

IMPLANTANDO GRUPOS DE MEDITAÇÃO *MINDFULNESS* PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*IMPLANTING MINDFULNESS MEDITATION GROUPS FOR HEALTH CARE IN
PRIMARY CARE.*

Andrew Gomes de Vasconcelos Bonfim

Bacharel em Psicologia, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Especialista em Neurociência, Faculdade Dom Alberto. Especialista em Neuropsicologia, Universidade Potiguar. Mestre em Pesquisa Psicológica em Neuropsicologia Cognitiva Humana, Universidade de Edimburgo.

RESUMO

O presente artigo é um relato de experiência, que tem por objetivo descrever o processo de implantação de grupos de meditação baseada na *mindfulness* como estratégia preventiva e terapêutica e prática integrativa e complementar (PICS), para o aprimoramento das ações em saúde conduzidas na atenção básica, em uma cidade do interior do Rio Grande do Norte, delineando-se um programa de oito semanas de meditação, sob uma perspectiva multi-interdisciplinar e comunitária, ocorrendo em encontros fixos semanais para o exercício da técnica e realização de educação em saúde, considerando-se temáticas em saúde mental, nutrição (fitoterapia) e fisioterapia (relaxamento corporal), em cujo processo participaram sessenta usuários, entre eles profissionais da saúde, com média participativa de dezenove indivíduos por semana, caracterizado por expressiva participação popular e adesão constante. Tal conquista, não obstante, permitiu ao programa extender-se por mais dezenove encontros até o período de elaboração deste artigo, contabilizando, por fim, cento e quatorze sujeitos ao todo, cuja experiência mostrou-se ser estratégia terapêutica alternativa de validade significativa no cuidado coletivo e complementar em saúde mental e para a educação em saúde, haja vista, dentre outras coisas, o pronunciado engajamento popular de média semanal estável observada. Faz-se necessário, no entanto, aprofundar os estudos quanto dos efeitos específicos da meditação para essa modalidade assistencial, levando-se em conta o protocolo utilizado para sua futura revisão e aprimoramento, se necessário.

PALAVRAS-CHAVE: Meditação. *Mindfulness*. Atenção Básica. Grupos Terapêuticos. Saúde Mental.

ABSTRACT

The present article is an experience report that aims to describe the process of implanting mindfulness-based groups as therapeutic, preventive and integrative complementary strategy (PICS) for improving healthcare interventions in primary care in a small city of the Rio Grande do Norte state, Brazil, by developing an eight-week mindfulness program from a multi-interdisciplinary and community view, which consisted of weekly Monday meetings for meditation training and health education carrying by introducing subjects in mental health, nutrition (phytotherapy), and physiotherapy (body-relaxation), in whose process participated sixty users, including healthcare professionals, with an average of nineteen individuals per week and a massive attendance and constant engagement of them. Such achievement enabled the program to extend along nineteen weeks more until the period of this paper writing, accounting for a hundred-fourteen people so far. This experience demonstrated to be a significantly valid therapeutical alternative strategy in the collective and complementary mental health care, as well as for health education, considering among other things the massive popular participation with a stable weekly mean as seen. However, it is imperative to deepen studies on the specific effects of meditation in such a caring modality, considering the used protocol for future review and improvement if necessary.

KEYWORDS: Meditation. *Mindfulness*. Primary Care. Therapeutic Groups. Mental Health.

INTRODUÇÃO

À habilidade voltada à manter-se voluntariamente em foco no ‘aqui e agora’, através da adoção de uma posição dita não julgadora e de ativação deliberada da consciência, dá-se o nome de *mindfulness* (atenção/consciência plena)¹. Tal habilidade é oriunda mais consistentemente dos princípios meditativos de culturas orientais antigas, possuindo papel central, por exemplo, para a meditação budista.² No entanto, enquanto prática, também transpõe o exercício da meditação clássica, representando, por fim, um estado de consciência, calma e tranquilidade (que não deve ser interpretado por relaxamento),³ a partir do qual se é possível acompanhar, minuto após outro, a experiência vivida por um indivíduo, sendo a meditação, tal qual é, neste caso, o veículo mediador do desenvolvimento de tal habilidade.²

Na tentativa de tornar o termo *mindfulness* compreensível e mais facilmente digerível para todos, Shapiro *et. al.* (2006), a partir da análise do conceito de *mindfulness* desenvolvido por Kabat-Zinn, em 1994, sugeriu três principais elementos constitutivos para ele, sendo: a **intenção**, a **atenção** e a **atitude**, o **IAA**, como chamou. Estas, é importante dizer, ocorrem sempre concomitantemente, integrando o processo cíclico ‘minuto após outro’ da prática, que passa a ser melhor discriminado para/pelo indivíduo através da vivência da ‘desidentificação’ com seus próprios conteúdos mentais, substituída pelo ‘mero’ testemunhar-se durante a meditação. A isso, Shapiro (2006) nomeou *reperceiving* (repercepção), caracterizado pela, de fato, mudança do ponto de vista, acelerada pela *mindfulness* quanto do eu subjetivo.²

Um estudo realizado por Shapiro *et. al.* (2005), em que conduziu um programa de redução de estresse baseado na *mindfulness* (*Mindfulness-based Stress Reduction-MBSR*), verificou benefícios potenciais para a prática (em profissionais da saúde), observando efeitos positivos quanto da diminuição do estresse e aumento da autocompaixão.³ Ademais, a meditação, também, parece estar associada à redução do pensamento repetitivo, com benefícios ao humor, à regulação emocional, ao aprimoramento do funcionamento cognitivo, à intersecção mente-corpo-ambiente e, por fim, ao exercício do autocuidado, do autoconhecimento e da autotransformação,⁴

além de implicar redução dos custos em cuidado em saúde,⁵ haja vista sua natureza preventiva, que não requer, em tese, o uso das chamadas tecnologias pesadas e, conseqüentemente, caras.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a meditação é entendida como prática integrativa e complementar: aquela utilizada para prevenção e tratamento de condições de saúde crônicas e não crônicas, tendo natureza não medicamentosa (alternativa), representando ferramenta terapêutica aliada ao cuidado convencional ofertado, mas não substitutiva dele, com foco para a atenção primária. Sua implantação no SUS se deu em 2006, com a provação da Portaria GM/MS nº 971, em 03 de maio do mesmo ano, sob o nome de Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). Contudo, apesar da mui recente inserção dessa modalidade assistencial no país, o fomento à discussão sobre a terapêuticidade de tais práticas, no Brasil, já ocorria desde a década de 1970, com a Conferência Nacional de Saúde. Atualmente, são 29 as modalidades assistenciais alternativas oferecidas gratuita e integralmente no SUS (meditação, ayurveda, reflexoterapia, musicoterapia, constelação familiar, fitoterapia, etc.), sob a premissa de se aprimorar a resolubilidade da saúde pública, de se racionalizar as intervenções terapêuticas e de se corroborar o desenvolvimento comunitário sustentável e o engajamento popular consciente. Tal número, a propósito, levou o Brasil a ser modelo no mundo em assistência em saúde na atenção primária,⁴ cujo advento parece estar relacionado ao surgimento de uma nova forma de se entender e realizar o cuidado em saúde, embuído muito mais por uma linguagem multi e interdisciplinar, que pela formatação assistencial biomédica vigente e insuficiente em si quanto da cobertura da integralidade do ser humano em suas mais variadas dimensões,⁶ podendo-se, assim, dizer: física (biológica), psíquica (subjetiva), cultural (social) e, até mesmo, espiritual (transcendental).

Parece ser sumamente importante, a partir do que foi trazido, o buscar em fontes distintas a complementação (ou suplementação) da assistência em saúde para atingir seu ponto ideal, máximo ou potencializado, haja vista todas as similaridades

ideológicas que compartilham as terapêuticas ocidental e oriental, integradas e integrando-se mais ainda nos últimos tempos,⁶ apesar de ainda existirem numerosos impasses à efetiva implementação das referidas práticas integrativas e complementares, representadas pela PNPIC, cujo processo de consolidação enquanto política, todavia, mesmo enfrentando dificuldades, parece trilhar um caminho visivelmente ascendente.⁵

O presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência de elaboração e operacionalização de um programa terapêutico de meditação baseado na *mindfulness* do serviço de Psicologia do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), sob enfoque multi-interdisciplinar e comunitário, numa Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma pequena cidade do interior do estado do Rio Grande do Norte, no intuito, não apenas, mas também, de se validar e se reforçar a inserção de novas modalidades terapêuticas de cuidado em saúde, pela valorização da imensa variedade de técnicas e fazeres eficientes que há, amplificando-se, assim, o escopo preventivo e tratativo que tem por enfoque, sobretudo, a protagonização do indivíduo no difícil e longo processo que é o autocuidado.

OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA

A elaboração de um programa de meditação em grupo baseada na *mindfulness* se deu, dentre outros motivos, pela crescida e crescente procura pelos serviços assistenciais em Psicologia e saúde mental na atenção básica, sobretudo, para o atendimento individualizado, compreendendo as mais diversas demandas e queixas. Tal 'favoritismo' pela clínica psicológica⁷, no entanto, termina por afogar a agenda do profissional, contribuindo para a repressão de demandas⁸ e, logicamente, seu aumento e complexificação, além de focar, exclusivamente, no cuidado consultivo¹. Deste modo, diante de tal cenário, e, não obstante, a já comprovada efetividade da *mindfulness*, bem como do cuidado grupal em saúde, inclusive por favorecer a

¹ CON.SUL.TI.VO

1. Ref. ou inerente à consulta, à busca de conselho, opinião, etc., ger. de profissional especialista; CONSULTÓRIO (Dicionário Aulete Digital-aulete.com.br/consultivo).

desobstrução das tais filas de espera, a cobertura de um quantitativo maior de usuários por vez (permitindo que o cuidado individual preconize apenas casos específicos e mais difíceis) e possuir maior versatilidade terapêutico-assistencial, indo além da psicoterapia de formato profissional-paciente,⁹ um programa de *mindfulness* de oito semanas, na modalidade grupal e multi-interdisciplinar, foi delineado a fim de tentar dar conta das referidas problemáticas, mantendo-se, todavia, a resolubilidade da UBS, sem perda da qualidade do cuidado, bem como do rigor terapêutico e científico das ações nela oferecidas.

Caracterização Geral

O programa consistiu-se de oito encontros semanais de meditação, realizados invariavelmente às segundas-feiras, à tarde, entre os meses de abril e junho de 2019, funcionando em três horários fixos consecutivos (14h, 15h e 16h), a fim de abranger o maior número de pessoas possível, tendo duração, cada um, de no máximo uma hora.

Estratégias para Captação Ativa dos Usuários

Após o delineamento das intervenções a serem realizadas, bem como do cronograma final, em articulação multidisciplinar, iniciou-se a captação ativa dos pacientes, tanto de usuários do serviço de Psicologia como de outros serviços, através da distribuição de cartazes informativos pelas quatro UBS que compõem a rede de atenção primária da cidade, da distribuição de panfletos, e das salas de espera para divulgação direta, face a face, com esclarecimento de dúvidas e 'inscrição' imediata dos interessados, o que implicou a captação de quarenta e quatro pessoas, distribuídas, entre os três diferentes horários, considerando-se suas disponibilidades, a fim de se formar turmas quantitativamente uniformes para melhor condução da prática.

Materiais Utilizados

Para as reuniões, utilizou-se uma das salas da UBS dedicadas à realização de grupos terapêuticos, reuniões profissionais e/ou apresentações e encontros de educação permanente, com amplo espaço para a promoção de atividades corporais e iluminação ambiente, dispondo-se de onze tatames, distribuídos uniformemente pelo chão, além de cadeiras para a acomodação de usuários com dificuldades motoras e/ou impossibilidades para se agacharem, com utilização de música ambiente (instrumental), a fim de facilitar o processo meditativo, bem como para tornar o momento o mais acolhedor, receptivo e favorável à melhor realização contemplativa possível.

Perfil Geral dos Participantes

Ao todo, participaram do programa sessenta usuários², dentre eles: crianças, adolescentes, adultos e idosos, sendo seis homens (10%) e cinquenta e três mulheres (90%), dos quais 18,3% profissionais da saúde e 81,7% usuários da comunidade, constituindo uma média de dezenove participantes por semana, somadas as três turmas.

Caracterização dos Encontros

Os encontros foram facilitados pelo psicólogo do NASF-AB, em parceria com demais profissionais do núcleo (nutricionista e fisioterapeutas), solicitados eventualmente para as oficinas temáticas, tendo início com um curto discurso de 'boas-vindas', seguido pela introdução de um tópico em saúde geral, previamente escolhido, a partir do qual foi possível discutir questões, como 1) *mindfulness*

² Tal quantitativo representa o número total de pessoas que se utilizaram do serviço por, pelo menos, uma vez em todo o programa, havendo variação de frequência aos encontros, entre periodicidade regular e participações pontuais.

enquanto técnica, prática e estilo de vida, 2) promoção da saúde, melhoramento do bem-estar e qualidade de vida, 3) prevenção do adoecimento mental pela adoção de hábitos mais saudáveis, 4) transtornos mentais e seus funcionamentos, 5) conhecimentos em Nutrição e Fisioterapia e 5) dinâmica emocional e cognitiva, com uso de instrumental terapêutico para reforçamento dos tópicos trabalhados (dinâmicas, recursos audiovisuais, metáforas para reflexão e discussões compartilhadas), além de atividades sugeridas para realização durante a semana e fixação do conhecimento construído e adquirido em coletividade, bem como para o exercício da *mindfulness* em si. Também, foi ofertado um CD³ instrucional com áudios de meditação guiada para auxiliar os usuários na autocondução da prática em casa, compreendendo seis faixas ao todo, equivalentes aos demais dias da semana, quando não havia encontro. O mesmo foi produzido pelo serviço de Psicologia do NASF-AB.

Na tabela 1, abaixo, é possível ver o cronograma esquematizado das ações conduzidas, compreendendo número de participantes, encontros e datas de realização.

Tabela 1. Esquematização dos encontros por ordem de ocorrência, data, atividades realizadas e número de participantes.

Encontro	Data	Atividades realizadas	Nº de participantes ⁴
1º	15/04/2019	<input type="checkbox"/> Boas-vindas; <input type="checkbox"/> Dinâmica reflexiva e introdução à <i>mindfulness</i> ; <input type="checkbox"/> Prática meditativa; <input type="checkbox"/> Encerramento e entrega de material de apoio (ficha de registro e CD de meditação guiada).	15
2º	22/04/2019	<input type="checkbox"/> Boas-vindas; <input type="checkbox"/> Recapitulação sobre o conceito de <i>mindfulness</i> e aprofundamento teórico; <input type="checkbox"/> Momento de compartilhamento de experiências;	19

³ A distribuição do CD, enquanto material de apoio, foi feita somente entre os usuários do grupo, uma vez que, como esclarecido, não se fazia recurso terapêutico substitutivo à orientação profissional oferecida nas reuniões, configurando-se, apenas, como suporte aos pacientes introduzidos e familiarizados à técnica.

⁴ O número de participantes, obtido pela soma das frequências apresentadas na tabela 1, é diferente de seu número real no processo, considerando-se que, como esperado para o programa, alguns usuários apresentaram frequência periódica aos encontros, havendo, portanto, dedução de tais repetições na contagem final para análise.

		<input type="checkbox"/> Prática meditativa; <input type="checkbox"/> Encerramento.	
3º	29/04/2019	<input type="checkbox"/> Boas-vindas; <input type="checkbox"/> Introdução à Fitoterapia dos chás (palestra nutricional); <input type="checkbox"/> Prática meditativa, combinada com degustação de chás; <input type="checkbox"/> Encerramento e entrega de chás para o exercício meditativo em casa.	22
4º	06/05/2019	<input type="checkbox"/> Boas-vindas; <input type="checkbox"/> Introdução às implicações do modo <i>multitask</i> (multitarefa) ao desempenho cognitivo para perdas no desempenho (uso de material audiovisual); <input type="checkbox"/> Prática meditativa; <input type="checkbox"/> Encerramento.	19
5º	13/05/2019	<input type="checkbox"/> Boas-vindas; <input type="checkbox"/> Introdução à conscientização sobre o uso indiscriminado de benzodiazepínicos e a importância da adoção das PICS (uso de material audiovisual); <input type="checkbox"/> Prática meditativa; <input type="checkbox"/> Encerramento.	22
6º	20/05/2019	<input type="checkbox"/> Boas-vindas; <input type="checkbox"/> Introdução à prática de exercícios de alongamento corporal para o relaxamento e promoção do bem-estar (palestra fisioterápica); <input type="checkbox"/> Prática de relaxamento corporal em atenção plena; <input type="checkbox"/> Encerramento e entrega de material de apoio (panfleto instrucional sobre relaxamento corporal pelo alongamento).	21
7º	27/05/2019	<input type="checkbox"/> Boas-vindas; <input type="checkbox"/> Introdução ao tema 'o cultivo de crenças disfuncionais como ferramenta para o adoecimento mental' (uso de material audiovisual e posterior discussão compartilhada); <input type="checkbox"/> Prática meditativa; <input type="checkbox"/> Encerramento.	17
8º	03/06/2019	<input type="checkbox"/> Boas-vindas; <input type="checkbox"/> Introdução à Fitoterapia dos sucos ' <i>detox</i> ' (palestra nutricional); <input type="checkbox"/> Degustação de sucos; <input type="checkbox"/> Prática meditativa; <input type="checkbox"/> Encerramento do programa.	16

IMPACTO ASSISTENCIAL ENQUANTO FERRAMENTA DE APOIO

Em relação ao programa apresentado, observou-se ter sido, este, alvo de expressiva aceitação popular, caracterizada não só pelo engajamento e colaboratividade dos usuários às atividades propostas, como pela pactuação mútua

com eles, ocorrida no oitavo e último encontro, para continuação do processo (havendo agendamento imediato para a semana seguinte), o que permitiu ao programa acumular, até o momento da elaboração deste artigo, dezenove semanas adicionais de prática conduzida de *mindfulness*, contabilizando um total de cento e quatorze pessoas participando, pelo menos uma vez, do processo, respondendo não apenas por mais do que o triplo do tempo estabelecido inicialmente, como, também, pela média semanal constante de dezenove usuários assistidos alternativamente em um período de, ao todo, seis meses e três semanas.

A introdução da acupuntura auricular na 14ª semana (que passou a ser realizada pela fonoaudióloga do NASF-AB uma vez por mês) mostrou impacto quantitativo à frequência de participação nos encontros, notando-se aumento da média semanal de usuários de dezenove para vinte e dois desde então, o que suscita um questionamento importante quanto da otimização do potencial de atratividade das intervenções propostas quando lançando-se mão da dinamização das ações, neste caso, pela combinação articulada das PICS (aplicação da auriculoterapia em *mindfulness*), em cujo encontro, isoladamente, participaram vinte e oito pessoas ao todo, sendo a maior frequência registrada em toda a extensão do programa. De igual modo, as ações em Fisioterapia, apesar de não registrarem as maiores frequências, obtiveram *feedbacks* positivos dos usuários, bem como a prática da *mindfulness* combinada à Fitoterapia dos chás (3ª semana), que respondeu pela maior frequência durante o programa inicial (22 usuários), empatada à discussão sobre os prejuízos do uso indiscriminado de benzodiazepínicos (5ª semana), o que fortalece a ideia de aumento do impacto assistencial se associadas diferentes modalidades terapêuticas combináveis. Não obstante, verificou-se, contudo, expressiva frequência dos usuários em encontros de condução isolada da *mindfulness* (24 pessoas na 20ª semana; 27, na 24ª, e 26, na 26ª), o que ilustra a receptividade popular à prática em si, reforçando o caráter terapêutico geral das PICS, ofertadas em associação ou não. Necessário se faz, no entanto, um estudo sistemático e aprofundado para esclarecimento dessa questão.

Quanto do desafogamento da agenda profissional para o atendimento individualizado tradicional, não se pode notar redução da procura, pelo menos significativa, sendo a estratégia, porém, eficaz quanto da cobertura de um quantitativo maior de usuários na sensibilização sobre a importância do cuidado (e do autocuidado) preventivo, complementar e alternativo para a saúde e para o bem-estar, haja vista a frequência periódica de participantes não pacientes do serviço individualizado de Psicologia do NASF-AB, 'captados', inclusive, por divulgação 'boca a boca' dos próprios usuários do programa. Ademais, a experiência mostrou ter tido impacto terapêutico positivo quanto do autogerenciamento no controle da ansiedade, estresse e pensamentos negativos, assim como à performance acadêmico-laboral, qualidade do sono, autocuidado e autoconhecimento, tendo demonstrado serem os encontros espaços democráticos de acolhimento e compartilhamento de vivências e subjetividades⁵, criação de vínculos interpessoais contributivos e ressignificação de crenças para o desenvolvimento/aperfeiçoamento da autonomia, como sugerido por Santos *et. al.* (2005), sobre os grupos de promoção da saúde (GPS)¹⁰, funcionando não apenas como oportunidades para a transmissão direta de conhecimento em saúde, mas, mais significativamente, de suporte psicológico efetivo, de criação e fortalecimento do vínculo terapêutico com os profissionais, de identificação, bem como de mediação direta aos demais serviços disponíveis, amplificando o escopo assistencial da atenção básica na cidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente experiência representou o início de uma jornada de remodelamento da lógica assistencial primária em saúde, tradicionalmente ofertada com base no mecanicismo medicalizador contemporâneo¹¹, que suscitou importantes reflexões quanto da atenção básica em saúde mental, mediada pelos grupos terapêuticos em PICS, referentes os desafios para sua 'ideal' operacionalização, bem como às respostas terapêuticas que apresentam, demonstrando efetividade enquanto

⁵ Realizava-se contrato verbal de sigilo com os usuários, a fim de se manter a natureza terapêutica dos encontros e garantir o respeito aos conteúdos pessoais trazidos espontaneamente.

dispositivo complementar de assistência comunitária, de difusão de informação em saúde, de conscientização sobre a terapêuticidade das PICS para o cuidado e autocuidado, assim como para o estreitamento do vínculo profissional-paciente, protagonização do sujeito em seu próprio processo de prevenção e 'cura', e contribuição à promoção do bem-estar imediato, como visto em todo o período. Tal fato indicou possuírem as PICS, sobretudo a meditação *mindfulness*, neste caso, lugar terapêutico na atenção básica, e em gradual consolidação assistencial, haja vista suas similitudes para com o raciocínio médico ocidental, cuja inclinação é 'invagar' saberes tradicionais em seu menu atual de serviços.⁶ Ademais, indicou funcionar como estratégia suplementar à atenção individualizada em saúde mental, terminando por reforçar seu valor e legitimidade para o, se possível, proeminente aprimoramento da assistência básica na saúde pública brasileira. Reforça-se, todavia, a necessidade de se realizar estudos em profundidade para se analisar mais detalhadamente o potencial terapêutico das PICS na condução do trabalho terapêutico em grupo na atenção primária, contribuindo e corroborando o delineamento de protocolos operacionais mais aprimorados e efetivos ao seu favorecimento, robustecimento e consequente expansão e uso no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹RAHAL, Gustavo Matheus. **Atenção Plena no Contexto Escolar: benefícios e possibilidades de inserção**. Scielo, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-85572018000200347&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em nov/2019.
- ²SHAPIRO, Shauna L.; CARLSON, Linda E.; ASTIN, John A.; FREEDMAN, Benedict. **Mecanismos of Mindfulness**. Google Scholar, 2006. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.470.3709&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em nov/2019.
- ³SHAPIRO, Shauna L.; ASTIN, John A.; BICHOP, Scott R.; CORDOV, Matthew. **Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results from a Randomized Trial**. Google Scholar, 2005. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/00a3/f4a4906373dff0a0290f1354d7bd0f2bd016.pdf>>. Acesso em nov/2019.
- ⁴MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**. Google. Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares#historico>>. Acesso em nov/2019.
- ⁵ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. **Challenges of Complementary and Alternative Medicine in the SUS Aiming to Health Promotion**. Google Scholar, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/44936/48558>>. Acesso em nov/2019.
- ⁶JÚNIOR, Emílio Telesi. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, uma nova eficácia para o SUS**. Scielo, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>>. Acesso em nov/2019.
- ⁷LEITE, Débora Cabral; ANDRADE, Andréa Batista; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **A Inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Scielo,

2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013004008>. Acesso em nov/2019.

⁸MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família-Volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano.** Google, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em nov/2013.

⁹LEMOS, Patrícia Mendes; JÚNIOR, Francisco Silva Cavalcante. **Psicologia de Orientação Positiva: uma proposta de intervenção no trabalho com grupos em saúde mental.** Scielo, 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-812320090000100029&script=sci_arttext&tIng=en#>. Acesso em nov/2019.

¹⁰SANTOS, Luciane de Medeiros dos; ROS, Marco Aurélio da; CREPALDI, Maria Aparecida; RAMOS, Luiz Roberto. **Grupos de Promoção à Saúde no Desenvolvimento da Autonomia, Condições de Vida e Saúde.** Google Scholar, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200024>. Acesso em nov/2019.

¹¹BARROS, José Augusto C. **Pensando o Processo Saúde e Doença: a que responde o modelo biomédico?** Scielo, 2001. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0104-12902002000100008&script=sci_arttext&tIng=pt>. Acesso em nov/2019.

Data recebimento do artigo: 30/06/2022

Data do aceite de publicação: 04/07/2022
