



Assistência em Saúde Mental para além da Medicalização: Revisão Integrativa

*José Adelmo Da Silva Filho¹; Roger Rodrigues da Silva²; Milana Correia Cunha³;
Adriana de Moraes Bezerra⁴*

Resumo: objetivou-se compreender por meio da literatura quais as estratégias de cuidados não farmacológicas têm sido utilizadas na assistência em saúde mental. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que a busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos (INDEXPSI), com o cruzamento dos descritores em saúde: medicalização, saúde mental, terapias alternativas, serviços de saúde mental, psiquiatria, assistência à saúde mental, que foram cruzados mediante os operadores booleanos *AND* e *OR*. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão nos resultados, posteriormente leitura na íntegra dos artigos elencados, construiu-se categorias pertinentes ao objetivo, que são: Práticas Integrativas e Complementares e Desdobramento das PICs no Cuidado em Saúde Mental. Conclui-se que a efetividade dessas estratégias para o cuidado em saúde mental é uma realidade comprovada tanto por profissionais como por usuários.

Descritores: Saúde Mental; Terapias Complementares; Promoção de Saúde.

Mental Health Care Beyond Medicalization: an Integrative Review

Abstract: The objective of this study was to understand through the literature the non-pharmacological care strategies used in mental health care. It is an integrative review of the literature, in which the search was carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases, Nursing Database (BDENF), International Literature in Health Sciences (MEDLINE), Index Psychology - Technical-scientific journals (INDEXPSI), with the cross-referencing of health descriptors: medicalization, mental health, alternative therapies, mental health services, psychiatry, mental health care, which were crossed using Boolean operators *AND* and *OR*. After applying the criteria of inclusion and exclusion in the results, later reading in full the articles listed, we constructed categories pertinent to the objective, which are: Integrative and Complementary Practices and Deployment of PICs in Mental Health Care. It is concluded that the effectiveness of these strategies for mental health care is a reality proven by both professionals and users.

Keywords: Mental Health; Complementary Therapies; Health Promotion.

¹ Enfermeiro. Esp. em Saúde Mental. Residente em Saúde Mental Coletiva pela ESP/CE. adelmof12@gmail.com;

² Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. Membro do projeto de extensão Viver Bem na Melhor Idade; Educação em Saúde e Sexualidade; Integrante da Liga Acadêmica Multidisciplinar de Saúde Escolar. roger95silva@gmail.com;

³ Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri. milanacorreia@hotmail.com;

⁴ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Membro do Grupo de Pesquisa Tecnologias em Saúde no SUS. Membro do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) e Núcleo de Evidências da Universidade Regional do Cariri. adriana1mb@hotmail.com.

Introdução

No Brasil o processo da reforma psiquiátrica teve início em 1970, período marcado por profundas mudanças políticas, pois foi concomitante ao movimento sanitário. A reforma psiquiátrica constituía-se na luta em defesa da qualidade de assistência em saúde mental, visando transformar o modelo hospitalocêntrico da psiquiatria vigente (SILVA; SIMPSON; DANTAS, 2014).

O processo de reforma ocasionou a ruptura da centralidade do procedimento psiquiátrico, onde antes ocorria uma separação entre os indivíduos com doença mental, por serem considerados como incapazes de compartilhar sua vida no social, esses pacientes eram submetidos a internações desnecessárias. Para superar este modelo e romper com a centralidade do manicômio, propôs-se a produção de novos conceitos e percepções da loucura, visando à transformação de conceitos relacionada à concepção de saúde e de doença mental (BRASIL, 2015).

A reforma psiquiátrica permitiu que os serviços de saúde fossem organizados em dispositivos que atuam direta ou indiretamente na assistência à Saúde Mental, permitindo a reinserção dos pacientes no contexto social. A portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 veio para fortalecer a organização desses dispositivos através das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são arranjos organizativos que buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Apesar das lutas para romper o modelo hospitalocêntrico e reduzir os períodos de internações, criando espaços de assistência aos pacientes como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); as Unidades de Acolhimento e os Consultórios de Rua entre outros, esses indivíduos ainda são subjugados como doentes mentais pelas classificações psiquiátricas e submetidos a viver dependentes de instituições de cuidados (BRASIL, 2015).

Decorrente de um cenário de lutas e mudanças deparamos com as doenças mentais sendo consideradas como um grande problema de Saúde Pública, podendo afetar pessoas em qualquer fase da vida, independente da classe social. Segundo as estimativas cerca de 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão e 90 milhões terão uma desordem pelo abuso

ou dependência de substâncias. Os transtornos mentais representam 13% do total de todas as patologias do mundo (LEONARDO et al., 2017).

Diante dessa realidade e do estigma que ainda não foi quebrado pela sociedade, a terapia medicamentosa para o tratamento de transtornos mentais é feita pelo uso de psicofármacos, que são utilizados para aliviar os sintomas dos transtornos psiquiátricos. São substâncias sujeitas ao controle especial, pois apesar de serem medicamentos essenciais e seguros, alguns podem causar dependência, podendo ser divididos em quatro classes amplas: Ansiolíticos; Antidepressivos; Antimaníacos; Antipsicóticos (LEONARDO et al., 2017).

O novo modelo de assistência em saúde mental busca o enfoque do sujeito-usuário, tentando desconstruir a logística de que os psicofármacos são a única forma terapêutica para o tratamento dos transtornos mentais. Esse modelo veio para promover a valorização das tecnologias leves na prática dos serviços de saúde mental, levando em consideração as situações de saúde que estão relacionadas a problemas sociais e econômicos necessitando de uma atenção psicossocial a esses pacientes (BEZERRA et al., 2016).

As novas possibilidades de serviços substitutivos com o foco de desmedicalizar esses pacientes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) estão presentes nas ações desenvolvidas nos grupos terapêuticos e oficinas. Essas atividades não farmacológicas permitem que o indivíduo se sinta acolhido dentro da sociedade, essas atividades além de expressivas, são geradoras de renda ou de alfabetização e aprendizagem. Os grupos terapêuticos também devem se basear em um espaço de passagem, um lugar onde as coisas possam ser reparadas e onde a dificuldade de viver possa ser acompanhada e acolhida, dentro da perspectiva de cada comunidade (ZANELLA et al., 2016).

A equipe multiprofissional possui uma importante atuação dentro da atenção psicossocial descentralizando as ações que antes se baseava em segregação e confinamento, abrindo espaços para a reinserção do paciente. Desse modo, os profissionais necessitam aprimorar o trabalho em equipe e com a família, através do planejamento das ações em saúde, realizando atendimento integral à família e ao paciente (COELHO, et al., 2015).

Nesse cenário, o presente estudo foi conduzido a partir da seguinte pergunta norteadora: estratégias de cuidados não farmacológicos têm sido utilizadas na assistência em saúde mental? Qual a efetividade dessas estratégias para o cuidado em saúde mental?

Essa pergunta conduziu a construção do objeto desse estudo, que se propôs a compreender por meio da literatura quais as estratégias de cuidados não farmacológicos têm sido utilizadas na assistência em saúde mental.

Método

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que busca analisar publicações relevantes, possibilitando a síntese de estudos publicados sobre determinado assunto, além de indicar lacunas do conhecimento estudado e proporcionar conclusões sobre o assunto pesquisado (SOARES et al., 2014).

Objetivando manter os padrões metodológicos seguiram-se as seis etapas propostas para elaboração desse processo de revisão, sendo: identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, interpretação/discussão dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Dessa forma, questiona-se quais estratégias de cuidados não farmacológicos têm sido utilizadas na assistência em saúde mental? Qual a efetividade dessas estratégias para o cuidado em saúde mental?

A busca dos resultados foi realizada nas seguintes bases indexadas através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos (INDEXPSI).

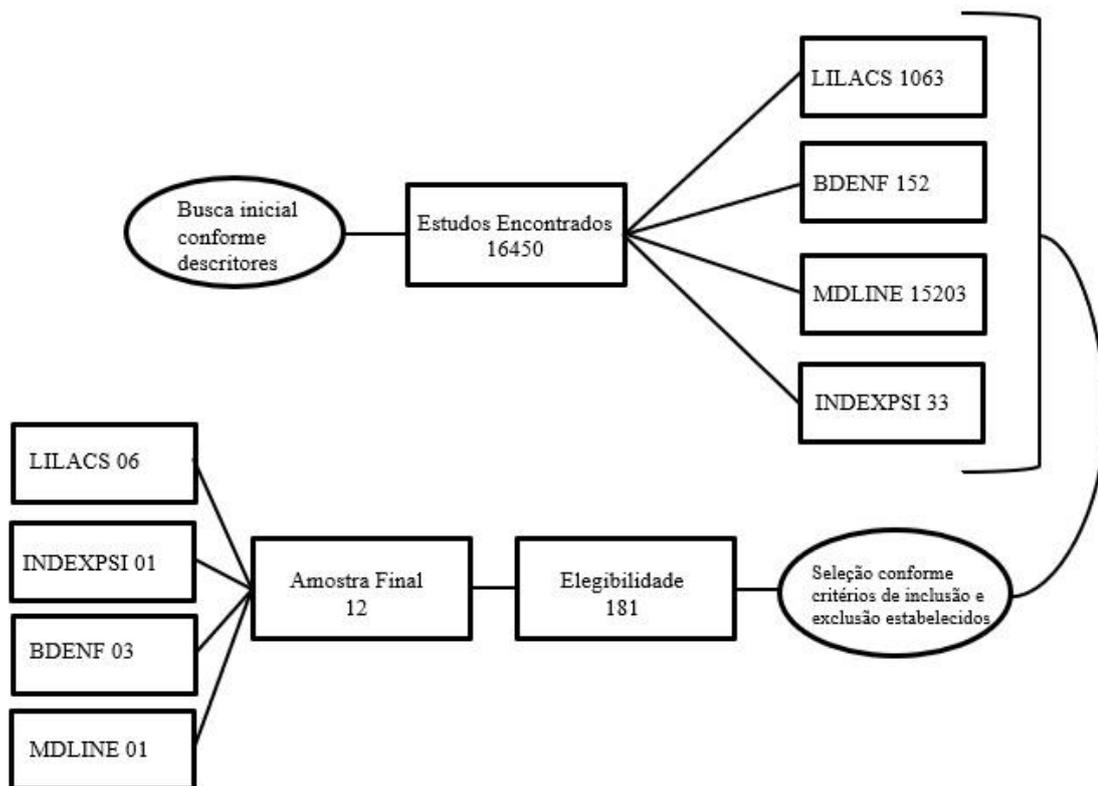
Utilizou-se os termos estabelecidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para fazer o levantamento dos dados, sendo eles; medicalização, saúde mental, terapias alternativas, serviços de saúde mental, psiquiatria, assistência à saúde mental, que foram cruzados mediante os operadores booleanos *AND* e *OR* da seguinte forma: terapias alternativas *AND* saúde mental *OR* serviços de saúde mental *OR* psiquiatria *OR* medicalização *OR* assistência à saúde mental.

Definiu-se como critérios de inclusão: estudos no idioma português, disponíveis na íntegra e gratuitos, sendo do tipo artigo e publicados no período de 2010 a 2017. Optou-se por

excluir dos resultados os estudos duplicados ou que não tivessem relação com a temática proposta e outros estudos de revisões.

Após o cruzamento dos descritores, foram encontrados na LILACS 1063 resultados, 152 na BDENF, MEDLINE 15203, e na INDEXPSI 33 resultados, que posteriormente foram empregados os critérios de inclusão resultando em 118 artigos na LILACS, 40 na BDENF, 16 na MEDLINE, 07 INDEXPSI. Desses, após aplicar os critérios de exclusão, restaram 08 artigos na LILACS, 03 na BDENF, 01 na MEDLINE, 01 na INDEXPSI que compuseram a amostra final do estudo, conforme vislumbrado na Figura 1. A coleta foi realizada no mês de junho de 2018.

Figura 1 – Fluxograma com a seleção dos artigos encontrados conforme orientação dos critérios estabelecidos, 2018.



Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

Resultados e Discussão

Para melhor organização dos resultados, foi construído um quadro sinótico contendo: título, autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, indexação e periódico, na perspectiva de facilitar a leitura sucinta de informações sobre os artigos, conforme apresentado no Quadro 1. Para discussão dos resultados foi construído categorias inerentes aos achados para contemplar o objetivo proposto pelo estudo.

Quadro 1 – Panorama geral dos artigos selecionados para realização do estudo, 2018.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	ANO	OBJETIVOS	ESTUDO	INDEXAÇÃO	PERIÓDICO
O Tratamento da Ansiedade por Intermédio da Acupuntura: Um Estudo de Caso	Silva ALP	2010	relatar o tratamento realizado por meio da acupuntura a uma paciente que apresentava transtorno de ansiedade	Estudo de Caso	INDEXPSI	Psicologia Ciência E Profissão
Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos	Backes DS, Backes MS, Medeiros HMF, Siqueira DF, Pereira SB, Dalcin CB, Rupolo I	2012	relatar uma experiência vivenciada com usuários de crack sob tratamento de desintoxicação, através da qual se buscou alcançar o cuidado integral ao ser humano, por meio de oficinas de espiritualidade.	Relato de experiência	MEDLINE	Rev Esc Enferm USP
Efetividade do Toque Terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica: ensaio clínico	Marta IER, Baldan SS, Berton AF, Pavam M, Silva MJP	2010	Avaliar a efetividade do Toque Terapêutico na diminuição da intensidade da dor, escores de auto-avaliação de depressão e melhora da qualidade do sono em pessoas com dor crônica não-oncológica	Ensaio clínico do tipo antes e depois	BDENF	Rev Esc Enferm USP
Os Efeitos Das Atividades Musicais Como Modalidade Alternativa De Cuidado Em Saúde Mental	Almeida AS, Silva MR	2013	Verificar a importância de práticas alternativas, fundadas em elementos sonoros-rítmicos-musicais que podem funcionar como atividade terapêutica para pessoas com transtornos mentais	Qualitativo	BDENF	REAS
Contribuições de uma pesquisa-intervenção para a assistência de enfermagem a usuários de drogas	Gomes AMS, Abrahão AL, Silva APA	2015	Descrever os contextos profissionais e familiares presentes no processo de recuperação de usuários de drogas em tratamento numa instituição militar e as intervenções propostas pela equipe de enfermagem nesse cenário.	Qualitativo-descriptivo	BDENF	J. res. fundam. care.

Contribuições do acompanhamento terapêutico na assistência ao portador de transtorno mental	Carniel ACD, Pedrão LJ	2010	apontar e discutir a contribuição do acompanhamento terapêutico no processo de assistência e reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental	Qualitativo-descritivo	LILACS	Rev. Eletr. Enf
Canto Gregoriano: redutor de ansiedade de mães com filhos hospitalizados	Almeida AP, Silva MJP	2012	Verificar a presença de alteração do estado de ansiedade das mães de crianças hospitalizadas com a audição de canto Gregoriano.	Análise quantitativa, quase-experimental	LILACS	Acta Paul Enferm
Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos	Salles LF, Silva MJP	2012	Investigar os efeitos dos florais Impatiens, Cherry Plum, White Chestnut e Beech em pessoas ansiosas.	Quantitativo, ensaio clínico randomizado	LILACS	Acta Paul Enferm
Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas	Tesser CD, Sousa IMC	2012	reconhecer e discutir afinidades eletivas entre a APS, a atenção psicossocial e as PIC		LILACS	Saúde Soc. São Paulo
Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde	Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD	2014	apresentar e discutir resultados de uma pesquisa que analisou a organização das PIC desenvolvidas em um serviço de referência em PIC	qualitativa cujo referencial é a dialética	LILACS	Interface - Comunicação, Saúde, Educação
RELAXAMENTO COM IMAGEM GUIADA E PRESENÇA DE DEPRESSÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DURANTE QUIMIOTERAPIA	Nicolussi AC, Sawada NO, Cardozo FMC, Paula JM	2016	avaliar o efeito do Relaxamento com Imagem Guiada sobre a presença de depressão em pacientes com câncer durante quimioterapia	Estudo quase-experimental	LILACS	Cogitare Enferm

Fonte: elaborado pelos autores, 2018

Práticas integrativas e complementares

As Práticas integrativas e Complementares (PIC) exercem funções significativas no delineamento de condutas terapêuticas direcionadas ao receptor desse método, sua execução varia desde recursos terapêuticos, estendendo-se até sistemas médicos mais complexos que irão variar de acordo com a complexidade de cada caso distintamente (LIMA, SILVA, TESSER, 2014).

A PIC é configurada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que trata das atividades cadastradas através de protocolos particulares, visando

simplificar o registro de intervenções desenvolvidas nos protocolos assistenciais. No cenário atual, muitos contornos que compreendem as PIC estão inseridos no plano terapêutico da assistência, porém a PNPIC não possui agrupamentos mais recentes dessas práticas, pois muitas delas não se enquadram como práticas integrativas (TESSER, SOUSA, 2012).

O estudo de Lima, Silva, Tesser (2014) aponta a validade que as práticas integrativas e completares exercem no contexto de promoção de saúde, conduzindo o indivíduo a perceber-se enquanto autônomo de sua própria saúde, despertando o interesse nesse enquadramento, empregando principalmente a educação em saúde para prevenção de doenças bem como o agravamento das já pertencentes ao sujeito.

Inúmeros percalços são enfrentados para a efetivação desse método no serviço, pois diversos fatores condicionam a não execução adequada, assim como um desenvolvimento insatisfatório e inconstante, problematizado principalmente da desqualificação de profissionais nesta área. Adjunto a este problema, o serviço também enfrenta a complexidade de uma implantação estável no Sistema Único de Saúde por fatores que ocasionam em tempo inadequado no serviço para sua execução adequada (TESSER, SOUSA, 2012).

As Práticas Integrativas Complementares (PIC) estão inseridas atualmente nas Redes de Atenção Psicossocial, com o objetivo de fornecer um suporte terapêutico não invasivo e condensação da medicalização preexistente, a fim de proporcionar meios de tratamentos que visem o bem-estar do indivíduo, conciliando muitas vezes com o conhecimento empírico que o cliente apresenta consigo (LIMA, SILVA, TESSER, 2014).

A agregação das PICs nos serviços de atendimentos ao sofrimento psíquico, beneficia abundantemente no que tange a otimização da evolução desses clientes nos tratamentos propostos a eles, pois, diversificadas estratégias são oferecidas de acordo com cada caso especificamente. As principais intervenções deste auxílio são: a medicina tradicional chinesa, sobressaindo-se a acupuntura; a fitoterapia, criação de fórmulas/soluções medicinais a partir de ervas que compreendem esses princípios farmacológicos, variando desde chás a pastas para uso tópico; e a crenoterapia que é a utilização terapêutica de águas com propriedades minerais (SILVA, 2010; TESSER, SOUSA, 2012).

A oferta das PICs corresponde ao que cada instituição dispõe, uma vez que elas não são universais. Dessa forma, cada cliente deve analisar quais terapias estão dispostas na sua localidade e qual melhor se adapta a sua disfunção, ressaltando o direito à cidadania do

indivíduo; a escolha advém juntamente com um profissional médico e/ou enfermeiro que acompanha sua conjuntura (LIMA, SILVA, TESSER, 2014).

Desdobramento das PICs no cuidado em saúde mental

Musicoterapia

A utilização da musicoterapia ocorre desde o início da existência da enfermagem, utilizada pela pioneira Florence Nightingale, onde empregava tal terapêutica em soldados veteranos da Primeira e Segunda Guerra Mundial, buscando amenizar a dor física e emocional dos soldados feridos (SILVA, ALMEIDA; 2013).

A neurologia denota a importância do emprego da musicoterapia para tratamento de algumas disfunções neurológicas segundo o *Institute For Music and Neurologic Function*, nos Estados Unidos, sendo desenvolvedor de tecnologias sofisticadas nesta área, ostentando resultados consideráveis diariamente, apontando que as variações de tons, altura, volume e intensidade da música, são capazes de influenciar o psicológico do ser humano (SILVA, ALMEIDA; 2013).

Para além do alívio de estresse e ansiedade que a musicoterapia oferece primordialmente, ela ainda ultrapassa o entendimento que se tem ao analisá-la externamente. A música propicia no psicótico a capacidade de se envolver em grupos e ser capaz de estabelecer relações entre os envolvidos, sendo ele receptor do tratamento, tal qual emissor da terapia proposta (CÂMARA, CAMPOS, CÂMARA; 2013).

Estudiosos constatam que a música possui a capacidade de causar modificações no corpo e organismo, diminuindo acentuadamente níveis de estresse. O canto gregoriano é um método utilizado pela musicoterapia para redução da ansiedade. A veracidade desta prática é real, tendo em vista pesquisas desenvolvidas sobre o tema, contudo para o alcance de resultados convincentes é indispensável que o receptor do exercício, doe-se de fato para o momento da terapia, se concentrando no som utilizado para o tratamento (ALMEIDA, SILVA; 2012).

Partindo desse pressuposto, tem-se que o emprego da musicoterapia favorece a qualidade de vida das pessoas que fazem uso deste artifício; dependendo do grau de sofrimento psíquico do paciente, a música fornecerá maneiras de alívio para essa angústia. Indivíduos com pensamento suicida, por exemplo, dispõem do manejo da música para um dos tratamentos impostos para tal complicação, ele por sua vez, apazigua sentimentos de angústia profunda que levem a ideias suicidárias, favorece na elevação da autoestima que contribui na controversa do problema supradito, propicia relaxamento e calma de perturbações contínuas, auxiliando ainda na melhoria da qualidade de sono (CÂMARA, CAMPOS, CÂMARA; 2013).

Almeida e Silva (2012) apresentam a internação hospitalar como uma experiência estressante, despertando muita agitação em clientes mentais, decorrente da praxe da instituição, como também a medicalização oriunda do tratamento proposto. Segundo Câmara, Campos e Câmara (2013), oficinas terapêuticas que fazem uso da música em ambientes hostis como o hospital, contribuem para atenuar a euforia que os indivíduos expressam e desperta a sensibilidade das sensações que o som fornece ao ouvinte, beneficiando o tratamento de forma lúdica e dinâmica, o que contribui para a melhora do prognóstico do paciente.

Espiritualidade e Religiosidade

A fé religiosa e/ou práticas espirituais estão presentes na vida de uma maioria da população, através delas, as pessoas adotam doutrinas e crenças para operarem suas vidas a partir de algum preceito. Em aspectos científicos, há uma importante relevância no que se refere à crença em algum tipo de religião/convicção, pois ela ajuda no melhor enfrentamento de doenças, desviando sentimentos que levem ao sofrimento psicológico que possa gerar depressão, ansiedade, uso de drogas exacerbadamente e pensamentos autodestrutivos (MURAKAMI, CAMPOS; 2012).

Backes et al. (2012) apontam que profissionais das áreas da saúde, em especial os médicos, conservam uma certa dificuldade para lidar com esse aspecto de crença religiosa, uma vez que estes detêm conhecimentos precisos acerca de patologias e disfunções fisiológicas que o paciente apresenta, sonhando uma junção aproveitável de suas práticas especializadas com

o credo do cliente para uma melhor prestação de serviços que visem restaurar a saúde do indivíduo.

Na saúde mental é concreto que a maioria de psicóticos que possuem alguma crença religiosa ou fundamento espiritual, resguardem-se de variáveis perturbações que possam agravar seu quadro clínico, evitando que essas pessoas façam o uso de drogas lícitas e ilícitas, desenvolvam algum tipo de comportamento delinquente, cometam suicídio, dentre diversos outras complicações (BACKES, et al., 2012).

Indo ao encontro da pesquisa realizada por Backes et al. (2012) Murakami e Campos (2012), constatam que a religiosidade exerce influência significativa para aceitação de terapias e cuidados referidos para tratar a doença que o indivíduo por ventura tenha desenvolvido. Os princípios que o sujeito credencia, favorece para a aceitação e reconhecimento da doença e estabelece no usuário o entendimento que diligências devem ser tomadas para cura ou equilíbrio daquele distúrbio. Em contrapartida, indivíduos que não apresentam nenhum tipo de respaldo espiritual, conservam uma chance diminuída de aceitação e consequente acompanhamento especializado, impossibilitando a cura de seu transtorno.

A fé clarifica a motivação que as pessoas desenvolvedoras de alguma disfunção, seja ela de caráter crônico ou agudo, na busca de métodos que amenizem seu sofrimento e que sejam capazes de tratar a enfermidade; desta maneira, o crédulo busca sempre por uma sobrevida, acreditando que altivamente da intervenção médica ser possível ou não para sua recuperação, ele será concebido com a cura definitiva advinda de forças divinas (BACKES, et al., 2012).

Práticas religiosas são potenciais preventivos para a evolução e desenvolvimento de patologias mentais, através delas o ser consegue ponderar certas situações de estresse que favoreçam a problemas psíquicos como a raiva, solidão, tristeza, angústia, medos e baixo autoestima. Através da energia que a suas orações oferecem, sentimentos deprimidos são reduzidos e canalizados para geração de ensinamentos que o beneficiem (MURAKAMI, CAMPOS; 2012).

Templos religiosos e espirituais encorajam pessoas que sofrem de algum distúrbio mental a frequentarem esses lugares como meio terapêutico. Diferentemente dos centros especializados na área, o indivíduo é visto integralmente, enxergado para além de sua doença, sendo acreditado que ele possui capacidade de oferecer benefícios para a sociedade, independentemente de seu estado patológico. Nesses lugares, o enfermo é capaz de se expressar

e apresentar suas aflições, tendo como retorno o apoio e contribuição dos demais vezeiros que frequentam o ambiente, como ainda da própria autoridade responsável por guiar o ritual, sendo, dessa forma, reconfortante para a pessoa que necessita desse subsídio (BACKES, et al., 2012).

Essências Florais

A terapia floral trata-se de um meio interventivo elaborado a partir da utilização do aroma de flores, árvores e plantas, vegetação silvestre predominantemente, que objetiva o tratamento de inquietações maiormente psíquicas. Dentre a classe de disfunções alvo, essa terapia consiste principalmente no tratamento e amenização de pessoas ansiosas ou que sustentam grandes cargas de estresse emocional (SALLES, SILVA; 2012).

Os florais de *Bach* foram a primeira experiência na utilização de essências florais para o uso de tratamento direcionado a pessoas acometidas por extenuações mentais, dando início a novas pesquisas na área e formulação dos métodos mais atuais desta esfera dispostos hoje em dia (SALLES, SILVA; 2012).

O processo de tratamento a partir da essência floral contempla o equilíbrio da energia do ser humano pela ressonância vibratória, pois entende-se que o surgimento de afecções corresponde não apenas a fatores externos, mas além disso, ao desequilíbrio mental e energético que firmam a instabilidade entre o corpo e a mente, resultando em disfunções na homeostasia do corpo de forma integral, levando à exaustão e vulnerabilidade a doenças (DANIEL et al., 2013).

Bach enquanto pioneiro desta área e aperfeiçoador da terapêutica, denominou classificações para algumas essências. A essência floral *Impatiens* contribui para acalmar o ser, equilibrando a mente e elevando os níveis de paciência diante de problemas vivenciados; A essência *White Chestnut* ajuda na recuperação da paz interior e um controle consequente da agitação mental, cooperando na organização melhor de suas ideias; A *Cherry Plum* promove a autonomia do indivíduo, encorajando-o na melhoria da resolutividade de suas dificuldades, superando as tensões e medos; A essência de *Beech* apoia que as pessoas impacientes e intolerantes despertem a empatia para compreenderem e tornarem-se tolerantes quanto aos problemas de terceiros (SALLES, SILVA; 2012).

Salles, Silva (2012) e Daniel et al., (2013), confirmam que sujeitos que apresentam preocupação, ansiedade, inquietação, tensão e nervosismo, após utilizarem a terapia floral reduzem drasticamente seus níveis estressantes, melhorando o comportamento conturbado, resultando, dessa forma, na melhoria do padrão de vida

Indivíduos portadores de estresse contínuo e em grande escala desenvolvem variados problemas, como: doenças cardíacas, hiperventilação, taquipnéia, padrão de sono prejudicado, depressão, dentre outros. Existe uma essência floral específica criada por *Bach* que trata pacientes estressados em níveis emergenciais de sofrimento. A essência consiste na mistura de cinco já pré-existentes (*Impatiens*, *Star of Bethlehem*, *Cherry Plum*, *Rock Rose* e *Clematis*) sendo nomeada de “remédio da salvação” que ameniza quadros extremos dessa patologia (DANIEL et al., 2013).

Ressalta-se que a terapia por essências florais se classifica como uma medicina complementar não invasiva, portanto não anula outros meios terapêuticos alotrópicos que o indivíduo esteja dispondo, não interferindo no efeito medicativo (DANIEL et al., 2013).

Tratamentos Variados

Grupos Reflexivos – Os grupos reflexivos visam pessoas usuárias de álcool e outras drogas. É conduzido um diálogo entre pessoas que possuam adversidades análogas, através de princípios que estimulem a empatia para com as pessoas do próprio grupo, reconhecimento de que o usuário precisa de um tratamento, reconhecimento das diferenças que cada indivíduo no grupo apresenta, acompanhamento da resistência para o tratamento e promoção do sucesso curativo da adversidade em questão (SILVA, ABRAHÃO, GOMES; 2015).

A terapia não segue uma linha mecanizada de desenvoltura para os métodos interventivos; o paciente tem a liberdade de se expressar como desejar, por meio de poesia, criação de história, através de uma música, relato de experiência, etc. A terapêutica ora proposta, objetiva primordialmente a motivação sentimental dos usuários para o reconhecimento da necessidade de tratar-se, aliado ao acompanhamento por demais profissionais e manejos, como a de redução de danos (SILVA, ABRAHÃO, GOMES; 2015).

Acompanhamento Terapêutico – Este método visa a reabilitação do indivíduo psicótico no meio social, reinserindo-o em suas atividades enquanto cidadão e preservando seus limites impostos pelo quadro patológico. É essencial a participação da família para execução deste recurso, pois será com ela que o indivíduo irá estabelecer um contato constante e o primeiro acesso aos meios sociais onde ele esteja inserido. O acompanhamento terapêutico pode e deve ser desenvolvido em qualquer ambiente coletivo, viabilizando atividades que exponham o potencial e criatividade, contribuindo dessa forma para a visão de autonomia que o indivíduo possui no que diz respeito a criação individual de exercícios particulares, expondo a sua importância enquanto contribuinte útil para a sociedade (CARNIEL, PEDRÃO; 2010).

Imagem Guiada – Esta terapia configura-se como um intermédio de tratamento mente-corpo, utilizando particularidades como sentimentos, crenças, pensamentos e atitudes que são potenciais contribuintes para moldar ou desregular as funções biológicas. Sua atuação ocorre na amenização de sofrimentos como angústia, tristeza profunda, insegurança e ansiedade, ajuda também no enfrentamento de aflições extremas (NICOLUSSI, et al., 2016).

Segundo estudos, a imagem guiada desenvolvida com pacientes crônicos reduz os níveis de ansiedade que a enfermidade proporciona e diminui a excitação do sistema nervoso simpático que se associa diretamente com o desenvolvimento de estresse. Desta maneira, esta terapia associada aos demais meios interventivos preestabelecidos, tornam-se importantes preventivos contra agravos secundários de disfunções associadas à mente, que decorrem principalmente de fatores estressores em larga escala (NICOLUSSI, et al., 2016).

Toque Terapêutico – O toque terapêutico atua no tratamento de quadros dolorosos, muitas vezes desenvolvido para o público longevo, que são os principais desenvolvedores de doenças crônicas. A presença da dor constantemente pode ocasionar em manifestações emocionais negativas, depressão e redução do padrão de sono, o que implica diretamente na qualidade de vida do ser. O toque terapêutico é desenvolvido a partir do contato humano, mais precisamente através das mãos, onde o terapeuta busca centralizar o campo de energia do indivíduo pelo toque (MARTA, et al., 2010).

Oficinas Terapêuticas – Interiormente à saúde mental e a terapêutica oriunda de distúrbios da mente foram criadas diversas estratégias que fossem aliadas para otimizar a aceitação e diminuir a ansiedade de procedimentos invasivos e medicamentosos fundamentados pelo âmbito em questão (TESSER, SOUSA; 2012).

As oficinas terapêuticas são anexos que caminham juntamente com os tratamentos em saúde mental, variando suas atividades de acordo com cada unidade desenvolvedora, oferecendo também uma preferível amenização de estresse bem como estimula a criatividade dos pacientes envolvidos com a mesma. As principais oficinas atuantes no serviço atualmente são: cursos profissionalizantes, práticas artesanais e laborais, teatro, arte, música, práticas corporais, esportes, grupos terapêuticos ou (psico)terapias para pacientes e familiares e grupos de autoajuda; contribuindo para melhor evolução do cliente ao decorrer de sua estadia (TESSER, SOUSA; 2012).

Equoterapia - Atua na reeducação e reabilitação motora e mental utilizando como instrumental o cavalo. Sua aplicabilidade varia de acordo com cada caso especificamente, sendo ela aplicável a disfunções associadas ao sistema nervoso central. A equoterapia compreende três fases: dependência, quando o indivíduo não consegue por si só desenvolver a terapia sem ajuda do terapeuta; semiautônoma, quando o indivíduo possui uma certa capacidade de domínio sob o cavalo, porém necessita da ajuda do terapeuta para a execução satisfatória; e a fase autônoma, onde o indivíduo possui total controle do cavalo conduzindo o tratamento de forma correta apenas com orientações do terapeuta. O movimento biorrímico que o cavalo possui é semelhante ao do homem apoiando em aspectos como fortificação do tônus muscular, regularização dos ritmos cardíacos e respiratórios, e estimulando a coordenação motora, além de contribuir para a auto percepção de independência, responsabilidade, relaxamento, postura e descontração (SOUZA, SILVA; 2015).

Considerações Finais

Somente a partir da reforma psiquiátrica foi que começou a pensarem em outras formas de assistência na área da psiquiatria que não envolvesse apenas a medicalização, visto que reforma abriu um leque para a reinserção do indivíduo na sociedade e a desmitificação do sistema operante.

Apesar das mudanças o uso dos psicofármacos ainda é utilizado em larga escala para aliviar os sintomas dos mais diversos transtornos psiquiátricos visando amenizar a dor e o

sofrimento, mas em compensação também traz efeitos adversos como a dependência à medicação.

Vários métodos estão incluídos para a melhoria do tratamento e a redução do uso de psicofármacos que inclui as práticas integrativas complementares que veio para fornecer um suporte terapêutico não invasivo, visando o bem-estar do indivíduo. Dentro dessas práticas interativas encontramos a acupuntura, fitoterapia, crenoterapia, musicoterapia entre outros não deixando de fora as terapias de grupo.

A efetividade dessas estratégias para o cuidado em saúde mental é uma realidade comprovada tanto por profissionais que convive diariamente, como também pelos próprios usuários.

Ressalta-se que o paciente pode participar das mais variadas formas de terapia dependendo do contexto em que ele está inserido e do tipo de transtorno existente e que umas das grandes dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional é a adesão por completo do paciente ao tratamento para garantir a total eficácia. Entretanto com a ajuda das terapias integrativas vivemos um grande avanço na área da saúde mental brasileira deixando de lado um modelo tradicional rústico e avançando no sistema de saúde holístico e humanizado.

Referências

ALMEIDA, A.N.; SILVA, M.J.P. et al. Canto Gregoriano: redutor de ansiedade de mães com filhos hospitalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 1, p. 36-42, 2012.

ALMEIDA, A.S.; SILVA, M.R. Os efeitos das atividades musicais como modalidade alternativa de cuidado em saúde mental. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 2, n. 01, 2013.

BACKES, D.S. et al. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 5, p. 1254-1259, 2012.

BEZERRA, I.C.; MORAIS, J.B.; PAULA, M.L. SILVA, T.M.R.; JORGE, M.S.B. Uso de Psicofármacos na Atenção Psicossocial: Uma Análise à Luz da Gestão do Cuidado. *Saúde debate*, v. 40, n. 110, p. 148-161. 2016 <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611011>.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. *Gestão e Sociedade*, [S.l.], v. 5, n. 11, p. 121-136, dez. 2011. ISSN 1980-5756. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental. *Caderno Humaniza SUS*. v.5, p.548. Brasília-DF.2015.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. *Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília-DF.2010.

CÂMARA, Y.M.R.; CAMPOS, M.R.M.; CÂMARA, Y.R. Musicoterapia como recurso terapêutico para a saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, v. 5, n. 12, p. 94-117, 2013.

CARNIEL, A.C.D.; PEDRÃO, L.J. Contribuições do acompanhamento terapêutico na assistência ao portador de transtorno mental. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 1, 2010.

COELHO, B.P., et al. Saúde mental no trabalho do Enfermeiro da Atenção Primária de um município no Brasil. *Revista Cubana de Enfermería*. V.31. Nº 1. 2015. Disponível em: < <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/626>.

DANIEL, M.A.I. et al. A TERAPIA FLORAL NO CONTROLE DO ESTRESSE OCUPACIONAL. *Rev.Saúde.Com.* v. 9, n.1, p. 33-43, 2013.

GOMES, A.M.S.; ABRAHÃO, A.C.; SILVA, A.P.A. Contribuições de uma pesquisa-intervenção para a assistência de enfermagem a usuários de drogas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 4, 2015.

LEONARDO, B.C.; CUNHA, D.F.; SAKAE, T. M.; REMOR, K. V. T. Prevalência de Transtornos Mentais e Utilização de Psicofármacos em Pacientes Atendidos em um Ambulatório médico de Especialidades. *Arq. Catarin Med.* v. 46, n. 2, p. 39-52. 2017.

LIMA, K.M.S.V.; SILVA, K.L.; TESSER, C.D.. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, p. 261-272, 2014.

MARTA, I.E.R. et al. Efetividade do toque terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica: ensaio clínico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 4, p. 1100-1106, 2010.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C.J.G. Religion and mental health: the challenge of integrating religiosity to patient care. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 65, n. 2, p. 361-367, 2012.

NICOLUSSI, A.C. et al. Relaxamento com imagem guiada e presença de depressão em Pacientes com câncer durante quimioterapia. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 01-10, 2016.

SALLES, L.F; SILVA, M.J.P. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 2, 2012.

SILVA, A.L.P. O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 30, n. 1, p. 200-211, 2010.

SILVA, F.S.; SIMPSON, C. A.; DANTAS, R.C. Reforma psiquiátrica em Natal-RN: evolução histórica e os desafios da assistência de enfermagem. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed.port.)*. v.10, n. 2, p. 101-109. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i2p101-9>.

SOARES, C.B.; HOGA, L.A.K.; PEDUZZI, M. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. v.48, n.2, p. 335-345, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.

SOUZA, M.B.; SILVA, P.L.N. EQUOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS. *Revista Ciência e Conhecimento*. v. 9, n. 1, 2015.

TESSER, C.D.; SOUSA, II.M.C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saúde e Sociedade*, v. 21, p. 336-350, 2012.

ZANELLA, M. et al . Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto , n. 15, p. 53-62, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0132>.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

SILVA FILHO, José Adelmo da; SILVA, Roger Rodrigues da; CUNHA, Milana Correia; BEZERRA, Adriana de Moraes. Assistência em Saúde Mental para além da Medicalização: Revisão Integrativa. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2018, vol.12, n.42, p. 641-658. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 11/10/2018;

Aceito: 16/10/2018