atuação da área	Até 1 ano	7	33
	2 á 5 anos	**13**	**61**
	6 á 15 anos	0	0
	Mais de 15 anos	1	4
	Total	21	100
Quais os benefícios do tratamento para paciente	Melhoria na vida social	5	23
	Fortalecimento no auto estima	1	4
	Capacidade de se adaptar no meio social	**12**	**57**
	Outro	3	14
	Nenhuma Melhoria	0	0
	Total	21	100

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Na tabela acima observou-se que a maioria dos profissionais de saúde tem entre 2 á 5anos de atuação e esses profissionais, que atualmente trabalha com as práticas integrativas complementares, percebe -se que os benefícios de maior relevância para os pacientes e a capacidade dos mesmo de se adaptar com mais facilidade no meio social após o tratamento, porque os pacientes com transtorno mental, perde esse equilíbrio de comunicação com outras pessoas e as práticas integrativas segundo as pesquisas melhora essa comunicação do paciente com outras pessoas.

Em outra pesquisa realizada em estratégia saúde da família (ESF), os profissionais relataram a motivação para trabalhar com práticas integrativas complementares se deu por saber da carência de atenção à saúde mental na atenção primária e pelo conhecimento dos benefícios individuais das práticas integrativas, vislumbrando nelas também um grande potencial para resultados em grupo, como uma terapêutica que possibilitaria o autocuidado, agindo na prevenção de danos causados pela ansiedade, se combatidos no tempo adequado, e impedindo o agravamento dos casos. Além de vivenciar a dificuldade dos profissionais desse nível de atenção em lidar com esse conteúdo.

Tabela 3- A visão dos profissionais de saúde em relação o atendimento e equipamento e espaço na unidade de saúde pública no CAPS II (Maçaroca) e CAPS AD, no município de Manacapuru-AM, 2021.

Dimensões	Variáveis	N	%
Equipamento e espaço na unidade de saúde	Qualidade dos equipamentos	0	0
	Estrutura e suporte adequado	7	33
	Limpeza e segurança no ambiente	0	0
	Boa aceitação do paciente no atendimento	**11**	**52**
	Nenhuma das alternativas	3	15
	Total	21	100

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Em relação á tabela acima os profissionais de saúde observa-se que a boa aceitação do paciente ao tratamento e que motiva e leva a realizar o trabalho, porque em questão de fornecimento de equipamentos, estrutura física na unidade de saúde e limpeza isso não traz motivação no trabalho, ainda deixa desejar e falta uma gestão que tenha um olhar para esses fatores relacionados à segurança e qualidade para um melhor atendimento, 52% dos entrevistados apresentou essa justificativa com relevância para este estudo.

Segundo Teixeira e Barros (2020) a participação do gestor nas práticas e de grande importância para a melhoria e qualidade tanto em infraestrutura quanto ao atendimento, e que o estudo realizado apontou que os coordenadores de saúde na atenção primária que a incorporação dessas práticas è uma ação dialógica no qual o simbolismo e a subjetividades torna –se presentes estendendo - se a qualificação na prestação do cuidado integral e consequentemente promovendo um vínculo de confiança do usuário com os profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da pesquisa demonstrou que os participantes tanto os profissionais da saúde quanto os pacientes têm uma visão positiva dos resultados com as práticas integrativas complementares realizadas nos CAPS II Maçaroca e CPAS AD. Contudo, não se pode deixar de considerar que apesar da tentativa de atenção integral oferecida pelos meios tradicionais ainda existia uma lacuna que foi preenchida pela introdução das práticas integrativas.

Observou com a pesquisa que o envolvimento da equipe em relação às práticas integrativas complementares é fundamental para que esse processo traga bons resultados e que os mesmos possam estruturar na unidade de saúde como um método de promoção à saúde.

O estudo apresenta tempo reduzido de vivências das práticas, uso restrito de PICS escolhidas pela pesquisadora com a participação ou opinião prévia dos usuários e profissional a utilização de questionários para todas as integrantes do

grupo foi considerável para cada particularidade do sujeito demonstrar a percepção de melhora.

Desse modo, as limitações que foram encontradas no estudo, como a falta de material e equipamentos para um atendimento com qualidade e segurança são pontos de reflexão que possam ser tomados pelos gestores locais e até mesmo de outras esferas de governo como projeto de melhoria futuras para implantação de novos recursos que tragam as práticas integrativas complementares como o método de promoção a saúde ou até mesmo prevenção de transtornos mentais ou problemáticos de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Edna Maria de. **Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática**. Ciência & saúde coletiva, v. 22, p. 4021-4030, 2017.

BARBOSA, S.E.F, *et al.* **Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil**. Caderno de saúde pública.Rio de Janeiro, 2020.

BARROS, L.C.N *et al.* **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços**. Esc. Anna. Nery. 2020.

BESSA-OLIVEIRA, Marcos Antônio. **O corpo que habito: esse não é o corpo da sala de aula, do museu, nem o corpo da academia!.** Revista Científica/FAP , v. 2, 2019.

BRASIL. N.F. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS:** uma ação de inclusão. Ciênc. saúde coletiva v.11, n.3, p. 850, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto. Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas. 2017.

CANZONIERI, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde.** In: Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. 2011. p. 126-126.

CARNEIRO, Joanna; CARIBÉ, Camila; REGO, Gabriela. **PICS em saúde mental: Oficinas de relaxamento e meditação**. REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde, v. 5, n. fluxocontinuo, p. 157-175, 2019.

CARNEIRO, Marco Aurélio Carbone *et al.* **Atributos físicos, químicos e biológicos de solo de cerrado sob diferentes sistemas de uso e manejo**. Revista Brasileira de Ciência do solo, v. 33, p. 147-157, 2009.

DANTAS, L.R.O. **Conhecimento de profissionais de saúde sobre práticas integrativas e complementares em saúde**. Revista Educação em Saúde, 2020.

DE FARIAS, Isabel Maria Sabino. **O discurso curricular da proposta para BNC da formação de professores da educação básica**. Retratos da escola, v. 13, n. 25, p. 155-168, 2019.

DELEUZE, **A arte e a filosofia**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2009.

FERREIRA-VORKAPIC, Camila *et al.* **The impact of yoga nidra and seated meditation on the mental health of college professors**. International journal of yoga, v. 11, n. 3, p. 215-223, 2018.

GOYATÁ, Sueli Leiko Takamatsu *et al.* **Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, p. 602-609, 2016.

MARTINS, Eliseu; ROCHA, Welington. **Contabilidade de custos**. São Paulo: Atlas, 2003.

MENDONÇA, Ricardo Fabrino. **Singularidade e identidade nas manifestações de 2013**. Revista do Instituto de Estudos Brasileiros, p. 130-159, 2017.

OGATA, M.N. *et al.* **Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários**. Revista Eletrônica da Enfermagem. v.11, n. 4, p.820-9, 2009.

SANTOS,E.G; SIQUEIRA,M.M. **Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009**. Revisões de Literatura • Jornada brasileira de psiquiatria. 2010.

SOUZA, A.A. *et al.* **Controle de gestão em organizações hospitalares**. Revista de Gestão USP, São Paulo, v. 16, 2019, no 3, p. 15-29.

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. **Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde.** Revista de Saúde Pública , v. 42, p. 914-920, 2008.