UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

ESCOLA DE FARMÁCIA

DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

AMIRA ADVÍNCULA SALEH

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES OFERTADAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE MARIANA PARA MANEJO DE TRANSTORNOS EM SAÚDE MENTAL NO PÓS-COVID-19

OURO PRETO

2022

AMIRA ADVÍNCULA SALEH

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES OFERTADAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE MARIANA PARA MANEJO DE TRANSTORNOS EM SAÚDE MENTAL NO PÓS-COVID-19

Monografia de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Farmácia pela Universidade Federal de Ouro Preto.

Orientadora: Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião

OURO PRETO
2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S163p Saleh, Amira Advincula.
Práticas integrativas e complementares ofertadas pelo Sistema Único de Saúde de Mariana para manejo de transtornos em saúde mental no pós-COVID-19. [manuscrito] / Amira Advincula Saleh. - 2022.
92 f.: il.: color., mapa. + QUADROS.

Orientadora: Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Saúde Mental. 2. Terapias complementares. 3. Psicotrópicos. 4. COVID-19. I. Sebastião, Elza Conceição de Oliveira. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 613.86

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE FARMACIA
DEPARTAMENTO DE FARMACIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Amira Advíncula Saleh

Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pelo Sistema Único de Saúde de Mariana para manejo de transtornos em saúde mental no pós-COVID-19

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel

Aprovada em 24 de outubro de 2022

Membros da banca

Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião - Orientadora (Departamento de Farmácia/UFOP)
Dra. Kelly Christyne Miranda Pereira de Castro (CIPHARMA/UFOP)
Mestranda Farmacêutica Wandiclecia Rodrigues Ferreira (CIPHARMA/UFOP)

Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 07/11/2022

Documento assinado eletronicamente por **Elza Conceicao de Oliveira Sebastiao**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 07/11/2022, às 20:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 , informando o código verificador **0423486** e o código CRC **1725B669**.

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35402-163
Telefone: (31)3559-1069 - www.ufop.br

AGRADECIMENTOS

Ao universo, por me proporcionar a experiência da vida acadêmica, amadurecer e entender que vivemos em uma constante metamorfose.

A Lívia, meu blow, meu pilar, minha força e minha inspiração. A você minha eterna gratidão.

As minhas amigas Bianca e Gládia, que nunca duvidaram que um dia eu conquistasse a graduação, me apoiando incondicionalmente, com incentivos nos momentos de fraqueza, até naqueles de descrença. Vocês me energizaram a continuar. Obrigada.

A minha avó, Elisa, que não desistiu de mim. A você, todo meu amor e gratidão.

A Nicole, meu anjo, que está comigo sempre. Saudades.

A Júlia e Dona Vera, que me acolheram sempre como da família, minha fonte de valores. Obrigada.

À minha orientadora, Elza, por acreditar em mim, me auxiliar no desenvolvimento deste trabalho, por ser exemplo de profissional e de mulher. Obrigada pelas ideias, paciência, incentivo, orientação, correções e atenção.

À Universidade Federal de Ouro Preto pela oportunidade de um estudo de qualidade e gratuito, pelos incríveis anos da minha vida, daqui saio grata por todo aprendizado e pelas pessoas que conheci.

Aos funcionários da Escola de Farmácia que sempre acompanharam minha trajetória ao longo dos anos de graduação, em especial André, pelas resenhas e palavra amiga.

Aos professores que desde o Ensino Fundamental, Médio e Graduação fizeram parte da minha trajetória e me incentivaram a estudar e sempre buscar o caminho do conhecimento. Obrigada por acreditarem em mim e me ajudarem a crescer enquanto pessoa e profissional, especialmente Lêda e Tia Edna.

Aos meus amigos que encontrei na UFOP, que sempre estiveram presente comigo durante esse longo caminho, em momentos de agonia e alegria, obrigada por tornarem tudo único, levo vocês comigo para a vida, especialmente Lívia, Camila, Jordan, Breno e Bruno.

A todos que diretamente ou indiretamente contribuíram nesta caminhada e realização de um sonho. Vocês me fortaleceram e me fizeram tentar. Obrigada por tudo.

PRÓLOGO

Essa discussão, parte da minha formação acadêmica como farmacêutica, foi pautada primeiramente na minha vivência e experiências como usuária de antidepressivos desde a infância, até o meu tratamento de obesidade mórbida, que posteriormente foi sanado com o procedimento bariátrico. O que me motivou a escrever sobre psicotrópicos e as PICS foi exatamente já ter sido usuária de psicofármacos, fazendo muitas vezes tratamento por conta própria e nunca ter, de fato, tido um tratamento efetivo e contínuo.

Além disso, durante a pandemia, em 2020, passei por um processo depressivo, onde me medicava por conta própria, arrancava meus cabelos e fazia uso de antidepressivos. Não fazia a combinação destes com um tratamento psicológico, e sem conhecimento das PICS, não conjecturava a possibilidade de usá-las em conjunto com o medicamento como forma alternativa possível. A forma como esta situação me afetou tornou-se o principal motivo pelo qual resolvi escrever sobre o tema.

Dessa forma, a escolha do tema a ser abordado demonstra uma vontade e necessidade de aprofundar os estudos sobre o assunto. A compreensão do significado atribuído ao uso de psicofármacos e as PICS dentro do contexto da saúde traz reflexões relevantes para uma nova visão e mudança de paradigma.

RESUMO

Este estudo objetivou diagnosticar a situação da oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) da cidade de Mariana, em Minas Gerais, com o foco de identificar as evidências científicas para o manejo de transtornos em saúde mental no pós-COVID-19. Foi feito um breve resgate histórico da cidade de Mariana – MG, bem como uma discussão teórica abordando tópicos referentes ao uso irracional de psicofármacos, a necessidade de desmedicalização em saúde mental e questões relacionadas com a implantação de PICS no Brasil. Observou-se que a cidade de Mariana/MG oferta em 5 unidades de saúde as PICS de Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura , Homeopatia, Fitoterapia, Antroposofia aplicada à saúde, Práticas Corpo-mente, Termalismo / Crenoterapia e outras práticas em MTC. Observou-se que nem todas as citadas possuem fortes evidências científicas de eficiência no manejo de transtornos em saúde mental pela base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Sendo assim, as PICS precisam ser divulgadas e estudadas entre os profissionais da saúde, para que esse conhecimento adquirido gere novas possibilidades de tratamentos a serem ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS. De fato, a promoção do cuidado integral e da humanização do atendimento em saúde através das PICS possibilita a melhora da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Práticas Integrativas, Saúde Mental, Psicofármacos, COVID-19.

ABSTRACT

This study aimed to diagnose the situation of the offer of Complementary Integrative Practices (PICS) in the city of Mariana, in Minas Gerais, with the focus of identifying the scientific evidence for the management of mental health disorders in the post-COVID-19. A brief historical review of the city of Mariana - MG was made, as well as a theoretical discussion addressing topics related to the irrational use of psychotropic drugs, the need for demedicalization in mental health and issues related to the implementation of PICS in Brazil. It was observed that the city of Mariana/MG offers in 5 health units the PICS of Traditional Chinese Medicine (TCM)/Acupuncture, Homeopathy, Phytotherapy, Anthroposophy applied to health, Body-Mind Practices, Thermalism/Crenotherapy and other practices in TCM . It was observed that not all of those mentioned have strong scientific evidence of efficiency in the management of mental health disorders by the Virtual Health Library database. Therefore, PICS need to be disseminated and studied among health professionals, so that this acquired knowledge generates new possibilities of treatments to be offered to users of the Unified Health System - SUS. In fact, the promotion of comprehensive care and the humanization of health care through PICS makes it possible to improve the population's quality of life.

***Key Words**: Complementary Integrative Medicine, mental health disorders, COVID-19, psychotropic.*

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS - Atenção Básica de Saúde

AMHB - Associação Médica Homeopática Brasileira

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

BIREME - Biblioteca Regional em Medicina

BMA - British Medical Association

BPF - Boas Práticas de Fabricação

BVS- Biblioteca Virtual de Saúde

CAPS - Centro de Atenção psicossocial

CFF- Conselho Federal de Farmácia

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

CNPURM - Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos

COVID -19 - coronavírus disease 2019

DAB - Departamento de Atenção Básica

DeCS – Descritores em Ciências de Saúde

DSM - Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais

EAB - Equipes de Atenção Básica

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

MA - Medicina Antroposófica

MBE- Medicina Baseada em Evidências

ME- Mapa de Evidências

MF - Medicamento Fitoterápico

MG - Minas Gerais

MPF - Ministério Público Federal

MS - Ministério da Saúde

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

MTCI - Medicina Tradicional Complementar e Integrativa

NT - Nota Técnica

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PAB - Piso da Atenção Básica

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PMAQAB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PTF - Produto Tradicional Fitoterápico

RAPS - Rede de Atenção PsicoSsocial

RCTS- Randomized Controlled Trials

RDC - Regime Diferenciado de Contratação

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos

RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse no SUS

RS - Revisões Sistemáticas

RNS - Revisões Não Sistemáticas

SE - Segurança e Eficácia/Efetividade

SNGPC - Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básicas de Saúde

USP - Universidade de São Paulo

UFOP- Universidade Federal de Ouro Preto

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Fitoterápicos Constantes na REMUME de Mariana para a Atenção Primária em Saúde, Dispensados nos Centros de Saúde Farmácias Central e Satélites Segundo suas Formas Terapêuticas.....39
Quadro 2- Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e da Fitoterapia para Saúde Mental e Qualidade de Vida.....40
Quadro 3 - A Diferença Entre as Categorias Medicamento Fitoterápico e Produto Tradicional Fitoterápico.....42
Quadro 4 - Relação Nacional de Plantas Medicinais ou Espécies Vegetais de Interesse ao SUS – RENISUS 43
Quadro 5 - Síntese do Ciclo da Assistência Farmacêutica na Fitoterapia.....45
Quadro 6 - Tipos de Estabelecimentos ou Serviços e Respectivos Produtos Relacionados à Fitoterapia.....46
Quadro 7 - Evidências da Efetividade Clínica da Homeopatia em Saúde Mental, Segundo Forma de Intervenção, Desfechos e Nível de Confiança dos Estudos.....49
Quadro 8 - Oferta das PICS pelo SUS de Mariana, MG Segundo Estabelecimentos de Saúde em 2022.....56
Quadro 9 - Consolidado das Evidências da Efetividade das PICS Ofertadas pelo SUS de Mariana/MG para Manejo de Efeitos Provocados pela COVID-19 na Saúde Mental, por Intervenção, Prática, Desfechos Específicos e por Tipo de Estudo, segundo o Mapa de Evidência COVID da BVS MTCI, 2022 61

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Captura de Tela da Página CNESNet do DATASUS das Unidades de Saúde do Município de Mariana, MG, 2022.....58
Figura 2 - Mapa de Distribuição Espacial das Unidades de Saúde que Ofertam as PICS em Mariana, MG.....59
Figura 3 - Fluxograma da Busca das Evidências Científicas de Eficiência no Manejo de Transtornos em Saúde Mental para as PICS Ofertadas pelo SUS de Mariana, 2022.....60
Figura 4 – Pirâmide de Evidências de Estudos Científicos 62

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA **13**
2. OBJETIVOS **15**
2.1 Objetivo Geral 15
2.2 Objetivos específicos 15
3. REFERENCIAL TEÓRICO **16**
3.1 Breve Histórico da Cidade de Mariana 16
3.2 Uso Histórico de Psicofármacos e Medicalização da Vida 17
3.3 Uso de Psicofármacos no Mundo e no Brasil no Pós-COVID19 24
3.4 As Práticas Integrativas Complementares em Saúde 25
3.5 A Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas 33
3.5.1 Acupuntura 35
3.5.2 Fitoterapia 37
3.5.3 Homeopatia 47
3.5.4 Medicina Antroposófica 50
3.5.5 Termalismo/Crenoterapia 53
4. METODOLOGIA **55**
4.1 Tipo de Estudo 55
4.2 Procedimento para a Coleta de Dados 55
4.3 Análises das Evidências Científicas 55
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES **56**
5.1 Práticas Integrativas Complementares Ofertadas pelo Município 56
5.2 Evidências Científicas da Efetividade das PICS Ofertadas pelo SUS em Mariana para o Manejo de Efeitos em Saúde Mental Provocados pela COVID-19.....60
5.3 Dificuldades encontradas 64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **69**

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) uma média de 40% de uma população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer de alguma manifestação psicopatológica num espectro que pode variar de uma ansiedade leve até um intenso sofrimento (OPAS, 2006). Os fatores que influenciam os problemas desta ordem estão normalmente ligados ao grau de vulnerabilidade em que a pessoa se encontra diante daquela situação, sendo importante destacar que nem todas as reações diante de uma pandemia podem ser consideradas como doenças, alguns comportamentos são normais diante do contexto de grande preocupação (NOAL et al., 2020).

Durante a pandemia da doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) os seres humanos foram impactados de diferentes formas, sendo uma delas as manifestações psicopatológicas. As *pessoas* passaram a ficar em estado de alerta, preocupadas, estressadas, confusas e na maioria das vezes com a sensação de falta de controle sobre suas próprias vidas, visto as incertezas do momento e, principalmente, do futuro. Com as medidas de proteção, isolamento e distanciamento social, a pandemia da COVID-19 trouxe a preocupação com a saúde e a incerteza do futuro, proporcionando o aumento do sofrimento psíquico. O aumento do auto isolamento levou à solidão e redução das interações sociais, o que causou uma piora dos transtornos mentais, com aumento da incidência de transtornos depressivos e ansiosos. Consequentemente, observou-se um aumento no uso de psicofármacos, como os benzodiazepínicos, por exemplo (PENHA et al., 2021).

Apesar de que haja o entendimento de que “a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global” (OPAS, 1986), o uso de psicofármacos para manejar transtornos em saúde mental ainda é a alternativa mais usada. Prova disso são os dados divulgados pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) sobre o consumo de psicofármacos no período de janeiro a julho de 2020, em comparação com o mesmo período de 2019. Estes dados mostram que houve um crescimento de quase 14% nas vendas de psicofármacos neste período, sendo que o número de unidades vendidas deu um salto de 56,3 milhões em 2019, para 64,1 milhões em 2020 (CFF, 2020).

As Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) são formas complementares no manejo de transtornos em saúde mental, inclusive com evidências científicas de sua eficiência disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCIs), com desfechos comprovados na saúde mental e no bem-estar, vitalidade e qualidade de vida das pessoas que as utilizam (BIREME, 2020).

Segundo o Boletim 37 do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o desconhecimento das evidências das PICS existentes, as barreiras de acesso à informação científica existentes (idioma de publicação, acesso pago), e as dificuldades existentes para interpretar os resultados e as particularidades das pesquisas na área como os desafios enfrentados para avançar nos processos regulatórios para a integração das PICS nos sistemas e serviços de saúde (BIREME, 2019). Porém, existem comprovações de sua eficiência, inclusive para manejo dos transtornos causados pela COVID-19 (BVS, 2022).

Desta forma, o presente trabalho pretende discutir sobre a questão, apresentar as PICS ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de um município colonial de Minas Gerais e identificar quais delas possuem fortes evidências científicas segundo a BVS, para - como sugerem Santos, Pedroso e Sebastião (2019) - promover a desmedicalização dos transtornos em saúde mental e fomentar a sua utilização por profissionais da saúde e da população daquele município.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar quais Práticas Integrativas e Complementares são ofertadas pelo Sistema Único de Saúde de Mariana/Minas Gerais (MG) e quais destas possuem fortes evidências científicas segundo a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar, a partir de dados governamentais digitais e públicos, quais as PICS são ofertadas pelo SUS de Mariana;
- Identificar dentre as PICS apontadas, aquelas que possuem fortes evidências científicas para manejo de transtornos em saúde mental no contexto da pandemia de COVID-19, segundo a Biblioteca Virtual em Saúde.
- Identificar dentre as PICS apontadas, aquelas que possuem fortes evidências científicas específicas para manejo de transtornos em saúde mental, segundo a Biblioteca Virtual em Saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Breve Histórico da Cidade de Mariana

A história de Mariana foi construída dentro de um cenário de descobertas, onde imperou a religiosidade, a projeção artística e a busca pelo ouro, sendo marcada também por estar em uma região que há três séculos vem guardando riquezas que remetem ao período do Brasil Colônia. O conjunto arquitetônico do município, suas relíquias e os diversos personagens históricos marianenses ajudam a contar a história do Brasil dado que a história de Minas passe pelos seus casarios coloniais e relíquias (MARIANA, 2022).

Mariana é uma das mais tradicionais e famosas cidades coloniais mineiras, das mais antigas com relação ao povoamento de Minas Gerais, que começou a se formar no final do século XVII em torno da extração aurífera. A criação da Vila do Carmo, em 1711, nome também do rio que a corta, fez com que dezenas de povoados fossem surgindo na região central de Minas, se tornando distritos e freguesias pertencentes, formando um imenso Termo administrativo. Mariana foi também a primeira vila elevada à cidade, em 1745, além de sede do primeiro bispado da Capitania de Minas Gerais (ANDRADE, 2010). Atualmente, a cidade tem sido motivo de muitas abordagens teóricas e metodológicas devido ao rompimento da barragem de rejeitos de Fundão no distrito de Bento Rodrigues, operado pela mineradora Samarco S.A, ocorrido em 5 de novembro de 2015, com profundos danos ambientais, econômicos e sociais, talvez a pior tragédia ambiental jamais vista conforme a Organização das Nações Unidas (ONU, 2016).

Atualmente, a extração do minério de ferro é a principal atividade industrial do município, forte geradora de empregos e receita pública. Seus distritos expressam a diversidade cultural que o Estado de Minas possui, desenvolvendo atividades agropecuárias e produzindo artesanatos variados (MARIANA, 2022).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Mariana tem área territorial 1.194,208 km², tendo sua maior população apurada em 61.830 pessoas. Seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi de 0,742 em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM é a Longevidade de seus habitantes, (com índice de 0,874), seguida da Renda (com índice de 0,705), e de Educação, com índice de 0,664 (IBGE, 2021).

3.2 Uso Histórico de Psicofármacos e Medicalização da Vida

Desde o final da Segunda Guerra Mundial, é observado um processo acelerado de psiquiatrização da vida, que evidenciou uma explosão de diagnósticos no âmbito da saúde mental, a propagação do consumo de psicofármacos e a endemização da depressão. Na década de 80, a tendência de aumento do consumo de medicamentos para tratamento de doenças mentais é fortalecida a partir do momento em que a OMS divulga o Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-III). Este manual foi um agente de difusão de concepções biologizantes e medicalizadoras do sofrimento subjetivo atrelado ao crescimento da indústria farmacêutica (ALCÂNTARA et al., 2022).

O número de transtornos mentais e comportamentais reconhecidos oficialmente ultrapassa a casa dos 500 mil, o que, na prática, aponta para um processo de psiquiatrização que fomenta a intervenção medicamentosa. A medicina psiquiatra ou psiquiátrica tem avançado muito e, hoje, consegue diagnósticos bastante precisos além de contar com uma gama variada de cuidados com os pacientes que vão muito além da internação. Desse modo, tornou-se inevitável o aumento do consumo dos psicofármacos diante do número maior de diagnósticos para doenças mentais e da ampliação da quantidade e qualidade de novos medicamentos voltados para novos usos terapêuticos para além dos que já existiam. Tudo isto somado aos investimentos na área de marketing da indústria farmacêutica fizeram com que os medicamentos psicotrópicos se apresentassem como sendo soluções para toda e qualquer angústia da vida e, muitas das vezes, a única solução (ALCÂNTARA et al., 2022).

Desde 2001, a OMS tem alertado sobre o aumento de pessoas com sofrimento psíquico. Segundo a Organização, o consumo destes medicamentos ultrapassou o consumo de drogas ilícitas, inclusive o da cocaína (BRESSON; LINARTEVICHI, 2021). Considerando os efeitos adversos provocados pelos psicofármacos, como por exemplo dependência, queda do rendimento individual e a diminuição da memória, é certo afirmar que o consumo amplamente difundido desses medicamentos se transformou em um problema de saúde pública. Existe inclusive um ciclo vicioso desencadeado por esses efeitos adversos. Por conta deles, podem ocorrer transtornos de ansiedade e de depressão, o que agrava, ainda mais, o quadro de saúde e de dependência dos pacientes. Ou seja, paradoxalmente, o uso de manejo

destes transtornos pode se transformar em fonte causadora dos transtornos em saúde mental.

Trata-se de um problema que vai muito além dos efeitos imediatos produzidos pela pandemia sobre o consumo de psicofármacos dado que desde 2016, o Brasil lidera o *ranking* mundial de prevalência de depressão com mais de 36 milhões de pessoas afetadas, o que equivale a 10% de todos os indivíduos depressivos ao redor do mundo. Assim, antes mesmo da pandemia, a prevalência de doenças mentais no Brasil já ultrapassava limites alarmantes. O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) foi criado para monitorar as prescrições, as compras e transferências, vendas, perdas, extravios dos psicofármacos em farmácias, drogarias particulares e municipais de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, ANVISA, 2022). As estatísticas geradas por este sistema podem ser consideradas bons indicadores do consumo deste tipo de medicamentos, cujo consumo irracional provoca intoxicações graves e agravamentos de doenças (ISCHKANIAN, 2011; OLIVEIRA et al., 2016; BRAGA, 2020; NOAL et al., 2020; CASTANHOLA, PAPA; 2021; OLIVEIRA et al., 2021; HALAS, 2021; AZEVEDO, 2022; BARRETO JR., 2022).

É certo que o uso dos psicotrópicos precisa ser cuidadosamente controlado, porque seus efeitos no sistema nervoso central não são totalmente conhecidos e apresentam um grande desafio aos profissionais da saúde pelo potencial de dependência e tolerância que provoca. Como tais medicamentos têm seu consumo monitorado pelo SNGPC, legalmente, podem ser vendidos mediante prescrição médica. Desta forma é lícito pensar que se o consumo está elevado, a prescrição também está elevada. Torna-se necessário orientar para a prescrição racional e orientada de psicofármacos, de modo a inibir o uso indiscriminado desse tipo de classe medicamentosa, num processo de "desprescrição e desmedicalização" em saúde mental, prescrevendo outras abordagens não medicamentosas e tão eficazes para o alívio do sofrimento psíquico. Assim, entende-se que o uso indiscriminado dos psicofármacos podem ser um efeito adverso do processo de psiquiatrização que domina os cursos de medicina no Brasil (BRESSON; LINARTEVICHI, 2021).

As estatísticas nacionais que apontam para o hiperconsumo de psicotrópicos, sem dúvida, apontam para a necessidade da definição de políticas públicas voltadas para a redução do consumo e racionalização de suas prescrições. Entendendo-se que

a maior parcela das vendas dos psicotrópicos advindas da prescrição, é lícita e necessária a prática da desprescrição e da desmedicalização em saúde mental.

A abordagem da psiquiatria moderna está embasada em dois pilares fundamentais: o modelo do diagnóstico biomédico da doença e o avanço no desenvolvimento e produção de psicofármacos, posicionando as causas dos transtornos em saúde mental como puramente biológicas. Assim, a partir da década de 1950, a indústria farmacêutica passou a comercializar medicamentos psicotrópicos como tratamentos alvo-específicos para essas “doenças”. Segundo Pulhieze e Norman (2021), o DSM-I é um retrato fiel da medicalização como a forma dominante do tratamento dessas doenças. Este modelo de medicalização dos transtornos mentais produziu um repertório de doenças tão vasto, que se tornou quase impossível separar, com clareza, o que é e o que não é uma “mente transtornada”.

Russo e Ponciano (2002) questionam este fenômeno que se apresenta como um evento com dupla dimensão, a saber: a medicalização do sofrimento psíquico e a psicopatologização das relações e das sensações humanas.

> Assistimos ao ressurgimento, a partir dos anos 70/80 do século passado, de trabalhos científicos calcados num forte determinismo biológico, implicando a interpretação biologizante de uma vasta gama de comportamentos e fenômenos, tais como a diferença de gênero, a homossexualidade, as diferenças de performance escolar, diferenças raciais, além, evidentemente, das chamadas “doenças mentais”, cujo fundamento psicológico é descartado em favor de prováveis disfunções do sistema nervoso (RUSSO e PONCIANO, 2002).

Qualquer reação da mente diante de um evento causador de desconforto psicológico ou de angústia já pode ser categorizada como transtorno mental a ser manejado por tratamento medicamentoso. Por exemplo, vontade de chorar, irritabilidade, aumento de apetite com desejo insaciável por determinados alimentos, fadiga e dificuldade de concentração, por exemplo, aparecem em diversos critérios diagnósticos de transtornos em saúde mental (BASTOS et al., 2020).

O estímulo ao uso de medicamentos ficou tão poderoso que o próprio consumo de medicamentos se tornou uma doença, digna de codificação: a iatrogênese clínica, a qual abrange toda a imensidão de efeitos adversos, porém diretos, da terapêutica médica. O concomitante aumento do consumo de psicotrópicos e das doenças mentais que os demandam (ou parecem demandar) está apontando para o aumento

da medicalização como sendo a única forma de cuidado com a doença mental (TABET et al., 2017).

Segundo o Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade (2015), a expressão medicalização foi cunhada para expressar um processo político-social em que questões não médicas são artificialmente convertidas em problemas médicos que vão atender interesses de determinados grupos às penas de outros grupos que pagam com sacrifícios financeiros e pessoais. Neste contexto, a indústria farmacêutica e a população em geral são os protagonistas principais e os dois extremos num processo produtivo. Os problemas de diferentes ordens são apresentados como doenças, transtornos, distúrbios, impondo a crença de que o caminho da cura médica é a solução de todos os conflitos que marcam a vida das pessoas em um mundo conturbado e cheio de contradições. Surge o conceito de medicalização que se tornou muito importante entre os anos de 1960 e 1970.

O início do uso do termo medicalização foi no ano de 1960 e foi conceituado como “intervenção política da medicina no Corpo social, por meio do estabelecimento de normas morais de conduta e prescrição e proscrição de comportamentos, o que tornaria os indivíduos dependentes dos saberes produzidos pelos agentes educativo-terapêuticos” (GAUDENZI, ORTEGA, 2012; SANTOS, PEDROSO, SEBASTIÃO, 2019).

Camargo Jr. (2013) explica que tal conceito modificou-se ao longo do tempo e apresenta muitas dimensões de compreensão o que, na prática, torna os conceitos nem sempre incompatíveis entre si sempre, mas sempre interligando a ideia de saúde à aspectos sociológicos. Seu trabalho expõe que Zola entendia a medicalização como um instrumento de controle social. E que Foucault entendia este conceito como sendo uma consequência lógica dos processos de transformação que a sociedade passa, que culminaram com a criação da medicina moderna submetendo a sociedade ao processo de medicalização. Para Conrad, o conceito de medicalização deve ser compreendido de maneira operacional como sendo a transformação de problemas, que, anteriormente, não eram considerados médicos (e que, portanto, não demandavam o uso de medicamentos), em problemas considerados médicos que, por sua vez, carecem de interações medicamentosas (os transtornos ou doenças) (CAMARGO JR., 2013).

O marco fundamental para abrir os debates acerca deste conceito entre profissionais da saúde no Brasil foi a aula proferida pelo psicólogo e filósofo Focault no ano de 1975, na qual o mesmo discutiu aspectos específicos sobre como se dá a medicalização da vida. Outro ponto encontra-se na descrição dos alicerces da Saúde Coletiva presente no trabalho de Dannangelo em 1976 (CARVALHO et al., 2015).

Para elaborar estratégias e recomendações sobre este tema, em 2007 foi estabelecido o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM) abarcado no Ministério da Saúde (MS). Este Comitê defende que existe uma banalização no uso deste termo que acompanha a expansão do consumo de medicamentos. Muito apropriadamente, o CNPURM salienta que é preciso estabelecer a diferença entre os conceitos de medicamento, medicalização e medicamentalização. Principalmente é necessário compreender que o termo medicalização além de ser bastante complexo abarca diversos significados. Para o movimento social Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, o conceito de medicalização "envolve um tipo de racionalidade determinista que desconsidera a complexidade da vida humana, reduzindo-a a questões de cunho individual, seja em seu aspecto orgânico, psíquico, ou em uma leitura restrita e naturalizada dos aspectos sociais" (CNPURM, 2019).

> É marcante, por exemplo, a compreensão de medicalização como crítica exclusiva ao uso de medicamentos (com destaque para os psicotrópicos), mais especificamente, ao seu uso abusivo e desnecessário, abordagem que encontra fonte no próprio radical do termo. Para nós, entretanto, a medicalização envolve processos mais amplos que não se restringem ao medicamento e possui lógica mais sutil e perversa. Diante da diversidade de definições, torna-se necessário explicitar o que entendemos por medicalização (OLIVEIRA et al., 2016).

Oliveira e colaboradoras em 2021 propuseram em seu artigo a ideia de medicalização permeia processos bem mais complexos do que simplesmente o uso de medicamentos, abarcando uma lógica bem mais perversa que enseja o controle da vida de cada indivíduo e da sociedade (biopoder). Esta lógica também atua de maneira bastante sutil. Propõem o termo "medicamentalização", que " se refere ao uso de medicamentos em situações que, anteriormente, não eram consideradas problemas médicos e, consequentemente, não existia um tratamento farmacológico para tal".

Nesta perspectiva, o conceito de medicamentalização deriva de medicalização de tal forma que o conceito deste primeiro termo deve ser entendido como o processo por meio do qual os conflitos da vida social são reduzidos a fenômenos biológicos supostamente bem conhecidos e o alcance de soluções químicas cientificamente comprovadas.

Grosso modo, pode-se pressupor que uma caracterização diagnóstica das doenças poderia vir a ser “inventada” em consonância com os parâmetros químicos elaborados pela indústria farmacêutica. Esta é uma situação plausível dado que as relações que podem se estabelecer entre a indústria e a produção dos artigos que “comprovam” a existência das doenças, além da “eficácia” dos tratamentos balizados por essa lógica “terapêutica” são intensas. Além das relações diretas entre médicos e representantes de laboratório (que são consideradas habituais e corriqueiras) podem levar a levantar tal hipótese. Vale destacar que esta hipótese caracteriza relações com pouca ou nenhuma ética e constituem em casos extremados (FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015).

Vale lembrar que o avanço da medicalização não resulta somente do jogo de interesse das grandes corporações farmacêuticas, conforme leciona Aguiar (2004). Esta é uma verdade, mas não explica tudo. Zanella e colaboradores (2016) explicam que parte importante desse avanço carrega implícito um processo histórico. É necessário lembrar o fracasso da psiquiatria clássica (a ordem dos manicômios). A indústria farmacêutica, nos seus primórdios, era um dos reflexos do processo social no qual se reivindicava um novo modelo de tratamento das doenças mentais. Na superação da psiquiatria clássica, que sempre encontrou dificuldades para lidar com os fenômenos psíquicos não codificáveis em termos de funcionamento biológico, a submissão ao orgânico e à bioquímica cerebral foi o movimento que saiu vitorioso, impulsionando o sucesso mercadológico da indústria de psicofármacos. Tomando as rédeas do processo, é natural que os grupos de interesse que se beneficiam com o crescimento deste setor estejam colocando em prática estratégias políticas que favorecem a maior difusão do uso desses medicamentos (ZANELLA et al., 2016).

O movimento antimanicomial, iniciado no pós-guerra na metade do século XX, combinado com os primeiros avanços na produção de psicofármacos, que colocou em cena a cultura do tratamento preventivo, fez a psiquiatria modificar suas práticas, até então voltadas para o tratamento da loucura, para dedicar-se a medicar qualquer

manifestação de sofrimento psíquico. Ferrazza e colaboradores (2010) afirmam que sob esse prisma, os psicofármacos instituíram-se como o recurso terapêutico mais utilizado para tratar qualquer mal-estar das pessoas, em que se destaca a tristeza, o desamparo, a solidão, a inquietude, o receio, a insegurança, ou até mesmo a ausência de felicidade. Neste ponto, é preciso comparar o conceito de saúde aqui usado com o conceito de saúde empregado pela ONU. A primeira definição aqui citada é uma definição pontual, agarrada a um bem estar ou mal estar condicionado a apenas uma dimensão, a física. Já com o conceito ampliado de saúde, este passa a abarcar as esferas física, mental, emocional e espiritual tornando este conceito muito mais abrangente, mais complexo. Para o primeiro conceito, a medicalização é a única alternativa de cura e, esta vislumbra, única e exclusivamente, a cura física, biológica. Já a segunda definição, esta demanda um tratamento mais complexo que não fica restrita apenas ao estado físico.

Em resumo, a mudança na psiquiatria se deu com os primeiros psicofármacos e o desenvolvimento das neurociências. De um aporte psicossocial, psicanalítico e existencial do sofrimento psíquico se passou a uma concepção biologista, hipoteticamente mais objetiva, que começou a delinear os transtornos mentais como supostas anormalidades funcionais, estruturais ou conectivas de fenômenos moleculares do cérebro. Em outros termos, os eventos traumáticos da vida continuam como fonte primária dos desequilíbrios psíquicos, mas agora são interpretados pela ótica dos seus impactos sobre a neuroquímica cerebral, seus efeitos puramente moleculares dentro do cérebro, sendo passíveis, portanto, de correções químicas (SOARES, 2021), o que perpetua a prescrição e o desejo por psicofármacos.

Assim, torna-se preciso entender os transtornos em saúde mental para mais além de um mecanismo biológico: transformar sintomas mentais em doenças biológicas implica em atendimento médico, e este vem seguido de medicalização, a qual, por sua vez, tem uma estreita ligação com a indústria farmacêutica, que cria remédios para a cura das doenças psíquicas sancionadas pelos médicos. Doenças psíquicas passam a ser resultantes dos interesses corporativos da Medicina Mental e da indústria farmacêutica. Transformar formas de pensar, sentir e agir em fenômenos puramente neuroquímicos é razão do sucesso dessa indústria (VIEIRA, 2018). No entanto, vale destacar que a cura medicamentosa também pode vir de uma

intervenção não medicamentosa, como as práticas integrativas e complementares em saúde nas quais este trabalho lança luzes.

3.3 Uso de Psicofármacos no Mundo e no Brasil no Pós-COVID19

A crise da pandemia afetou drasticamente o estado mental das pessoas por várias vias: desemprego, mudanças nas relações familiares, isolamento social, incertezas quanto ao futuro. O aumento de transtornos mentais e de consumo dos medicamentos psicotrópicos tornou-se uma realidade no país. Diagnósticos de depressão ou de transtornos ligados à ansiedade aumentaram em 50% na população brasileira, incluindo jovens e crianças (GOMES et al., 2022).

Efeitos psíquicos ligados ao medo de contrair o novo coronavírus, de contagiar outras pessoas e da morte atingiu, certamente, uma proporção expressiva da população. Pode-se afirmar que, paralelamente à epidemia da doença ligada à síndrome respiratória aguda grave existe outra: “efeito colateral da COVID-19”, a pandemia das doenças mentais, uma pandemia paralela. Uma revisão realizada por Dias e colaboradores (2021) demonstrou que o aumento de casos confirmados e suspeitos da COVID-19 estão associados com o aumento do sentimento de angústia, sofrimento, medo, estresse pós-traumático e ansiedade.

Os problemas de saúde mental, ligados à disseminação da COVID-19 convergiram para proporções alarmantes na medida em que os cuidados impunham um isolamento social aliado com a angústia acerca das incertezas do próprio futuro, o que pode ter aumentado, em pelo menos 6 vezes, as buscas pelo atendimento psicológico e medicamentos ansiolíticos e antidepressivos (ALCÂNTARA et al., 2022).

No Brasil, Silva, Farias e Silva (2021) concluíram que: “houve uma elevada prevalência entres os estudantes universitários de depressão, ansiedade e estresse, em função do isolamento social e como consequências da pandemia da COVID-19”. Já Barbosa e colaboradores (2021) trouxeram uma abordagem tanto quali-quantitativa com análise de 240 prontuários dos atendimentos em um Hospital Geral componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Piauí, Brasil, referente ao período de outubro (2020) a janeiro (2021) no qual se obtiveram os seguintes resultados:

> A maioria dos pacientes atendidos foi composta por sujeitos do sexo feminino (73.3%); adolescentes (24%), jovens (20, 3%) e adultos, com idade entre 31 a 40 anos (16, 2%); com raça/cor parda (55, 4%); solteiros (58, 1%); com ensino médio completo (37%); em situação de desemprego (35, 1%); residentes com a família (45, 9%); de religião católica (35, 6%); hegemonicamente, tiveram procedência da Estratégia de Saúde da Família (66, 6%) e da Psiquiatria (23%). Os diagnósticos psicológicos com supremacia foram depressão (40, 4%) e ansiedade (34, 8%), com destaque para transtorno misto ansioso e depressivo (17%); também, notabilizou-se o agravamento de estados psicopatológicos durante a pandemia de COVID-19, em pacientes com transtornos mentais comuns pré-existentes. Ademais, 25, 1% dos sujeitos tinha comorbidade mental; 16, 3% referiu comorbidade clínica; 30, 4%, comportamento suicida; 23, 3% apresentavam histórico de vitimização por violência, principalmente, violência psicológica/moral (17, 9%); 57% utilizava medicamento psicotrópico (BARBOSA et al., 2021).

Também Moura e colaboradores (2022) apontaram para uma maior prevalência de ocorrência de depressão e do subsequente uso de psicotrópicos por mulheres, resultados corroborados por Braga (2020), que apontou que “mais de 70% dos usuários de benzodiazepínicos são mulheres”.

O estudo realizado por Machado (2020) sobre a venda de psicofármacos numa rede de farmácias de uma cidade do interior de Minas mostrou que houve aumento progressivo do número de caixas comercializadas em 2019 e 2020.

Um importante levantamento realizado recentemente no Brasil e em diversos outros países pelo Instituto Ipsos em abril de 2021 procurou averiguar a resiliência das pessoas quanto ao bem estar mental da população (MEDICINA S/A, 2021). Este levantamento comprovou aumento de até 113% na procura de medicamentos destinados ao tratamento de ansiedade, depressão e insônia, comparando os seis meses anteriores à pandemia com o respectivo período recente de agosto de 2020 a fevereiro de 2021. O aumento mais expressivo de buscas foi pelo medicamento Zolpidem, destinado ao manejo temporário da insônia; seguido dos medicamentos Fluoxetina, Escitalopram, Sertralina e o Clonazepam. Houve também aumento expressivo do consumo de bupropiona, amitriptilina, bromazepam e o hipnótico zopiclona (GOMES et al., 2022).

3.4 As Práticas Integrativas Complementares em Saúde

Durante a década de 1970, ocorreu uma mobilização de contestação do modelo bioquímico de explicação dos transtornos em saúde mental. A Conferência Internacional de Alma-Ata, em 1978, e a de Ottawa, em 1986, são marcos históricos

deste movimento. Em 2002, a OMS elaborou o primeiro documento sobre estratégias de Medicina Tradicional Complementar e Integrativa (MTCI). Este documento reconhece o enfoque holístico da vida, a relação entre mente e corpo, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a gestão de enfermidades como instâncias articuladas. No Brasil, este novo enfoque se concretizou politicamente na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) em 2006. Como resultados desta política, segundo levantamento de Vieira em 2018, o país contava com aproximadamente 17.000 profissionais do SUS treinados para atuar com PICS, sendo que em 2016 foram realizados mais de 1.700.000 atendimentos com essas práticas, envolvendo cerca de 1.500 municípios.

Nota-se assim, que a ideia de desmedicalização de psicofármacos está contextualizada no debate sobre as políticas públicas voltadas para a promoção das práticas médicas não ortodoxas, ligadas aos saberes tradicionais, há muito tempo enraizadas na cultura de muitos povos, as quais nos últimos anos vem recebendo atenção especial por instituições oficiais internacionais, como é o caso da OMS, assim como pelas instituições governamentais de vários países, a exemplo da Brasil.

A constituição da PNPIC no SUS deu início em junho de 2003, a partir de Conferências Nacionais de Saúde e da Organização Mundial da Saúde, através de muito trabalho e vários grupos de discussão, onde se deu a elaboração de uma Proposta de PNPIC. Este documento, foi então apresentado para avaliação nas Câmaras Técnicas dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e acertado na Comissão Intergestores Tripartite, no dia 17 de fevereiro de 2005, sendo o documento final aprovado em fevereiro de 2006[1] (BRASIL, 2006).

A PNPIC surgiu no SUS, em um cenário da implementação de políticas públicas para assegurar uma totalidade na atenção à saúde dos usuários. A criação dessa política visa atender a necessidades já existentes dentro do sistema, uma vez que em muitos municípios e estados, já existe uma grande demanda ao que se refere a necessidade de utilizar e implementar novas técnicas como Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do

[1] Em fevereiro de 2006, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde o documento final da política, e consolidou-se, assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006).

Termalismo/Crenoterapia. Essa política, sobretudo, foi criada com o intuito de melhor atender às demandas técnicas, de natureza política, econômica, social e cultural (BRASIL, 2015).

A demanda de criação de uma política voltada para as PICS foi surgindo através de experiências que muitas vezes vieram de forma desigual, seja na rede pública estadual ou municipal. Através da falta de instruções específicas, de acompanhamento e avaliação adequada, essa demanda muitas vezes enfrenta a falta de fornecimento de insumos. Foi através de experiências e conforme se depreende dos debates estabelecidos nas Conferências Nacionais de Saúde; como a 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2001; assim como a 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2003, a qual teve como pauta a importância dos tratamentos complementares e integrativos, a exemplo da fitoterapia e a homeopatia; e da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, em 2004 (BRASIL, 2015).

Desde a aprovação da PNPIC e a oferta de serviços no Brasil, houve um aumento de serviços cadastrados. No entanto, foi entre 2017 e 2018 que se ampliou o rol de recursos terapêuticos fornecidos pelo SUS, sendo incorporados, por exemplo, a arteterapia, ayurveda, biodança, musicoterapia e bioenergética dentre outras. A aprovação da PNPIC contribuiu para o aumento da oferta de serviços de PICS no país, apresentada pelo aumento de serviços cadastrados, e também pela diversidade terapêutica no SUS (SOUSA et al., 2012). No entanto, desde a sua aprovação, persistem embaraços que repercutem na baixa institucionalização da política, como a carência de profissionais e a inexistência de financiamento.

A proposta da PNPIC não está sendo efetivamente implantadas como um novo modelo de tratamento dos transtornos mentais no Brasil. Apesar das estatísticas oficiais indicarem um avanço expressivo das PICS no SUS, observa-se que essas práticas não estão contextualizadas em um processo político-social de ruptura do modelo dominante da medicalização. A adoção das PICS aparece como resultado de iniciativas individuais de uma parcela ínfima de médicos e enfermeiros que atuam nas unidades de Atenção Básica em Saúde – ABS - de uma parte dos municípios brasileiros, os quais, de algum modo já vivenciavam a adoção de algumas dessas práticas mesmo antes da PNPIC (DOMINGOS, 2019).

Tendo a pandemia de COVID-19 em foco, a Recomendação Ministerial nº 041, de 21 de maio de 2020 foi lançada para que informações idôneas sobre evidências científicas da efetividade das PICS no contexto da pandemia fossem disponibilizadas para a implantação e enfrentamento adicional dos efeitos da doença na população. Dentro desta Recomendação, as PICS que passariam a integrar o rol de práticas oferecidas pelo SUS passou a contar com: Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Apiterapia, Homeopatia, Bioenergética, Plantas Medicinais, Constelação Familiar, Termalismo Social/Crenoterapia, Fitoterapia, Dança Circular, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Aromaterapia, Meditação, Cromoterapia, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Geoterapia, Ozonioterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia Aplicada à Saúde e Terapia de Florais (BRASIL, MS, Recomendação Ministerial nº 041, 2020).

O trabalho de Domingos refere que a homeopatia e acupuntura são as PICS mais difundidas pelos operadores de saúde do SUS entre as referenciadas pela PNPIC. Ainda refere que mesmo que essas práticas possam produzir efeitos positivos em termos de alívio dos sintomas, não existe nenhuma evidência de que elas estão efetivamente impactando sobre o uso abusivo de medicamentos. Em relação às outras práticas, possivelmente, o quadro deve ser o mesmo, com o agravante de que essas outras práticas são muito menos adotadas (DOMINGOS, 2019). Entretanto, vale destacar que estudos realizados por Mathie et al (2017) apontam para uma dificuldade nas análises da eficácia da homeopatia quanto ao tipo de estudo realizado dado que para a homeopatia existem evidências de eficácia, sendo os estudos de clinical trial mais difíceis por causa do modelo de grupo controle. Já Gong e Liu (2020) defendem que aa acupuntura existem evidências e artigos com proposta de mecanismos de ação das vias utilizadas por meio dos estímulos utilizados na acupuntura. De fato, o autor Domingos parece estar preso a uma única metodologia de estudos para afirmar esta tese já que seus pares, com outras metodologias, conseguem auferir resultados satisfatórios.

As estatísticas oficiais sobre as PICS fornecem informações mais precisas sobre o panorama atual da oferta desse tipo de serviço no Brasil. Porém, faltam dados para se analisar a evolução desses serviços desde o lançamento da PNPIC em 2006, visto que seu sistema de registro foi criado em 2017. Dados do ano de 2018, mostram que

as PICS integravam uma pequena parcela dos serviços em saúde do SUS, marcando em torno de 16.000 prestações de serviços, nos quais foram realizados mais de 900.000 atendimentos individuais, acrescidos de mais 80.000 atividades coletivas, com mais de 660.000 participantes (BRASIL, 2020).

Vale ressaltar que essas ações suscitam a visibilidade das PICS, mas paralelamente não se tem uma adição expressiva de recursos financeiros que suportam as PICS. A realização destas atividades vem ocorrendo basicamente com os recursos de rotina que financiam o SUS. Com isso, segundo Silva e colaboradores (2020), a contribuição dos serviços das PICS para aumento do bem estar da população permanece pouco expressiva ou de menor relevância desde o lançamento de sua política nacional. Segundo estes pesquisadores, a falta de recursos é impeditivo da sua efetiva implementação a nível nacional de forma a impactar na melhoria das condições de saúde da população. Sem investimentos para promover estas práticas, as quais ficam a mercê da boa vontade ou de iniciativas particulares de agentes que atuam nas unidades básicas de saúde, dificilmente a PNPIC poderá alcançar seus objetivos. Ainda segundo estes pesquisadores, fora os documentos e todo o Corpo discursivo que assegurou a elaboração e a aprovação deste plano, pouco avançou em termos de uma efetiva institucionalização. Nota-se, que as PICS se tornaram uma mera extensão das atividades rotineiras do SUS. Quer dizer, as PICS não alcançaram o status de uma instituição ordenada pelo Estado, com suas prerrogativas de direito público, que é natural das instituições públicas (SILVA et al., 2020).

Segundo Tesser e colaboradores (2018), existem quatro tipos básicos de inserção das PICS no SUS e na Atenção Primária em Saúde (APS), geralmente associados entre si e com variações: a) No primeiro tipo, as PICS são realizadas pelos profissionais convencionais da APS, sobretudo nas equipes de saúde da família. Nesse caso, existe uma forte integração com o cuidado biomédico. A demanda e o acesso às PICS se sobrepõem aos das APS. Existe a capacitação dos profissionais para atuarem com as PICS e o seu acesso é restrito ao local onde tais profissionais atuam; b) O segundo tipo ocorre quando os profissionais estão focados em um único tipo de PICS, com predominância da homeopatia. Neste tipo, a integração com a APS é menor, pois o acesso é predominantemente referenciado com a identificação dos profissionais biomédicos. Esse tipo, demanda profissionais especializados em PICS

às equipes de APS, o que esbarra no subdimensionamento das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e na falta de recursos, impondo limites à sua expansão; c) O terceiro tipo ocorre quando profissionais, na APS, praticam PICS de forma colaborativa para atender usuários individualmente. Além do atendimento individual podem colaborar na educação a serviço de seus colegas generalistas; d) O quarto tipo de inserção ocorre em ambulatórios especializados em biomédica ou PICS, estes existentes em poucas cidades, para os quais os usuários são encaminhados. Neste caso, predomina serviços de homeopatia e Acupuntura, cuja oferta é extremamente restrita, ficando muito aquém da demanda dos usuários, o que contraindica este modo de inserção como via de expansão das PICS no SUS. Assim sendo, novos modelos devem ser buscados para que tais serviços possam efetivamente atender as demandas, reforçando a necessidade de maior aporte de recursos para indução desses serviços (TESSER et al., 2018).

De modo geral, Tesser e colaboradores afirmam que estudos têm apontado uma satisfação geral tanto dos usuários quanto dos profissionais frente aos resultados obtidos com as PICS. Referem ainda que a maioria dos profissionais integrantes das APS desconhecem estas práticas, mas têm interesse em conhecê-las, sendo justificada a capacitação de recursos humanos para exercê-las (TESSER et al., 2018).

No quesito financiamento, atualmente a fonte de recursos para as PICS vem do Piso da Atenção Básica (PAB) de cada município, através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Em 2012, a PNAB mudou o desenho do financiamento federal para a atenção básica, passando a combinar equidade e qualidade. Em relação à equidade, o PAB fixo diferencia o valor per capita por município, beneficiando o município mais pobre, menor, com maior percentual de população pobre e extremamente pobre, e com as menores densidades demográficas. Pelo viés da qualidade, induz a mudança de modelo por meio da ESF e cria um componente de qualidade que avalia, valoriza e premia equipes e municípios. É com essa visão produtivista que se tem a expectativa de aumento do repasse de recursos, cujo critério são os resultados alcançados, os quais seguem padrões estabelecidos de maneira tripartite (municípios, estados e união). Porém, cabe ao gestor local alocá-los de acordo com suas prioridades. Alguns tratamentos específicos da Acupuntura recebem outro tipo de financiamento que compõem o bloco de média e alta complexidade. Ou seja, o Departamento de Atenção Básica (DAB/MS) incentiva a adoção destas

práticas em consonância com as características de cada região, mas sem intervir nas decisões locais (BENITES, 2020).

Ainda com relação à escassez de recursos, Habimorad e colaboradores (2020) afirmam que causa perplexidade quando se percebe que, após mais de uma década de institucionalização da PNPIC e da percepção clara de que a falta de recursos humanos é o principal gargalo para que estas possam de fato representar uma alternativa de tratamento ao alcance de todos os usuários do SUS, o país em quase nada avançou em termos da oferta de cursos de graduação e pós-graduação contemplando a formação nas áreas das PICS. Segundo estes pesquisadores, na graduação, poucas universidades oferecem disciplinas na área, e, quando ocorre, é por conta de iniciativas do próprio professor. Mesmo os programas de residência que focam na saúde da família raramente tratam das PICS. Interessante observar que estes pesquisadores em 2020 afirmaram que essa baixa oferta de cursos de graduação e pós-graduação na área, baseado nos princípios da Saúde Coletiva, deve-se à baixa demanda deste tipo de profissional no SUS, apesar da implantação da política nacional e da falta de financiamento específico para esta política HABIMORAD et al., 2020).

Neste ponto, vale destacar que, na realidade, como a população desconhece a PNPIC, por falta de divulgação de que essas práticas devem ser ofertadas no município, pelo incentivo do gestor municipal, acaba ocorrendo uma falsa falta de demanda. A população não busca por algo que ela desconhece existir. Deve-se conscientizar, informar e divulgar sobres as PICS, para que a população as requisite aos gestores municipais através da busca pelos profissionais da saúde capacitados em aplicá-las.

Mas, continuam os estudiosos Habimorad et al (2020) referindo-se a falta de cursos de capacitação, que apesar desta lacuna no ensino, existem iniciativas na educação pública que se mostram promissoras. Em algumas universidades já existem grupos de pesquisa ligados a esta área, assim como alguns cursos de graduação focados diretamente sobre a saúde coletiva e pública, onde existe um amplo espaço para inserção de disciplinas de conteúdo programático voltado exclusivamente para as PICS. Observa-se que nos dias atuais ainda há muita restrição no fornecimento da atenção básica oriunda das PICS, pelo fato de que estas são predominantemente oferecidas por médicos. As normativas contidas na PNPIC traz proposições que

permitem abranger outras categorias profissionais no oferecimento do serviço, com objetivo de ampliar os atendimentos. É certo que o número de profissionais atuando nesta área, assim como o número de atendimentos individuais e coletivos vem crescendo paulatinamente desde o lançamento da PNPIC. Mas, frente às necessidades e demandas por serviços de saúde postas sobre o SUS, é evidente que a expansão das PICS está muitíssimo aquém do necessário (HABIMORAD et al., 2020).

As dificuldades financeiras que podem limitar o fortalecimento das PICS no SUS são mais imperativas dado que tais recursos são destinados, prioritariamente, ao financiamento de ações de média e alta complexidade. As ações de atenção primária, como o atendimento de Homeopatia e Acunpuntura, que são vistas pela maioria dos gestores municipais como sendo elas o “corpo essencial” das PICS, acabam sendo inviabilizadas. Outro ponto a ser levantado é que as PICS são de atuação multiprofissional, necessitando que sejam aplicadas a todos os possíveis atendimentos pelos diversos profissionais da saúde, médicos e não médicos. Além disto o aumento da variedade das PICS ofertadas nas unidades também fica reduzida em face do menor aporte financeiro para a atenção primária (SILVA et al., 2020).

O caminho buscado pelo governo para superar as dificuldades de expansão dos serviços de saúde no âmbito das PICS veio por meio da criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica criado em 2011 pelo Ministério da Saúde, cujo objetivo principal é incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde ofertados à população. Já dito anteriormente, este programa está focado numa linha produtivista, contemplando um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação das Equipes de Atenção Básica (EAB) e oferecimento de gratificações pelo desempenho individual de cada equipe das PICS, premiando equipes que tenham empreendido iniciativas que estimulem a ampliação do acesso nos diversos contextos existentes no Brasil (LOSSO; FREITAS, 2017).

Na prática, o desenrolar das atividades ligadas às PICS se dão predominantemente no âmbito da APS, sendo este o “território” próximo à vida dos usuários, com marcante contato com as equipes das ESF. Esse tem sido o formato em que o contexto brasileiro é o mais favorável para o desenvolvimento e a inserção das PICS. É no âmbito da APS que primeiramente os profissionais tratam e acolhem

os usuários, incluindo abordagem integral (levando em conta aspectos psicológicos e sociais) e um melhor modo de compreender a doença, o sofrimento e o infortúnio, características que devem ser compartilhadas pelos profissionais da APS. De fato, estudos do MS realizados em 2008 identificaram a presença de PICS na APS em 72% dos municípios. Portanto, inserir as PICS na APS é reconhecer o pluralismo terapêutico necessário no manejo complexo do cotidiano das unidades de saúde, que requer abordagem familiar e comunitária, desenvolvendo a longitudinalidade do cuidado e a integralidade da atenção, premissas convergentes da APS e das PICS. A quantidade de municípios com oferta de PICS confirmou a expansão e a pulverização do que vem sendo desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BARBOSA et al., 2020).

Nesse cenário, a probabilidade de inserção das PICS se torna maior quanto maior a cobertura da ESF. Mas isto não se dá de maneira uniforme em todo o país. Cabe salientar que apenas uma pequena fração dos municípios brasileiros incorporam as PICS na APS, sendo os profissionais os principais atores responsáveis pela expansão das PICS, em vez de iniciativas da gestão. O autofinanciamento, levado a cabo pelos próprios profissionais, ocupa a posição de principal fonte de financiamento da capacitação desses profissionais (BARBOSA et al., 2020).

A PNPIC legitimou e impulsionou a implantação de ações que já estavam integradas ao perfil dos profissionais executores da ESF. No entanto, a expansão das PICS não pode prescindir de investimentos indutores, os quais sempre mantiveram em níveis muito baixos diante das necessidades de serviços médicos integrados à população. Tais investimentos indutores são considerados como sendo aportes financeiros para o aumento da oferta das PICS no SUS (BARBOSA et al., 2020).

3.5 A Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são formas complementares no manejo de transtornos em saúde mental, inclusive com evidências científicas de sua eficiência disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas, com

desfechos comprovados na saúde mental e no bem-estar, vitalidade e qualidade de vida das pessoas que as utilizam (BIREME, 2020).

Como contribuição para facilitar o acesso às evidências disponíveis, bem como à identificação de lacunas no conhecimento, o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa e Biblioteca Regional em Medicina (BIREME), em associação com a OPAS e a OMS sistematizaram as evidências científicas em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) em mapas de evidências, com o objetivo de apoiar profissionais de saúde, tomadores de decisão e pesquisadores na construção de ações de saúde baseadas em evidências científicas. Segundo informações disponibilizadas na página da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, 2022) (https://mtci.bvsalud.org/pt/sobre/), está base de dados busca:

> Promover o acesso aberto à informação e à evidência científica em saúde, na área de MTCI; Promover a tomada de decisões informadas pelo melhor conhecimento e evidência disponíveis dos pesquisadores, gestores, profissionais e alunos da área da saúde, interessados nas MTCI; Facilitar a troca de conhecimento e a colaboração entre atores; e Facilitar a visibilidade de experiências e boas práticas em MTCI.

A BVS MTCI é gerida pela Rede Regional em MTCI para as Américas, estabelecida através da cooperação entre instituições e organizações que promovem a formação, regulação, promoção, desenvolvimento da pesquisa e prestação de serviços de MTCI. A Organização Pan-americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde, por meio do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, age como articuladora e facilitadora de tal rede. O projeto, cuja ideia da BVS MTCI nasceu em um acordo entre a BIREME, a Representação OPAS/OMS da Nicarágua e o Instituto de Medicina Natural e Terapias Complementares (IMNTC) da Nicarágua em 2015, foi apresentado na Reunião Regional “Avançando rumo à Saúde Universal, aportes da Medicina Tradicional e Complementar”, realizada na Nicarágua em 2017. Hoje unem-se autoridades nacionais de saúde, instituições prestadoras de serviços, instituições acadêmicas, pesquisadores e organizações não governamentais para desenvolver e alimentar os conteúdos do portal da BVS em MTCI de forma colaborativa.

Segundo o Boletim de número 37 do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, a Organização Mundial da Saúde considera o desconhecimento das evidências das PICS existentes como sendo as barreiras de acesso à informação científica existentes (idioma de publicação, acesso pago). Além

disto as dificuldades existentes para interpretar os resultados e as particularidades das pesquisas na área os desafios enfrentados para avançar nos processos regulatórios para a integração das PICS nos sistemas e serviços de saúde (BIREME, 2019). Porém, existem comprovações de sua eficiência, inclusive para manejo dos transtornos causados pela COVID-19 (BVS, 2022).

Assim, espera-se que o avanço da implementação das PICS seja reflexo de um processo político-social, resultante de demanda social e médica, de uma cultura de desmedicalização das doenças, entre elas os transtornos em saúde mental, num contexto de pós-COVID-19.

3.5.1 Acupuntura

A acupuntura "é um recurso terapêutico do sistema médico conhecido no mundo ocidental como Medicina Tradicional Chinesa (MTC)" (PEREIRA, 2005). Trata-se da estimulação realizada em pontos específicos do organismo com agulhas com vistas a obter um efeito terapêutico ou homeostático de forma que a cada região estimulada, outras, por reflexo, são acessadas. O termo acupuntura vem da junção dos radicais de origem latina *acus* e *pungere*, o que, na prática, leva ao entendimento de agulhamento dos pontos de estímulo ou acupontos (FARIA; SCOGNAMILLO SZABÓ, 2008). Trata-se de uma técnica que, anteriormente, era considerada uma prática obscurantista que, em muitos momentos, tangenciava o esoterismo e que, hoje, é considerada uma prática médica reconhecida pela comunidade respaldada pela literatura científica (LIN *et al*., 2008). Tais acupontos constituem-se em portas de entrada e/ou portas de saída da energia em um organismo de maneira que exatamente nestes locais é possível a manipulação da mesma para restaurar a harmonia e o equilíbrio. Estes pontos são unidos por canais interligados por onde escoam a energia (ALTMAN, 1997).

O aumento do interesse e da procura por esta prática pode ser avaliado pelo aumento do número de artigos científicos que tratam deste assunto. Em 2007, havia 271 artigos que dissertavam sobre acupuntura. E isto se intensificou a partir do reconhecimento da eficácia deste tratamento pela *British Medical Association* (BMA) na Inglaterra que passou a recomendar que a *National Health System* - que é o

sistema de saúde pública - aceitasse esta prática bem como também fornecesse treinamento aos médicos de família para que estes pudessem utilizar a acupuntura nos seus atendimentos (LIN et al., 2008). A eficácia da acupuntura na dor lombar, fibromialgia, dor odontológica, ansiedade e estresse psicológico, casos de vômito, enxaquecas, lombalgia, hipertensão arterial sistêmica não complicada, tratamento das algias crônicas ou agudas, em geral, entre outras complicações da saúde foram comprovadas em estudos científicos. Existem muitos trabalhos que apontam para o uso veterinário da Acupuntura como, por exemplo: Luna, em 1993; Cole, em 1996; Costa, em 1996; Scognamillo-Szabó, em 1999 e 2006; Medeiros et al. em 2002; Joaquim, em 2003, dentre outras pesquisas (SCOGNAMILLO-SZABÓ et al., 2010).

No entanto, muito sabiamente alerta Palmeira (1990) que: “o reconhecimento da eficácia da Acupuntura não depende da demonstração empírica de seus resultados. Problemas metodológicos e conceituais dificultam o estabelecimento de seu valor terapêutico, com base na ciência ocidental moderna”. E, ainda complementa sua reflexão inicial fazendo a seguinte ressalva em sua fala: “por outro lado, o crescimento da demanda e da oferta de terapias alternativas (entre elas a Acupuntura) implica uma certa legitimação, que depende mais do reconhecimento da utilidade dessas práticas, do que da demonstração de sua cientificidade” (PALMEIRA, 1990). Corroborando com este entendimento, a OMS reconhece, em 2003, o uso da Acupuntura para diferentes tipos de enfermidades no documento denominado “acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials”. Doenças como problemas psicossomáticos, dores em geral, enxaquecas, doenças gastrointestinais, alergias foram elencadas neste documento após 25 anos de estudos. Esta técnica, portanto, pode ser combinada com outras terapias com vistas a obter uma eficácia maior (ONU, 2003).

Para implantar a acupuntura no SUS é preciso que tenha instalações que minimamente possam atender ao profissional e ao paciente com discrição. Os consultórios de Acupuntura devem ter uma largura de 2,20m e uma área mínima de 7,8m^2. Neste consultório deve haver um lavatório no qual deve ter um dispensador de sabão líquido acompanhado de um suporte de papel toalha. Deve ter também uma lixeira acionada por pedal com saco plástico. Se houver um sanitário interno não haverá a necessidade do lavatório. As portas principais do consultório e sanitários devem ter 0,80m no mínimo e as dos sanitários devem possuir abertura para fora. Se

for somente um consultório não haverá necessidade de projeto arquitetônico aprovado, mas em caso de vários consultórios há a exigência de um projeto arquitetônico previamente aprovado. As agulhas utilizadas na Acupuntura constituem-se em material de uso único e é expressamente proibida de serem reprocessadas ou reutilizadas. Para além do consultório e do material, a unidade deve contar com um quadro de pessoal devidamente qualificado, treinado nesta técnica e identificado como tal (BRASIL, ANVISA RDC Nº 50, 2002).

Pelo Quadro 2 pode-se observar que houve estudos de altos níveis de confiança (Revisões sistemáticas) que evidenciam a eficiência da acupuntura no manejo de transtornos em saúde mental provocados pela COVID-19, apesar de também existirem muitos estudos decorrentes de Ensaios Clínicos Randomizados e revisões não sistemáticas.

Foram consideradas dentro das PICS acupuntura, as práticas de acupressão, auriculoterapia, acupuntura e eletroacupuntura, que foram resultantes na busca nos mapas de evidências da BVS MTCI de efetividade para transtornos em saúde mental decorrentes da COVID-19. Foram encontrados estudos com elevado nível de confiança, tipo estudos de revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados, mas também resultaram estudos decorrentes de Revisões Não Sistemáticas no “mapa de evidências COVID”.

No mapa específico de evidência de acupuntura para manejo de transtornos em saúde mental voltados para o manejo da COVID-19 (Anexo 1) foram encontrados RS envolvendo acupressão, auriculoterapia, acupuntura, voltados para o estresse pós traumático, depressão, ansiedade e capacidade funcional. Dentro da classificação em RCTS e RNS foram encontrados estudos que relacionam auriculoterapia, acupressão, acupuntura e eletroacupuntura voltados para o tratamento de distúrbios do sono, estresse laboral, transtornos do estresse pós traumático e transtornos psicossomáticos.

3.5.2 Fitoterapia

O termo fitoterapia é relativo à utilização de plantas para o tratamento de doenças. Todo produto farmacêutico, seja extrato, tintura, pomada, ou cápsula, que utiliza como matéria-prima qualquer parte de uma planta com conhecido efeito

farmacológico, pode ser considerado um medicamento fitoterápico (SÃO CAMILO, 2010). No entanto, há que se esclarecer um detalhe, existe uma diferença entre plantas medicinais, fitoterápicos e fitofármacos. Planta medicinal é "todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semissintéticos" (ONU, 1998).

> Fitoterápico é todo medicamento tecnicamente obtido e elaborado, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais com finalidade profilática, curativa ou para fins de diagnóstico, com benefício para o usuário. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos do seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. É o produto final acabado, embalado e rotulado. Na sua preparação podem ser utilizados adjuvantes farmacêuticos permitidos na legislação vigente. Não podem estar incluídas substâncias ativas de outras origens, não sendo considerado produto fitoterápico quaisquer substâncias ativas, ainda que de origem vegetal, isoladas ou mesmo suas misturas (BRASIL, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, PORTARIA Nº 6, 1995).

É este conhecimento técnico que traz a percentagem de eficácia e dos potenciais riscos de uso do mesmo. Ainda conforme o mesmo documento, o fitofármaco "é a substância ativa, isolada de matérias-primas vegetais ou mesmo, mistura de substâncias ativas de origem vegetal". De modo que a planta é a matéria prima, o fitoterápico é o produto, e o psicofármaco, a substância ativa. No Quadro 1 estão listados quais são os fitoterápicos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME - de Mariana.

Um ponto a ser destacado neste debate é que os fitoterápicos não estão no mapa da COVID-19, mas possuem mapas específicos na BVS. Este “mapa COVID” foi elaborado após 2020 e, no mesmo, parece ter sido adicionado apenas os que não possuíam evidências antes e que se mostraram bastante úteis nos tratamentos de manejo dos transtornos para a saúde mental no período da COVID-19. Existem robustas evidências científicas voltadas para o manejo de transtornos mentais com o uso de diversos fitoterápicos, que estão disponíveis na REMUME de Mariana, as quais podem ser observadas no quadro 1. Foram analisados os estudos científicos satisfatórios realizados com estes mesmos fitoterápicos.

Quadro 1 - Fitoterápicos Constantes na REMUME de Mariana para Atenção Primária em Saúde, Dispensados nos Centros de Saúde, Farmácia Central e Satélites Segundo duas Formas Terapêuticas

FITOTERÁPICO	FORMA TERAPÊUTICA
Garra-do-Diabo (Harpagophiton procumbens D.C. ex. Meissn.)	Cápsula de harpagosídeo
Garra-do-Diabo (Harpagophiton procumbens D.C. ex. Meissn.)	Comprimido de liberação retardada de harpagosídeo
Guaco (Milkania glomerata Spreng.)	Xarope de guaco
Hedera Helix L.	Extrato seco de folhas + solução de sorbitol; 0,75 mg/ml; 20% do marcador deracosídeo C.
Hortelã (Mentha x piperita L.)	Cápsula contendo mentol
Isoflavona-de-soja[Glycine max (L.)Merr.]	Cápsula de isoflavonas
Maracujá (Passiflora incarnata L.).	Comprimido de flavonoides totais expressos em vitexina
Plantago (Plantago ovata).	Pó para suspensão oral
Unha-de-gato (Uncaria tormentosa) –	Cápsulas contendo alcalóides oxindólicos pentacíclicos
Valeriana (Valeriana officinalis L.)	Comprimidos de valeriana
Babosa [Aloe vera (L) Burm. F.]	Creme de babosa (Aloe vera (L) Burm. F.)
Espinheira santa (Maytenus ilicifolia Mart. Es Reissek)	Cápsulas de taninos totais expressos em pirogalol.
Espinheira santa (Maytenus ilicifolia Mart. Es Reissek)	Suspensão oral de taninos totais expressos em pirogalol
Espinheira santa (Maytenus ilicifolia Mart. Es Reissek)	Tintura de taninos totais expressos em priogalol

Fonte: REMUME de Mariana, 2017. Os medicamentos que se encontram em destaque são ofertados pelo município para o manejo em transtornos mentais.

Já o Quadro 2 traz a consolidação dos dados encontrados no mapa de evidências específico e o quadro completo encontra-se no anexo 2.

Quadro 2: Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e da Fitoterapia para Saúde Mental e Qualidade de Vida

Intervenção	Práticas	Desfechos específicos	Tipos de estudos de alto nível de confiança ou moderados
Fitoterapia	Uso de partes da planta ou da mesma inteira, especificados ou não para cada uma	Transtornos de Ansiedade Insônia Desordem mental somatofor... Depressão Desordem bipolar Transtorno de adaptação Transtorno distímico Esquizofrenia Transtorno de adaptação Fobia Social Transtorno de déficit de atenção Transtorno obsessivo compulsivo Síndrome de Touretti Transtorno afetivo sazonal Desordem afetiva	Moderado

Fonte: BVS Mapa De Evidências [online]

A prática do uso de plantas com objetivo terapêutico vem de tempos remotos. A lembrança de nossas avós preparando ou nos aconselhando a tomar algum chá de agrião para curar a gripe ou uma mistura de cravos da índia no álcool para matar a micose da unha está presente na memória de todos nas tradições familiares. Castro e Pedrosa (2021) citam que, desde o começo do séc. XX, em face da falta de recursos técnicos as pessoas nas mais variadas sociedades foram acumulando conhecimentos próprios acerca do uso terapêutico de plantas encontradas na região onde moram. Com o passar do tempo, a medicina foi estabelecendo uma centralização do medicamento sintético como sendo uma prática terapêutica hegemônica de forma gradual e contínua (CASTRO, PEDROSA, 2021).

No entanto, parte significativa da população não tinha acesso ao atendimento médico e aos medicamentos sintéticos. Desta forma, o uso de plantas medicinais chegou às pessoas através de benzedeiras, erveiros, parteiras, mães de santo, quilombolas, matriarcas, camponeses, entre outros, e isto traz um caráter mágico, religioso para o uso das plantas medicinais no senso comum.

> O uso popular de plantas, durante muito tempo, ficou em desuso e, recentemente, vem ganhando espaço novamente. Nesse sentido, o registro e a investigação em torno dessa prática representam ganhos materiais e imateriais, por ser um caminho fundamental para descoberta de novas substâncias, bem como uma forma de resgatar a identidade de um povo. No contexto urbano, as pessoas têm mais acesso à informação e tendem a adotar conhecimentos mais pautados nos avanços científicos, tendo, assim, menor afinidade com o Uso Místico de plantas. Entretanto, mesmo assim, este uso foi identificado por esta pesquisa. Foi possível perceber que a religiosidade e espiritualidade são aspectos importantes no processo saúde/doença. Nesse sentido, no uso sobrenatural, as plantas deixam de ter apenas um papel simbólico e passam a representar o sentimento de “estar curado” ou “em processo de cura”. Em contraposto à medicina hegemônica, no universo do Uso Místico, a palavra “porque” ganha dimensões que vão além das possíveis respostas mecanicistas. Nesse sentido, o tratamento holístico, a visão dual, corpo/mente, levam a crer que, ao Uso Místico de plantas, não é conferido apenas caráter sacral, mas também funcional (VIEIRA, 2018).

O entendimento é que este conhecimento da medicina popular possui um jeito próprio de ser reproduzido, ressignificando usos e sentidos das plantas e técnicas conforme a realidade, o período temporal e os mais variados contextos socioculturais nos quais estão inseridos (CAMARGO, 2014).

O uso de plantas medicinais com o objetivo de curar remete à evolução do homem, dado que haja dados apontando para o uso de suas propriedades com o cunho mágico-simbólicas pelo homem de Neanderthal em face de algum malefício que os tenha afetado (OLIVEIRA et al., 2006). Castro e Pedrosa (2021), citando Barbosa (2004) enfatizam que “a medicina popular é caracterizada por intervenções curativas nitidamente sacralizadas, que não considera o ser humano apenas como um ser biológico, mas o abrange em sua dimensão simbólica”. Ainda Castro e Pedrosa (2021) ressaltam que, atualmente, o reconhecimento do uso das plantas medicinais no SUS passa pelo empoderamento dos diversos grupos étnicos que utilizam estas plantas nos seus processos de cura como indígenas, quilombolas, pescadores, entre outros.

A busca por uma nova perspectiva de observar a relação entre paciente e doença passa a ser uma necessidade. Dentro deste entendimento, Luz (2005)

enfatiza que há o crescimento do uso da medicina alternativa tanto em países do primeiro mundo quanto em países do terceiro e que, na América Latina, a partir do meio da década de 70 tendo seu auge nos anos após 1980.

Já Castro e Pedrosa (2021) salientam que o uso das receitas caseiras de remédios, que acompanham as pessoas há muitas gerações, promovem autonomia a partir do princípio do autocuidado, do empoderamento dos grupos étnicos locais a partir da reprodução cultural dos mesmos. Tais práticas não despertam o interesse econômico da indústria farmacêutica. As raras exceções neste sentido recaem sobre plantas já pesquisadas cujas substâncias foram extraídas e atendem à necessidade de expansão do capitalismo.

Os autores Silveira e colaboradores (2008), acerca do uso de plantas medicinais no processo de cura, fazem a seguinte ressalva: "os fitoterápicos são utilizados por automedicação ou por prescrição médica e a maior parte não tem o seu perfil tóxico bem conhecido". Há diferenças entre medicamento e produto tradicional fitoterápico citadas que tangenciam este entendimento como mostra o quadro 3.

Quadro 3: A Diferença Entre as Categorias Medicamento Fitoterápico e Produto Tradicional Fitoterápico

Diferenças	**Medicamento Fitoterápico (MF)**	**Produto Tradicional Fitoterápico (PTF)***
Comprovação de Segurança e Eficácia/Efetividade (SE)	Por estudos clínicos	Por demonstração de tempo de uso (tradicionalidade)
Boas Práticas de Fabricação (BPF)	Segue a RDC nº 17/2010	Segue a RDC nº 13/2013
Informações do fitoterápico para o consumidor final	Disponibilizadas na Bula	Disponibilizadas No Folheto informativo
Formas de obter a autorização de comercialização junto à Anvisa	Registro ou Registro simplificado	Registro, Registro simplificado ou Notificação

*PTF são uma nova classe de medicamentos criada pela Anvisa com o intuito de deixar mais claro para a população se o produto que ela está utilizando passou por todos os testes clínicos de segurança e eficácia ou se foi aprovado por tempo de uso tradicional seguro e efetivo.
Fonte: Castro e Pedrosa (2021)

O uso do chá medicinal encontra-se abarcado na abordagem tradicional integrativa. Já o medicamento fitoterápico, este se encontra abarcado pela abordagem biomédica (BRASIL, MS, NT-01, 2020). O SUS disponibiliza uma lista com o nome de 60 plantas - sem contar as subespécies - no total de interesse no atendimento à população (QUADRO 4).

Quadro 4: Relação Nacional de Plantas Medicinais ou Espécies Vegetais de Interesse ao SUS – RENISUS

1	Achillea millefolium	37	Lippia sidoides
2	Allium sativum	38	Malva sylvestris
3	Aloe spp* (A. vera ou A. barbadensis)	39	Maytenus spp* (M. aquifolium ou M. ilicifolia)
4	Alpinia spp* (A. zerumbet ou A. speciosa)	40	Mentha pulegium
5	Anacardium occidentale	41	Mentha spp* (M. crispa, M. piperita ou M. villosa)
6	Ananas comosus	42	Mikania spp* (M. glomerata ou M. laevigata)
7	Apuleia ferrea = Caesalpinia ferrea *	43	Momordica charantia
8	Arrabidaea chica	44	Morus sp*
9	Artemisia absinthium	45	Ocimum gratissimum
10	Baccharis trimera	46	Orbignya speciosa
11	Bauhinia spp* (B. affinis, B. forficata ou B. variegata)	47	Passiflora spp* (P. alata, P. edulis ou P. incarnata)
12	Bidens Pilosa	48	Persea spp* (P. gratissima ou P. americana)
13	Calendula officinalis	49	Petroselinum sativum
14	Carapa guianensis	50	Phyllanthus spp* (P. amarus, P.niruri, P. tenellus e P. urinaria)
15	Casearia sylvestris	51	Plantago major
16	Chamomilla recutita = Matricaria chamomilla = Matricaria recutita	52	Plectranthus barbatus = Coleus barbatus
17	Chenopodium ambrosioides	53	Polygonum spp* (P. acre ou P. hydropiperoides)
18	Copaifera spp*	54	Portulaca Pilosa
19	Cordia spp* (C. curassavica ou C. verbenacea)*	55	Psidium guajava
20	Costus spp* (C. scaber ou C. spicatus)	56	Punica granatum
21	Croton spp (C. cajucara ou C. zehntneri)	57	Rhamnus purshiana
22	Curcuma longa	58	Ruta graveolens
23	Cynara scolymus	59	Salix alba

24	Dalbergia subcymosa	60	Schinus terebinthifolius = Schinus Aroeira

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS RENISUS (2017).

Existem muitos trabalhos realizados sobre a efetividade e a possibilidade de toxicidade do uso das plantas e isto é um obstáculo para o uso das mesmas dado que podem não funcionar adequadamente ou podem trazer graves efeitos colaterais. Os medicamentos fitoterápicos podem não ser tão inofensivos quanto pensavam as vovós. “Mesmo os fitoterápicos comercializados oriundos de plantas nativas brasileiras que já foram objeto de alguns estudos, precisam de estudos mais aprofundados sobre os efeitos toxicológicos e as propriedades terapêuticas” (ALVES, 2005). Acerca disto também se salienta que:

> O consumo de medicamentos fitoterápicos, bem como de plantas medicinais in natura, tem sido estimulado com base no mito “se é natural não faz mal”. Porém, ao contrário da crença popular, eles podem causar diversas reações como intoxicações, enjoos, irritações, edemas (inchaços) e até a morte, como qualquer outro medicamento (SÃO CAMILO, 2010).

Também Silveira e colaboradores (2008) citam esta preocupação descrevendo a atuação da farmacovigilância de plantas medicinais e fitoterápicos como uma solução dado que, por meio do sistema internacional usado como parâmetro para “identificar os efeitos indesejáveis desconhecidos, quantificar os riscos e identificar os fatores de riscos e mecanismos, padronizar termos, divulgar experiências, entre outros, permitindo seu uso seguro e eficaz” (SILVEIRA et al., 2008).

As instalações mínimas exigidas para a prática da fitoterapia concentram-se na produção de medicamentos fitoterápicos que, por sua vez, utilizam plantas inteiras ou parte delas. Neste sentido, as instalações das quais o município poderá se utilizar são os hortos de plantas medicinais, as Farmácias Vivas, as farmácias com manipulação e as Indústria de medicamentos. Isto acompanha a regulamentação (Quadro 5).

Quadro 5: Síntese do Ciclo da Assistência Farmacêutica na Fitoterapia

Etapa do ciclo	**Planta *in natura***	**Droga Vegetal**	**Chá Medicinal**	**Medicamento Fitoterápico Manipulado**	**Medicamento Fitoterápico Industrializado**
Pesquisa e Desenvolvi-mento	A pesquisa para a Fitoterapia envolve várias áreas de conhecimento, da Botânica e Agricultura até a Química, a Farmácia e a Medicina, no mínimo, considerando sua multidisciplinaridade e intersetorialidade. Em todas essas áreas há ampla geração e disseminação de conhecimento.				
Registro	Dispensável		Notificação , exceto Farmácia Viva	Dispensável	RDC ANVISA Nº 26/2014 e suas atualizações
Seleção	A inserção do tipo de recurso terapêutico a ser utilizado na Fitoterapia deverá ser pauta da Comissão de Farmácia e Terapêutica do município considerando dados científicos e a necessidade de saúde da população (critérios epidemiológicos)				
Produção	Dar preferência à agricultura familiar e plantas de cultivo na rede pública.	RDC ANVSA Nº 18/2013 RDC ANVISA Nº 26/2014	RDC ANVISA Nº 18/2013 RDC ANVISA Nº 26/2014	RDC ANVISA Nº 67/2007 RDC ANVISA Nº 18/2013 quando for Farmácia Viva	RDC ANVISA Nº 26/2014 IN ANVISA Nº39/2019
Aquisição	Adquirir respeitando sazonalidades, priorizando agricultura local, familiar, orgânica e agroecológica, conforme seleção e programação		Seguir os procedimentos necessários à execução dos processos de compra de insumos necessários à manipulação.		Seguir os processos regulares de compra conforme programação
Armazena-mento	Garantir os procedimentos técnicos e administrativos que têm por finalidade assegurar as condições adequadas para manter a qualidade dos produtos adquiridos até sua utilização.				
Distribuição	De uso local e dispensação direta ao usuário	Distribuição dos produtos fitoterápicos nas unidades de saúde, de acordo com suas necessidades, para garantir o abastecimento e acesso do usuário ao recurso terapêutico.			

Fonte: Elaboração da equipe PIPMF/RS citado por Brasil, MS, RS NOTA TÉCNICA 01 (2020)

Já o Quadro 6 mostra a relação entre as instalações acima mencionadas e os produtos fitoterápicos a eles relacionados.

Quadro 6: Tipos de Estabelecimentos ou Serviços e Respectivos Produtos Relacionados à Fitoterapia

Tipo de estabelecimento ou serviço	Produtos			
	Plantas Medicinais (*in natura*)	**Chá Medicinal**	**Fitoterápico Manipulado**	**Fitoterápico Industrializado**
Horto Medicinal	X			
Farmácia Viva	X	X	X	
Farmácia com manipulação		X	X	
Indústria de Medicamentos		X		X
Aquisição externa	X	X	X	X

Fonte: Brasil, MS, RS NOTA TÉCNICA 01 (2020)

O município poderá optar por possuir as instalações ou conseguir os produtos através do comércio local. Quanto à capacitação dos médicos, farmacêuticos, enfermeiros, entre outros profissionais, estes devem ter a formação técnico-científica além de estarem capacitados para usar as plantas medicinais e fitoterápicos através de cursos de pós-graduação da área e fomento para as pesquisas.

Plantas como a camomila e a lavanda não estão descritas na REMUME de Mariana. Sabendo-se da facilidade de acesso em grande parte do território brasileiro às referidas plantas, que possuem eficiência comprovada na saúde mental, especialmente com ação ansiolítica (MENDONÇA NETO et al., 2022), sugere-se, nesse estudo, a inclusão de fitoterápicos à base de camomila e lavanda na REMUME.

No quadro 3, observa-se a diferença entre as categorias medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico. Esta diferenciação é importante para apontar o caráter científico da fitoterapia, dado que para ser considerado um medicamento fitoterápico, o produto precisa passar por todo um processo industrial sob parâmetros usados na medicina tradicional. A obtenção e os efeitos de um fitoterápico diferem da obtenção e do uso de uma planta medicinal, apesar de que ambos possuam a mesma ideia envolvida na sua confecção, a de que é preciso ter um conhecimento mais holístico das pessoas doentes e voltar para uma medicina mais tradicional. Seguindo este entendimento de que é necessário trazer um olhar

mais científico sobre os conhecimentos tradicionais, respaldando o uso das PICS no SUS, o Quadro 4 traz uma relação, de cunho nacional, das plantas medicinais que são interessantes ao SUS. As plantas citadas na listagem são usadas nos atendimentos fitoterápicos do SUS, sendo interessante que essa relação seja atualizada conforme as pesquisas com as plantas medicinais e fitoterápicos avancem.

Entretanto este não é um caminho fácil. O Quadro 5, cujo título é a síntese do ciclo da assistência farmacêutica na fitoterapia, traz regulamentações específicas voltadas para o registro farmacêutico de remédios fitoterápicos. A inclusão de novos medicamentos fitoterápicos passa pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do município, que leva em conta os dados científicos obtidos em estudos já classificados conforme a robustez de suas evidências. Além disso, analisam a demanda de saúde conforme critérios epidemiológicos específicos. Já o quadro 6 apresenta os diversos tipos de estabelecimentos ou serviços e respectivos produtos relacionados à Fitoterapia. Ou seja, estabelecimentos onde se pode conseguir plantas medicinais (*in natura*), Chá Medicinal e fitoterápicos industrializados ou manipulados conforme a necessidade. Salientando que, em caso de necessidade, pode-se adquirir externamente ao município. No entanto, busca-se a valorização do produtor local.

3.5.3 Homeopatia

Segundo a nota técnica (NT) do departamento de ações em saúde política estadual de práticas integrativas e complementares do estado do Rio Grande do Sul (RS) “A Homeopatia, conforme seu criador Christian Friederich Samuel Hahnemann (1755-1843), é baseada em três princípios fundamentais: a lei dos semelhantes, a experimentação no homem sadio e o uso da ultradiluição de substâncias” (BRASIL, RS, secretaria de saúde, NT 2019). Há ainda um quarto princípio, o do medicamento único e o verbete Homeopatia, vem do grego homeos, que significa ”semelhante“ ligado ao radial pathos, que significa ”sofrimento”. De forma que o verbete homeopatia designa um método terapêutico, cuja base se encontra alicerçada na lei natural de cura assim denominada similia similibus curantur, “o semelhante será curado pelo semelhante” (BRASIL, RS, Secretaria de Saúde, NT 2019). Já Camilo (2009) descreve que a homeopatia foi desenvolvida por Chistian, que era um médico alemão, e dedicou sua vida a sistematizar o conhecimento filosófico de Hipócrates, chamado de o pai da

medicina, o filósofo Paracelsus e Stahl usando, para isto, bases epistemológicas e fenomenológicas. Ele compilou os ensinamentos dos filósofos e transformou-os num sistema de saúde complexo com uma abordagem dinâmica e holística na dicotomia doença-saúde e, isto, torna a medicina homeopática um processo que busca salientar, valorizar a individualidade de cada ser humano.

Os autores Galhardi e Barros (2008) estabelecem que a homeopatia foi introduzida no país no ano de 1840 pelo médico homeopata francês Benoit Mure. Em 1981, foi criada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) que estabelece as diretrizes usadas nos cursos de homeopatia, que regulamenta o ensino desta no país, promovendo a normatização da concessão de títulos de especialização nesta área de atuação profissional. Já no ano de 2003 foi criado o Curso de Pós-Graduação em Homeopatia da Faculdade de Medicina de Jundiaí (CPGH-FMJ), o primeiro do país.

Ainda para Camilo (2009), a introdução da homeopatia no Brasil ocorreu carreada pelo atendimento à pobreza por parte das organizações religiosas como espiritismo, catolicismo e umbandista nos centros urbanos. As pessoas, que não tinham dinheiro para serem atendidas por médicos, buscavam um alento para suas doenças. O uso das plantas passou a ser um alento para as pessoas pobres na busca pelo restabelecimento da sua saúde. Com a expansão do uso homeopatia que ocorreu no século XX, está chegou às pessoas do interior através de farmacêuticos e médicos que prestavam assistência filantrópica em hospitais atrelados a ordem religiosa ou em consultórios particulares.

Desta forma, Luz (1996), citada por Camilo (2009) defende que, por causa disto, a homeopatia seja relacionada com uma prática de cunho religioso no imaginário popular. Entretanto, o Quadro 7 abaixo traz o mapa de evidências da efetividade clínica da homeopatia apontando para evidências científicas em estudos bastante específicos.

Quadro 7: Evidências da Efetividade Clínica da Homeopatia em Saúde Mental, Segundo Forma de Intervenção, Desfechos e Nível de Confiança dos Estudos

Forma de intervenção	Desfechos	Nível de confiança
Prescrição Individualizada	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade	Alto
Formulação Homeopática Comercial	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade	Alto

Fonte: BVS Mapa De Evidências [online]

A percepção que as pessoas têm da homeopatia remete a um conhecimento mais completo do doente, da doença, do processo de cura promovendo uma interação maior entre médico e paciente. A pesquisadora Galhardi realizou um estudo em 2005 entre os alunos do curso de pós-graduação em homeopatia do CPGH-FMJ, que mostrou suas expectativas antes e depois do curso e sobre a forma como pretendem exercer a medicina com a complementação da homeopatia. Além disso, foi questionado sobre como este novo paradigma promove mudanças na percepção dos mesmos. Pela análise do discurso dos participantes, a pesquisadora observou um salto qualitativo na percepção da importância, da complexidade desta PICS e na efetividade dos tratamentos (GALHARDI, 2005, citada por GALHARDI e BARROS, 2008).

A implantação da homeopatia no SUS demanda nas especialidades da medicina, odontologia e medicina veterinária o uso de consultórios convencionais. A demanda específica passa pelos profissionais e pelo aviamento de medicamentos homeopáticos. Tais medicações são manipuladas em farmácias homeopáticas próprias ou em farmácias locais, dado que estes se encontrem incluídos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), cuja obrigatoriedade de provimento pelo SUS passa a ser um imperativo.

Quanto aos profissionais, sejam estes médicos, veterinários ou odontólogos, estes só podem praticar a homeopatia se tiverem Título de Especialista e/ou formação em Cursos de Especialização em Homeopatia devidamente reconhecidos pelos respectivos conselhos profissionais, como prescritores. Os farmacêuticos, por sua vez, precisam obter certificado de Especialista em Homeopatia em escolas de

Homeopatia registrado no conselho profissional local, como fornecedores dos medicamentos homeopáticos (BRASIL, RS, secretaria de saúde, NT 2019). Pelos resultados obtidos neste trabalho e consolidados no Quadro 3, observa-se que nenhum estudo de nível elevado de confiança foi conduzido que demonstrasse efetividade no manejo de transtornos em saúde mental decorrentes da COVID-19.

No mapa específico de evidência de homeopatia para manejo de transtornos em saúde mental encontram-se estudos que trazem evidências da homeopatia no mapa específico. Pelo Quadro 9, observa-se o estudo individualizado e o estudo pautado na ação da formulação homeopática comercial. Neste quadro, os estudos mencionados são prescrição individualizada e a análise da fórmula homeopática comercial que não são estudos que trazem fortes evidências científicas pela amostra analisada apesar de serem ambos com alto nível de confiança.

Percebe-se que esta é uma das PICS que carece de maiores estudos apesar do grau alto de confiabilidade encontrado em duas pesquisas. Pesquisas robustas favorecem sua caracterização como sendo prática efetiva, promovendo maior número de prescrições pelos profissionais prescritores e aumento na utilização da homeopatia pelos pacientes.

3.5.4 Medicina Antroposófica

A implantação das PICS vem em consonância com o que apregoa a PNPS e a PNPIC além de respaldar os princípios constitucionais da integralidade, da igualdade e da universalidade no atendimento ao SUS.

> Enquanto os serviços de saúde forem realizados dissociando a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) será difícil atender aos princípios da Integralidade, Igualdade e Universalidade do SUS, bem como aos princípios do *empowerment* da autonomia favorecendo a participação popular na Promoção da Saúde (ISCHKANAIAN, 2011).

A Medicina Antroposófica (MA) é uma destas PICS. Ela considera que o homem deve ser entendido e assistido nas suas diversas dimensões. Para que se tenha este olhar holístico sobre o ser humano, a visão não pode ficar limitada ao físico e ao emocional. A MA entende que o ser humano possui um espírito que permeia o

processo de adoecimento e também o de cura. Desta forma, parte-se do princípio de que compreender a doença e, em seguida, buscar a cura só é possível a partir do entendimento do doente conforme sua complexa natureza (CARVALHO et al., 2015).

No que tange esta ideia de totalidade, assim expõe o autor Bastos (2016):

> A "totalidade" é a resposta do Romantismo ao individualismo iluminista. No lugar de enfatizar a presença de partes, de componentes fragmentados da realidade, encontra-se o reconhecimento de uma totalidade (homem-natureza; homens entre si em um povo), que foi quebrada com o advento da civilização. Esta pode ser recuperada de várias formas, como no resgate de particularidades que identificam um povo, uma cultura (totalidades coletivas humanas) ou no próprio amor romântico. Esta dimensão de "totalidade" é atribuída não só às culturas, mas também aos organismos vivos e às obras de arte, por exemplo (BASTOS, 2016).

Segundo Folhador (2013) "A MA é um sistema de tratamento que faz uso dos recursos diagnósticos e terapêuticos da medicina convencional, mas que se propõe a ampliar essa atuação a partir de uma base filosófica própria, a Antroposofia (...) o foco é o doente e não a doença". Em consequência, provê uma visão humanista da medicina, pois trabalha a partir de uma imagem mais completa do ser humano na saúde e na doença. Esse método de diagnóstico e terapia olha para o homem como um ser que tem uma unidade de Corpo, alma e espírito dentro do contexto do meio social que ele vive. A MA tem como origem o trabalho desenvolvido no começo do século XX pelo filósofo e cientista austríaco Rudolf Steiner (1861-1925). Em 1920, a pedido de um grupo de médicos e estudantes de medicina, Rudolf Steiner desenvolveu em Dornach, na Suíça, uma série de palestras sobre doença, saúde, e a arte de curar de um ponto de vista holístico, abrangendo a existência física, emocional e espiritual pela visão da Antroposofia.

A partir daí se desenvolveram as bases da MA, que resultaram do empenho conjunto de um grupo de médicos liderados pela médica holandesa Ita Wegman. A primeira clínica antroposófica foi fundada em 1921 pela Dra. Wegman, em Arlesheim, na Suíça, até hoje está em funcionamento, com uma equipe de médicos e terapeutas que trabalham com os métodos da MA para tratar principalmente doentes crônicos e pacientes com câncer. Na mesma época, foram criados na Suíça os laboratórios farmacêuticos Weleda e Wala. A partir desse impulso, a MA se desenvolveu inicialmente nos países da Europa Central e se disseminou pelo mundo. No Brasil, a MA foi introduzida há mais de 60 anos. A primeira clínica antroposófica, a Clínica

Tobias, foi fundada pela médica graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), a Dra. Gudrun Burkhard, em 1969, na zona sul de São Paulo.

A rigor, o verbete antroposofia, vem do grego e significa “conhecimento do ser humano” e possui 10 pilares básicos, a saber:

- abrangência,
- edifício conceitual,
- espiritualismo,
- antropocentrismo,
- desenvolvimento de órgãos de percepção supra sensorial,
- desenvolvimento da consciência, da autoconsciência, da individualidade e da liberdade,
- cosmovisão aberta,
- perspectiva histórica,
- renovação da pesquisa científica e
- desenvolvimento moral (SETZER, 2014).

Nas palavras do seu criador Rudolf Steiner:

> A Antroposofia é um caminho de conhecimento que deseja levar o espiritual da entidade humana para o espiritual do universo. Ela aparece no ser humano como uma necessidade do coração e do sentimento, e deve encontrar sua justificativa no fato de poder proporcionar a satisfação dessa necessidade. A Antroposofia só pode ser reconhecida por uma pessoa que nela encontra aquilo que, a partir de sua sensibilidade, deve buscar. Portanto, somente podem ser antropósofos pessoas que sentem como uma necessidade de vida certas perguntas sobre a essência do ser humano e do universo, assim como se sente fome e sede (RUDOLF STEINER, 1924 citado por SETZER, 2014).

A antroposofia é uma filosofia que aponta rumos, caminhos para as práticas terapêuticas. A antroposofia se propõe a ser uma perspectiva na qual o homem seja analisado através de todas as suas dimensões, ou seja, o homem passa a ser analisado por sua dimensão corporal, mental, espiritual e como parte do universo. Na prática, a MA se constitui em diretrizes que abarcam muitas práticas como, por exemplo, odontologia antroposófica, quirofonética, terapia artística, massagem rítmica, euritmia, musicoterapia entre outras.

Não foram encontrados resultados específicos relacionando MA e saúde mental. Conforme já foi esclarecido, a MA é uma filosofia de abordagem, é um princípio norteador que leva ao entendimento e na abordagem holística do homem e,

portanto, está presente em todas as outras PICS. Desta forma, não se pode afirmar que não haja estudos de evidências científicas. Parece que o uso deste termo na base de dados DATASUS precisa ser melhor explicitado ou ainda, ser definido se se trata de prescrição de medicamento antroposófico. Exceção se deve fazer no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que se encontra na BVS que busca trazer um conhecimento maior acerca deste termo. Porém, apesar disto, ainda não fica claro o suficiente, para um leigo, se a MA é uma diretriz, uma técnica, uma filosofia, etc. Mesmo sendo mais fácil encontrar este termo no DeCS, ainda não há clareza para o leitor leigo sobre o que seja a MA.

3.5.5 Termalismo/Crenoterapia

Termalismo é termo associado à balneologia. A crenoterapia é o termo médico e todos os três verbetes têm o mesmo significado: o uso da água para tratamentos diversos. A crenoterapia é especialmente usada nos casos de reumatismos e afecções da pele. Esta prática assume muitas atividades como banhos, imersões, ingestão, inalação, lavagens internas, uso de pelóides (argilas) e gases naturais, a talassoterapia, a crioterapia (uso da água em temperatura baixa), compressas, cataplasmas, hidroterapia, pacho, jatos de águas direcionadas a partes específicas do corpo (HELLMAN e DRAGO, 2017).

Salienta-se que na hidroterapia, a água comum é usada especialmente para a prática de exercícios físicos, enquanto na balneoterapia, crenoterapia ou termalismo usa-se a água mineral natural aquecida, na temperatura ambiente ou gelada. Sendo o Brasil um país com vasta rede hidrográfica, o termalismo/ crenoterapia torna-se uma PICS bastante atraente. Historicamente, há uma tradição no uso das águas como elemento de cura como se vê na cidade de Araxá, que vive do turismo de suas águas já há algumas décadas.

> As águas minerais do Rio Pardo não são amargas como as de Araxá, mas têm um gosto de ovo podre muito pronunciado. [...] O sabor dessas águas basta para mostrar que são essencialmente sulfurosas e que, em consequência, poderiam ser empregadas com sucesso no tratamento de moléstias cutâneas, infelizmente tão comuns no Brasil. Não obstante, e ao passo que são muito preconizados os banhos de Caldas Novas e Caldas Velhas, perto de Santa Cruz de Goiás, cujas águas, evidentemente, possuem poucas propriedades medicinais, as fontes do Rio Pardo são totalmente ignoradas, a não ser nas suas próprias vizinhanças, não tendo eu até agora visto nenhum autor mencioná-las. Gostaria de recomendá-las aos administradores da província de São Paulo. Achando- -se pouco afastadas de grandes centros de população, como Moji- -Mirim, Campinas e Jundiaí, elas poderiam ser usadas com grande proveito (SAINT HILARY,1972).

A cura por meio da água já faz parte da história do homem. No império romano, também se celebravam os poderes curativos da água. Esta PICS faz parte de uma série de terapias cujo uso vem sendo estimulado pela ONU. Trata-se de prática com robustas evidências científicas.

> A Medicina Baseada na Evidência (MBE) usa técnicas oriundas da ciência, engenharia e estatística que têm sido essencialmente utilizadas para fármacos, embora se possam aplicar em outras intervenções, tais como: meta-revisões da literatura existente (também conhecida como meta-análises), análise de risco-benefício, experiências clínicas randomizadas e controladas, estudos naturalísticos populacionais, entre outros (AMARAL, 2010).

Os autores Hellman e Drago (2017) salientam que de acordo com a PNPIC “qualifica como Termalismo ‘Social’ (...) para expressar o sistema pelo qual o tratamento termal bastante acessível à população abastada e pouco aos pobres”, passou a ser ofertada de forma satisfatória e garantida a toda a população. Este termalismo social promove o acesso universal e democrático aos cidadãos às termas.

Não foram encontrados resultados no mapa de evidências relacionando termalismo/crenoterapia e saúde mental. Apesar das divergências no que tange a implantação das PICS no SUS, estas se mostram como necessárias para ampliar o acesso das pessoas à plenitude de saúde proposto pela OPAS. Mais pessoas poderão usufruir de um direito básico descrito na Constituição e, além disso, serão oferecidas práticas que complementem a relação médico – paciente – medicamentos, constituindo-se em uma alternativa a mais, de tal forma que a implantação das PICS promova melhorias quantitativas e qualitativas na assistência à saúde no SUS.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal, observacional, cuja unidade amostral foi o município de Mariana/MG.

4.2 Procedimento para a Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada, a partir de subsídios encontrados em documentos oficiais digitais (públicos) disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi realizada busca no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), que é a base cadastral dos sistemas de informação em saúde e registra aspectos da área física, recursos humanos e demais relativos ao funcionamento dos estabelecimentos de saúde nas esferas federal, estadual e municipal. O levantamento foi realizado no período de março a maio de 2022.

4.3 Análises das Evidências Científicas

Após a identificação das PICS ofertadas pelo SUS de Mariana, as mesmas foram buscadas na seção “Mapas de Evidências - Contribuições das MTCI para COVID-19” (BVS MTCI COVID-19 - mapa COVID), da Biblioteca Virtual em Saúde. As intervenções foram identificadas segundo níveis de confiança moderado e alto (ou nas cores verde e amarelo), segundo a própria base de dados da BVS MTCI.

Para identificar as evidências sobre as PICS ofertadas que não estavam presentes no “mapa COVID”, foi realizada uma busca nos mapas de evidência (ME) específicos por PICS com o descritor denominado saúde mental.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Práticas Integrativas Complementares Ofertadas pelo Município

Utilizando-se a metodologia estabelecida, foi possível identificar pelo DATASUS as PICS ofertadas pelo SUS de Mariana, expostas no Quadro 8: acupuntura, antroposofia aplicada à saúde, fitoterapia, homeopatia, práticas corpo-mente, termalismo/crenoterapia, ofertadas em 2 unidades pertencentes à RAPS (CAPS e CAPS AD) e 3 unidades de atenção primária.

Quadro 8: Oferta das PICS pelo SUS de Mariana, MG Segundo Estabelecimentos de Saúde em 2022

Estabelecimento de saúde	PICS Ofertada
Centro de atenção psicossocial álcool e drogas (CNES 0857459)	Acupuntura Antroposofia aplicado à saúde Fitoterapia Homeopatia Práticas Corpo-mente Termalismo / Crenoterapia Outras práticas em medicina tradicional chinesa
Centro de atenção psicossocial (CNES 2220369)	Acupuntura Antroposofia aplicado à saúde Fitoterapia Homeopatia Práticas Corpo-mente Termalismo / Crenoterapia Outras práticas em medicina tradicional chinesa
Posto de saúde Padre Viegas (CNES 2163365)	Acupuntura Antroposofia aplicado à saúde Fitoterapia Homeopatia Práticas Corpo-mente Termalismo / Crenoterapia Outras práticas em medicina tradicional chinesa

Unidade básica de saúde Cachoeira do Brumado (CNES 2220350)	Acupuntura Antroposofia aplicado à saúde Fitoterapia Homeopatia Práticas Corpo-mente Termalismo / Crenoterapia Outras práticas em medicina tradicional chinesa
Unidade básica de saúde Monsenhor Horta (CNES 2163810)	Acupuntura Antroposofia aplicado à saúde Fitoterapia Homeopatia Práticas Corpo-mente Termalismo / Crenoterapia Outras práticas em medicina tradicional chinesa

Fonte: https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp.

A PICS Termalismo/crenoterapia, ofertada pelo SUS de Mariana, não possui até o presente momento mapas de evidências na base de dados da BVS MTCI.

Foi encontrada uma classificação de PICS como “Outras práticas em medicina tradicional chinesa”. Porém, na base de dados DATASUS não há especificação sobre quais seriam as PICS englobadas neste tópico no CNES e, portanto, não serão discutidas neste trabalho.

A oferta de serviços de saúde no âmbito das PICS no município de Mariana não foge ao padrão observado na maioria das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que oferecem este tipo de serviço no país (HABIMORAD et al., 2020). No geral, essas UBS disponibilizam uma lista de serviços de saúde na qual são incorporadas algumas PICS. A aplicação dessas práticas, por sua vez, depende do interesse do paciente em usá-la e do interesse do profissional em ofertá-la, conforme trabalhos analisados na revisão bibliográfica. Ou seja, depende mais do interesse das partes, não sendo fruto de um esforço institucional ligado à gestão da saúde pelo município para difundir essas práticas.

Esta falta de institucionalização das PICS nas UBS de Mariana pode ser percebida pelo número de unidades que disponibilizam este tipo de serviço em comparação com o número de unidades de saúde ligadas ao SUS do município (Figura 1). Além dessas cinco unidades, o município possui outras 27 unidades básicas ou de atenção primária que não oferecem PICS, o que pode ser um indicativo

de que existe restrição de pessoal qualificado para este tipo de atendimento.

Figura 1 - Captura de Tela da Página CNESNET do DATASUS das Unidades de Saúde do Município de Mariana, MG, 2022

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde
DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home | Institucional | Serviços | Relatórios | Consultas

Dados da Mantenedora

Mantenedora:			Responsável - MINAS GERAIS
Nome Empresarial		CNPJ:	
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA		18295303000144	
Logradouro:		Número:	Complemento:	Bairro:
AVENIDA DO CONTORNO		S/N		BARRO PRETO
Município:	CEP:	UF:	Região de Saude:	Telefone:
MARIANA	35420003	MG	002	35571130
Agência:	Conta Corrente:	Natureza Jurídica:		
22799	580430	MUNICIPIO		
Tipo do Fundo:	CNPJ do Fundo:			
Estadual				

Mantidos

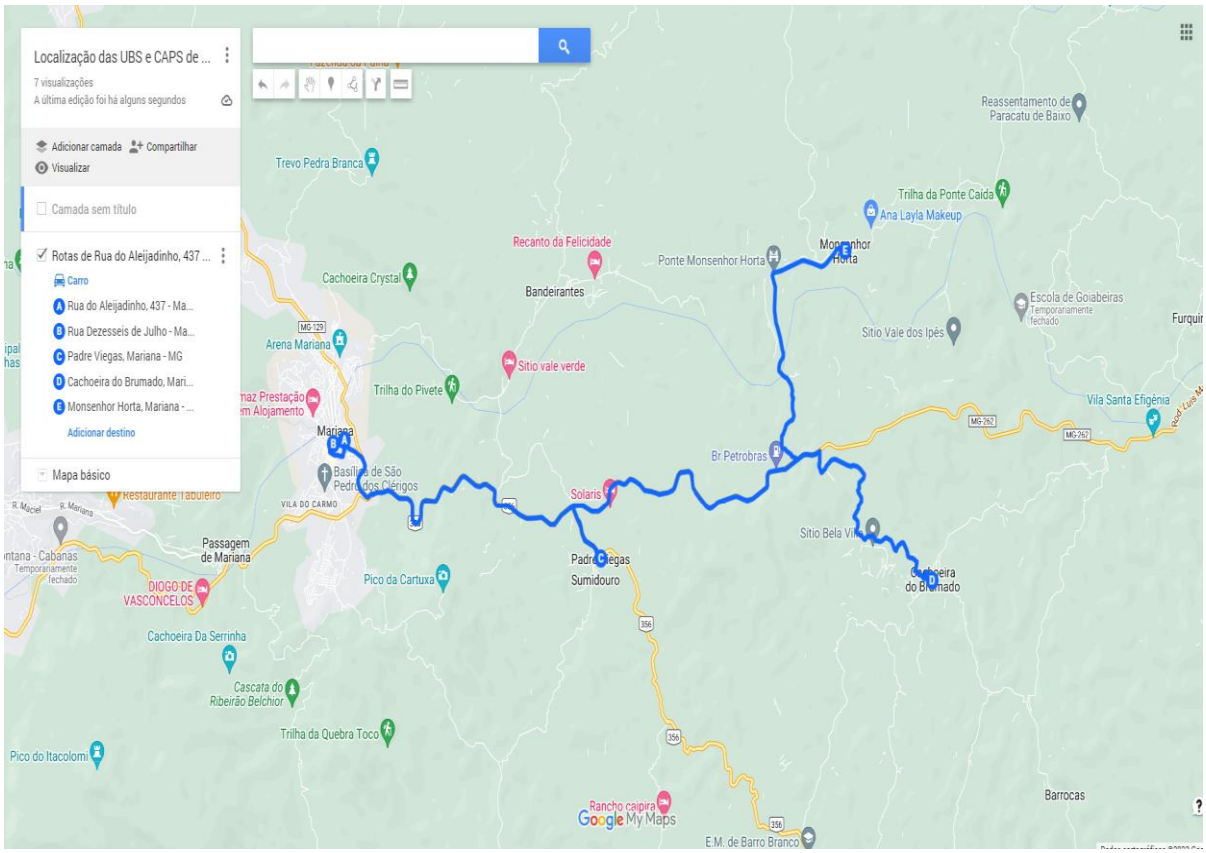
CNES	Nome Fantasia	Razão Social
7669410	MARIANA SAMU INCONFIDENTES BASE DESCENTRALIZADA	MUNICIPIO DE MARIANA
7670036	MARIANA CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	MUNICIPIO DE MARIANA
7673841	CRESCER CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL	CRESCER CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL
6920667	MARIANA UNIDADE BASICA DE SAUDE CENTRO I	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
6910041	UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
6869394	MARIANA SECRETARIA DE SAUDE	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
6905854	MARIANA UNIDADE BASICA DE SAUDE ROSARIO	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2163748	MARIANA UNIDADE BASICA DE SAUDE PASSAGEM DE MARIANA	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2163799	MARIANA POSTO DE SAUDE BENTO RODRIGUES	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2163810	MARIANA UNIDADE BASICA DE SAUDE MONSENHOR HORTA	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2197731	MARIANA POSTO DE SAUDE CLAUDIO MANOEL	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2163713	MARIANA POSTO DE SAUDE BARROCA	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2163802	MARIANA POSTO DE SAUDE MAINART	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2197758	MARIANA POSTO DE SAUDE DE BANDEIRANTES	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2116138	MARIANA CLINICA ODONTOLOGICA PREF MUNICIPAL DE MARIANA	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
7391072	MARIANA LABORATORIO MUNICIPAL DE MARIANA	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
7391080	MARIANA CENTRO DE REABILITACAO FISICA MUNICIPAL	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2163292	MARIANA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR ELIAS SALIM MANSUR	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2163314	MARIANA UNIDADE BASICA DE SAUDE POMBAL	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2163349	MARIANA POSTO DE SAUDE DE PEDRAS	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2163373	MARIANA POSTO DE SAUDE DE CAMPINAS	PREFEITRUA MUNICIPAL DE MARIANA
2163403	MARIANA POSTO DE SAUDE DE PARACATU	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2220342	MARIANA UNIDADE BASICA DE SAUDE FURQUIM	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2220369	MARIANA CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2220407	MARIANA CENTRO DE SAUDE CABANAS	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
7275226	UNIDADE BASICA DE SAUDE PREVINE	UNIDADE BASICA DE SAUDE PREVINE
7181035	MARIANA CENTRAL DE IMUNIZACAO	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2163306	MARIANA UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTA RITA	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2163330	MARIANA POSTO DE SAUDE DA VARGEM	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2163365	MARIANA POSTO DE SAUDE PADRE VIEGAS	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2163381	MARIANA UNIDADE BASICA DE SAUDE DE AGUAS CLARAS	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
2220350	MARIANA UNIDADE BASICA DE SAUDE CACHOEIRA DO BRUMADO	PREFEITURA MUNCIPAL DE MARIANA
2220377	MARIANA CENTRO DE ESPECIALIDADES PREVINE	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
0857459	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGAS	MUNICIPIO DE MARIANA
0881643	CENTRO DE REFERENCIA A SAUDE DA MULHER ROSANA ASSUNCAO	MUNICIPIO DE MARIANA
0966436	UBS MARISA QUINTAO TEIXEIRA E SILVA MARCHETTI	MUNICIPIO DE MARIANA
TOTAL		36

Fonte: CNESNet, DATASUS (2022).

Nota-se também que as PICS ofertadas são as mesmas, o que pode ser indicativo de que esses serviços sejam oferecidos pelos mesmos profissionais que se deslocam de uma unidade para outra.

Pelo mapa de Mariana estabelecido na Figura 2 pode-se observar a distribuição espacial das unidades básicas de saúde e CAPS onde havia a oferta de PICS. Pode-se observar que quase todas essas unidades estão centralizadas, o que certamente facilita o deslocamento desses profissionais. Ofertar em dias alternados, mesmo que sejam os mesmos profissionais, pode ser uma estratégia para difundir melhor a oferta e democratizar o acesso.

Figura 2 – Mapa com a Distribuição Espacial das Unidades de Saúde que Ofertam PICS em Mariana, MG, 2022

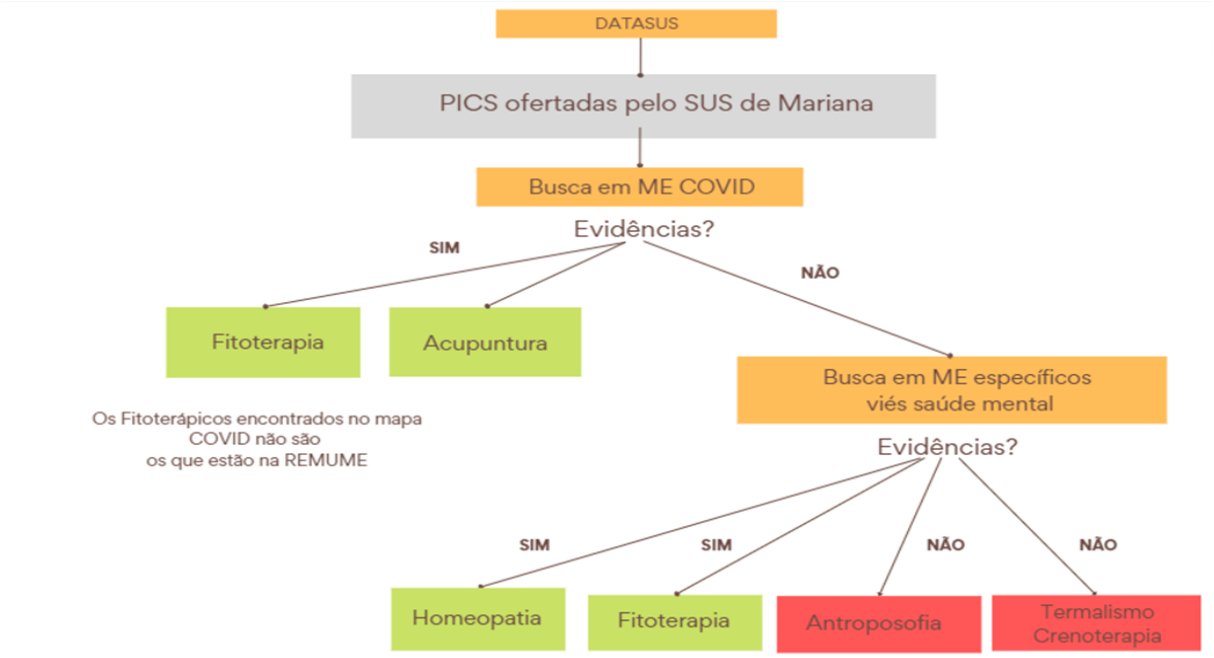


Fonte: Google maps, 2022. (Pontos em azul, seguindo a rota azul modificação da autora para visualização) Legenda: A = Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; B = Centro de Atenção Psicossocial; C = Posto de Saúde Padre Viegas; D = Unidade Básica de Saúde Cachoeira Do Brumado; E = Unidade Básica de Saúde Monsenhor Horta.

5.2 Evidências Científicas da Efetividade das PICS Ofertadas pelo SUS em Mariana para o Manejo de Efeitos em Saúde Mental Provocados pela COVID-19

Para melhor visualização dos resultados foi elaborado o Fluxograma que pode ser observado na Figura 3.

Figura 3 - Fluxograma da Busca das Evidências Científicas Moderadas e Altas, de Eficiência no Manejo de Transtornos em Saúde Mental para as PICS Ofertadas pelo SUS de Mariana, 2022



Fonte: Elaboração da própria autora, Canva versão gratuita.

Com base na metodologia estabelecida, foram pesquisadas nos mapas de evidência da Biblioteca Virtual em Saúde na seção “Contribuições das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) no contexto COVID-19” [ME COVID] as PICS ofertadas pelo SUS de Mariana. Foram identificadas segundo níveis de confiança moderado e alto, para desfechos em “Saúde Mental”, apresentados os resultados no Quadro 9.

Quadro 9– Consolidado das Evidências da Efetividade das PICS Ofertadas pelo SUS de Mariana/MG para Manejo de Efeitos Provocados pela COVID-19 na Saúde Mental, por Intervenção, Prática, Desfechos Específicos e Tipo de Estudo, Segundo o Mapa de Evidência COVID da BVS MTCI, 2022

Intervenções	Práticas	Desfechos específicos	Tipos de estudos de alto nível de confiança ou moderados
Terapias mente - Corpo*	Meditação Meditação transcendental Mindfulness Tai-Chi Yoga	Ansiedade Bem-Estar Físico Bem-Estar Psicológico Depressão Distúrbios do Sono Estresse Laboral Estresse Psicológico Qualidade de Vida Resiliência Psicológica Síndrome do Pânico Transtornos do Estresse Pós... Transtornos Psicossomáticos	Revisões sistemáticas
MTC**	Acupuntura acupressão, auriculoterapia eletroacupuntura	Ansiedade Capacidade Funcional Depressão Transtorno do Estresse Pós traumático	Revisões sistemáticas Ensaios Clínicos controlados
Fitoterapia	Lavandula angustifolia Citrus limonum	Transtornos do humor Ansiedade	Ensaios Clínicos controlados Revisões Não Sistemáticas
Homeopatia	-	-	Não citados
Antroposofia	-	-	Não citados

*Foram incluídas todas que apareceram no "Mapa COVID", pois no CNESNet/DATASUS não havia especificação da prática ofertada, somente da intervenção. ** Para MTC, todas as PICS que usam a intervenção como os pontos de acupuntura foram aqui relacionados, uma vez que estão dentro do grupo de intervenção Medicina Tradicional Chinesa.

Vale Destacar que o Quadro 9 está voltado para a análise do uso das PICS dentro de um contexto de pandemia da COVID-19. Os estudos participantes desta base de dados são metanálises, revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos controlados/revisões não sistemáticas (RNS), sendo as RNS as de menor nível de confiança. Neste sentido, a Figura 4 mostra a pirâmide das evidências e, nela, é possível observar a hierarquia dos tipos de estudos conforme o nível de confiança.

Figura 4 - Pirâmide de evidências científicas segundo tipos de estudos

Fonte: Murad *et al*., (2016)

A pirâmide de evidências científicas observada na figura acima consiste numa forma pictórica de classificar em níveis hierárquicos conforme a qualidade e a robustez das evidências científicas apresentadas nos estudos em análise. Para construí-la é preciso basear-se na qualidade da metodologia utilizada na elaboração da pesquisa ou no desenho experimental dos estudos analisados. De modo que os estudos são analisados e classificados conforme a força das evidências clínicas e científicas que os mesmos possuem, indo daqueles que possuem maior robustez científica e, portanto, que estão no cume da pirâmide para os de menor robustez que se encontram

na base da mesma. Tais classificações levam a criação dos “graus de recomendações” dos estudos em 1, 2 ou 3. A qualidade envolvida na evidência analisada é estipulada como parâmetro para avaliar o estudo, gerando uma impulsão da força de recomendação clínica. Esta recomendação é usada na prática dos profissionais para auxilia-los quanto à melhor prática ou conduta a ser utilizada na clínica (MURAD et al., 2016).

Uma parte dos estudos acerca das PICS foram classificados nas Randomized Controlled Trials (RCTS) e RNS, sendo 41 estudos destes em face de 38 RS. Conforme os estudos encontrados com as buscas realizadas, pode-se dizer que há alguma robutez nas evidências dos estudos em questão, dado que 51,9% deles são RCTS/RNS e 48,1% são RS.

Um dos pontos a ser destacado é que a Medicina Baseada em Evidência (MEB) tenha se tornado uma metodologia de ação utilizada na área da saúde por profissionais que busquem trazer um olhar mais amplo, mais holístico sobre o paciente. Um profissional usa usar as PICS busca “integrar o conhecimento clínico individual com a melhor evidência disponível resultante de uma investigação sistemática” (PEREIRA e VEIGA, 2014).

A sociedade cresceu e se expandiu. Novas tecnologias e conhecimentos em todas as áreas promoveram um enorme progresso. A área da saúde também progrediu. No entanto, este progresso não pode estar limitado tão somente à relação médico paciente mediada pelo uso dos fármacos. Neste sentido, Angell (2009) aponta que nas décadas anteriores, as escolas voltadas para o ensino da medicina não tinham conexões financeiras extensas com a indústria e não havia patrocínio para as pesquisas. A partir de então o médico obteve acesso a um volume de conhecimento muito maior através do patrocínio da indústria farmacêutica. Nos dias atuais, as escolas mantêm relações com a indústria que, por sua vez, patrocina pesquisas na área médica propiciando a expansão dos conhecimentos. Esta relação de proximidade e dependência entre as escolas médicas e as indústrias inviabiliza uma posição moral mais contundente do corpo docente em face da facilitação do acesso das mesmas indústrias com os médicos. Isto, na prática, facilita o uso de medicamentos como única solução para alcançar a saúde (ANGELL, 2009).

A busca desenfreada pela medicalização de todo e qualquer problema que mitigue o estado de saúde plena da pessoa passa a ser uma constante, mas não é a

única solução plausível. Em face da complexidade, relação e inter-relação entre as sociedades, conforme as orientações da carta de Ottawa, "assim a saúde não pode estar separada de outras metas e objetivos". As inextricáveis ligações entre a população e seu meio-ambiente constituem a base para uma abordagem socioecológica da saúde" que permite uma visão holística do ser humano. Nesta abordagem, o homem está interligado com o meio ambiente e com os outros homens em situação de perfeita harmonia. Qualquer coisa que rompa com esta situação gera doença (OPAS, 1986) na busca por novos saberes que possibilitem a relação saúde plena e paciente sem passar pela utilização dos fármacos, fazendo um elo não medicamentoso através das PICS.

Existem muitas PICS que são usadas no manejo e na mitigação das consequências da pandemia da COVID-19 registradas pela Recomendação Ministerial nº 041 de 2020 e, dentre estas, pode-se dissertar sobre a medicina tradicional chinesa e acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia, a medicina antroposófica e o termalismo ou crenoterapia. Longe de esgotar por aqui o assunto, o que se pretende ao dissertar sobre elas é pontuar que tais práticas se encontram respaldadas em estudos científicos.

5.3 Dificuldades encontradas

Ao longo da elaboração desta pesquisa, algumas limitações foram se impondo. A primeira limitação reside na amplitude, na generalização de termos existentes no CNESNet/DATASUS sobre as PICS. Por exemplo, a medicina antroposófica e o termalismo/crenoterapia. Não fica muito claro o que vem a ser a MA. Se, por um lado, passa uma ideia de filosofia, por outro lado traz a impressão de que se trata de uma direção, de um norteamento. As atividades práticas ligadas à MA, também, não são explícitas. É importante que tais conceitos estejam bem claros tanto no CNESnet quanto na Biblioteca Virtual de Saúde para que, tanto profissionais e futuros pesquisadores do assunto, quanto leigos possam estar cientes dos termos e de todas as atividades que eles abarcam. É preciso que haja concentração de informações suficientes para o pleno entendimento das PICS. Dado que haja uma controvérsia

sobre o caráter científico das PICS, é preciso desmistificar a ideia de que as PICS não são corroboradas pela ciência e o acesso à informação clara e objetiva torna-se muito importante nesse contexto.

Dentro deste entendimento, é preciso também relatar que a manipulação dos mapas na biblioteca virtual de saúde não é uma tarefa fácil. Foi necessário usar manuais, fazer cursos de como manusear o mapa de evidências e o CNESnet, dado que as duas plataformas não são muito fáceis de serem utilizadas. Pensando na facilidade de acesso à informação como forma de atrair os pesquisadores ou curiosos, esta dificuldade de busca e acesso à informação torna-se um empecilho para o manuseio dos mapas. Ainda quanto ao uso dos mapas como fomentador de dados para a pesquisa, foi percebida uma dificuldade para classificar os níveis de confiança dos estudos. Dado que as práticas integrativas, assim como as outras medicinas baseadas em evidências, são diretamente dependentes de resultados clínicos individuais, não há uma padronização como ocorre com os medicamentos industrializados.

Neste sentido, os mapas de evidência constituem-se num grande avanço no que tange promover um caráter científico para as PICS, já que os mesmos avaliam a força das evidências científicas em estudos, classificando-os conforme grau de confiabilidade e, isto ajuda na divulgação das PICS entre gestores, pesquisadores e pessoas em geral. Desta forma, a divulgação, a facilidade de acesso à informação, a clareza e a riqueza de detalhes no mesmo conteúdo informativo promovem a difusão do conhecimento de maneira efetiva e completa.

A medicalização da vida é um processo muito forte na assistência clínica, a relação dose-resposta das intervenções e o “particionamento do indivíduo” em sistemas ou órgãos ainda é muito intenso. O ser humano não é somente uma parte do seu corpo e não pode ser restrito tão somente a esta parte. O ser humano é completo, complexo, holístico, composto por diversas dimensões. O ser humano é marido, é pai, é filho, é amigo, é cidadão, entre outras coisas e merece ser observado por uma visão igualmente holística além de clínica individual. As PICS se propõem a trazer este olhar mais holístico na abordagem do homem quanto a um processo de cura. Na prática, ainda há muita controvérsia quanto à aplicação das PICS.

Muitos profissionais de saúde ainda não se sentem confortáveis para aplicar as PICS dado que as mesmas não seguem o modelo tradicional de evidência científica pautado nos valores estatísticos, matemáticos. Contudo, porém, o homem é muito mais complexo do que uma equação matemática. Ele traz em si diversas nuances, muitos planos que se interceptam em pontos e isto não pode ser captado em dados numéricos pura e simplesmente. O homem é biológico, é emoção, possui uma bagagem de vivências, possui espiritualidade, suas respostas são altamente complexas e não podem ser colocadas em algoritmos binários.

Desta forma, outras evidências como meta-revisões da literatura, meta-análises, análise de risco e benefícios, estudos populacionais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados podem servir para atestar o caráter científico das PICS e, reside nesta constatação a importância da Biblioteca Virtual da Saúde e do CNESnet como propagadores de informação. Por isto, a melhoria na qualidade da informação e na facilidade do acesso à mesma promove diretamente o aumento do interesse pelas PICS.

As informações nestas bases de dados devem ser claras, objetivas, diretas de tal forma que o leitor possa ter o pleno entendimento. O acesso a esta informação deve ser o mais fácil possível. As dificuldades de manuseio destas plataformas cerceiam o interesse de gestores e de pesquisadores sobre o assunto. Quanto mais democrático for o acesso à informação, mais as PICS se tornarão acessíveis e diminuirá os pontos de divergências entre profissionais da área.

As PICS de acupuntura, fitoterapia e homeopatia possuem efeitos em saúde mental e devem ser fortalecidas e divulgadas para ampliação de seu uso com benefícios para a população no processo de desmedicalização em saúde mental. Uma das formas como as PICS pode ser fortalecida junto do público pode vir do investimento maior na propaganda das mesmas, na informação para as pessoas do que elas sejam, do que é oferecido. Estas precisam ser apresentadas ao público, pois a este são apresentados os medicamentos como sendo uma das únicas formas de cura. Desta forma, as pessoas podem pensar nas PICs como alternativa concomitante a esta medicamentalização. Um ponto que deve ser salientado é que as PICS devem ser apresentadas revestidas (como são) de um suporte científico tanto quanto os medicamentos advindos da indústria farmacêutica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia teve como objetivo averiguar a oferta de PICS no município para manejo complementar de transtornos de problemas de saúde mental, que possam ter sido potencializados com o advento da COVID-19. Além disso, foi analisada a oferta das PICS no município de Mariana – MG, bem como suas instalações físicas e profissionais disponíveis.

Com este trabalho, notou-se que existe um alto consumo de medicamentos psicofármacos no Brasil, e que este apenas aumentou durante o período pandêmico, pois o hiperconsumo de psicofármacos já era uma realidade antes mesmo da pandemia da COVID-19. Assim, tornando-se um problema de saúde pública. Sabe-se que estes medicamentos devem ser consumidos com restrições, tendo em vista seus efeitos colaterais e o potencial de criar dependência. Não foi objetivo dessa pesquisa obter dados de consumo para classificar o uso como abusivo ou irracional, mas as pesquisas recém publicadas dão indícios para essa classificação.

Com a revisão de estudos científicos foi possível perceber que existe uma ideia de desmedicalização, que está contextualizada no debate sobre as políticas públicas voltadas para a promoção das práticas em saúde complementares, mas, é ingênuo acreditar que essas propostas estão sendo efetivamente implantadas como um novo modelo de tratamento dos transtornos em saúde mental, pois, apesar das estatísticas oficiais indicarem um avanço expressivo de oferta das PICS no SUS, observa-se que que essas práticas não estão efetivamente inseridas no contexto de ruptura ou mesmo de combinação com o modelo tradicional predominante de medicalização.

Por estes motivos, é importante ressaltar que são necessários mais estudos que evidenciem se a utilização das PICS é reflexo de um processo político-social de desmedicalização em saúde mental e quais são seus fatores determinantes ou dificultadores.

Com relação ao município de Mariana, parece que a oferta destes serviços não foi diferente da maioria do restante do país, dependendo das PICS do interesse do paciente e dos profissionais de se capacitarem para ofertá-las. Além disso, pode-se observar que o município possui indícios de falta de recursos materiais, interferindo assim, na qualidade do serviço.

Por estes motivos, este trabalho propõe como fortalecimento das PICS, e como forma alternativa ou complementar ao uso de psicofármacos, que o município de Mariana realize um plano de fortalecimento, adequando à sua realidade em função das condições clínicas em saúde da população, sendo indispensável que os profissionais trabalhem de forma multiprofissional, para evitar a prescrição excessiva e desnecessária de medicamentos para queixas que não necessariamente devem ser medicalizadas com uma intervenção farmacológica, possibilitando o uso de intervenções não medicamentosas, ou que seja associada, quando necessária, buscando uma abordagem, de fato, integrativa e complementar. Podendo assim, utilizar de práticas psicoterapêuticas que abordem o ser humano de forma holística, praticando hábitos de “higiene da vida”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, A. A. **A psiquiatria no divã:** entre as ciências da vida e a medicalização da existência. Rio de Janeiro: Relume, Dumará. 2004, 166 p.

ALCÂNTARA, A. M., FIGEL, F. C., CAMPESE, M., SILVA, M. Z. Prescrição de Psicofármacos na Atenção Primária à Saúde no contexto da Pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.20210, Acesso em: 20 de agosto de 2022.

ALTMAN, S. Acupuncture therapy in small animal practice. **The compendium in continuing education,** v.19, n.11, p.:1233- 45, 1997.

ALVES, F. N. R. Desafio para a inovação em fitomedicamentos no contexto da indústria farmacêutica nacional. **Revista Fitos**, v. 1, n. 1, p. 18-29, jun. 2005.

AMARAL, H. A. M. **Evidências Científicas da Medicina Termal – Crenoterapia.** (2010) Mestrado Integrado em Medicina Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar Universidade do Porto. Porto. Portugal. 40 f.

ANDRADE, L. B. **Dissertando Mariana para entender o Brasil: historiografia regional e História econômica de Minas Gerais após o auge da mineração.** Revista de História Regional. v. 15, n. 2, p.: 211-234, 2010.

ANGELL, M. Laços de corrupção. **Revista RADIS**. Rio de Janeiro, n. 79, p.: 30-33, março, 2009.

AZEVEDO, E. D. M. **Análise de consumo e prescrição de psicotrópicos dispensados pela Rede Pública Municipal de Jardim do Seridó-RN.** 2022. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia), Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

BARBOSA, V. R. A., SOUSA, A. V. P., BRANDÃO, F. F. M., CAMPELO, H. T. M., Caracterização do atendimento psicológico ambulatorial em um hospital geral durante a pandemia de COVID-19. **e-COPISP – IV Congresso Internacional de Saúde Pública do Delta do Parnaíba. VII Congresso piauiense de saúde pública.** 02 a 04 de setembro de 2021. Rev. Interd. Ciência e Saúde.2021.

BARBOSA, F. E. S., GUIMARÃES, M. B. L., SANTOS, C. R., BEZERRA, A. F. B., TESSER, C. D., SOUSA, I. M. C. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil**. Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 1, e00208818. 2020.

BARRETO JR., E. P. **O USO DE PSICOTRÓPICOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: uma consequência do isolamento social.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, 2022. 43 f. 2022.

BASTOS, F. F., LESSA, J. M., LEMOS, V. M. DESPATOLOGIZAÇÃO DOS MODOS DE EXISTÊNCIA: uma análise crítica sobre a medicalização da vida. In: BASTOS, F. F., LESSA, J. M., LEMOS, V. M. (ORG) **Desmedicalização da existência e práticas de si resistência e poder na área da saúde. Editora da Universidade Federal do Maranhão**. Editora EDUFMA. 2020.

BENITES, D. F. **Acessibilidade das Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária de Saúde, do município de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Mestrado Profissional. 2020.

Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Mapa de Evidências: traduzindo o conhecimento para aproximar a ciência da gestão em saúde. **Boletim BIREME** n° 50, 2020. Disponível em https://boletin.bireme.org/pt/2020/12/05/mapa-de-evidencias-traduzindo-o-conhecimento-para-aproximar-a-ciencia-da-gestao-em-saude-2/

Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Mapas de Evidências sobre aplicação clínica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Boletim BIREME n° 37,** 2019. http://boletin.bireme.org/pt/2019/10/26/mapas-de-evidencias-sobre-aplicacao-clinica-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude/

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas. Contribuciones de las Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas (MTCI) en el contexto de COVID-19.** Disponível em https://mtci.bvsalud.org/contribuciones-de-las-medicinas-tradicionales-complementarias-e-integrativas-mtci-en-el-contexto-de-covid-19/. Ultimo acesso: 03 de outubro de 2022.

BRAGA, R. B. **"É uma Tempestade que vem Destruindo Tudo": o uso de Psicotrópicos e o Sofrimento Psíquico Segundo Mulheres Assistidas por um Serviço de Atenção Primária à Saúde. -** 2020. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia UFU. Pós-graduação em Psicologia. 278 f.

BRASIL, ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC).** 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/sngpc acessado em: 7 de setembro de 2022.

BRASIL, ANVISA RDC Nº 50. **Vigilância Sanitária em Serviços de Acupuntura,** 2002. Disponível em: http://www.portalunisaude.com.br/arquivos/file/Palestra%20Vigil%C6%92ncia%20Sanit%C2%A0ria%20Acupuntura.pdf Acessado em: 23 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série

B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 85-334-1208-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 p. : il. ISBN 978-85-334-2146-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/PICS/Relatorio_Monitoramento_das_PICS _no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf. Acessado em: 08 de abril de 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MS elabora Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS - RENISUS.** 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/sctie/daf/pnpmf/ppnpmf/arquivos/2017/renisus1.pdf

BRASIL, MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL – MPF. **Atualização do plano municipal de planejamento e gerenciamento de ações de recuperação em saúde após o rompimento da barragem de rejeito da Samarco em Bento Rodrigues, Mariana – MG.** 2019. Disponível em: https://www.mpf.mp.br/mg/sala-de-imprensa/docs/plano-de-acao-mariana.pdf acessado em: 15 de set. De 2022.

BRESSON, G. B., LINARTEVICHI, V. F. Dispensação de ansiolíticos em uma farmácia comercial no município de Lindoeste no Paraná**. RECIMA -Revista Científica Multidisciplinar – Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia,** v. 2, n.10, 2021.

CAMILO, L. A. **A homeopatia no sus**. Trabalho de conclusão (bacharelado – Ciências Biológicas – Modalidade Médica) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Botucatu, 2009 Botucatu [s.n], 2009.

CAMARGO JR., K. R. de. Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. **Perspectivas Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p.:844-846, 2013.

CAMARGO, M. T. L. D. A. A garrafada na medicina popular: uma Revisão historiográfica. **Dominguezia,** v. 27, p. 1, 2014.

CARVALHO, S., RODRIGUES, C. O., COSTA, F. D., ANDRADE, H. S. Medicalização: uma crítica (im)pertinente? **Physis Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p: 1251-1269, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400011 Acesso em: 2 de setembro de 2022.

CASTANHOLA, M. E., PAPA, L. P. Uso abusivo de medicamentos psicotrópicos e suas consequências. **Revista Multidisciplinar Em Saúde, v.** 2, n. 1, p.: 16. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.51161/rems/1028 Acesso em: 27 de Junho de 2022.

CASTRO, M. R., PEDROSA, R. P. F. **A importância dos saberes tradicionais e científicos para as práticas de cuidado em fitoterapia no SUS.** Rio de Janeiro, 2021. 138p. Tese de Doutorado. Departamento de Geografia e Meio Ambiente, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF**. Venda de medicamentos psiquiátricos cresce na pandemia.** Reportagem 10 de setembro 2020. Disponível em: http://covid19.cff.org.br/venda-de-medicamentos-psiquiatricos-cresce-na-pandemia/. Acessado em: 14 de abril de 2022.

COMITÊ NACIONAL PARA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (CNPURM). **Uso de medicamentos e medicalização da vida:** recomendações e estratégias. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE- MS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 1ª ed. DF. 2019.

DIAS, D. S., MISQUITA, M. S., ALEXANDRE, E. R., BRAZ, G. A., SILVA, P. G., MELO, D.F.C. Práticas integrativas no cuidado ao jovem privado de liberdade: relato de experiência. 2021. **E. COPISP. IV Congresso Internacional de Saúde Pública do Delta do Parnaíba VIII Congresso piauiense de Saúde Pública.** 02 a 04 de setembro de 2021. 100% online.

DOMINGOS, T. S. **Saúde Mental na Atenção Básica: agregando aromaterapia e terapia floral à relação terapêutica.** Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu. FBM-UNESP, 2019.

FARIA, A. B., SCOGNAMILLO-SZABÓ, M. V. R. Acupuntura veterinária: conceitos e técnicas-revisão. **Ars Veterinaria** , v. 24, n. 2, p.: 83-91, 2008.

FERRAZZA, D. A., LUZIO, C. A., ROCHA, L. C., SANCHES, R. R. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Paidéia,** v. 20, n. 47, 2010.

FOLLADOR, E. C. R. Medicina antroposófica: um novo paradigma para as questões da medicina moderna. **Revista De Medicina**, v. 92, n. 3, p.: 166-172. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p166-172 Acesso em: 10 de outubro de 2022.

GALHARDI, W.M.P., BARROS, N.F. The teaching of homeopathy and practices within Brazilian Public Health System (SUS). **Interface - Comunic., Saúde, Educ**., v. 12, n. 25, p.: 247-66, abr./jun. 2008.

GAUDENZI, P., ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2012, v. 16, n. 40 p.: 21-34. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000020. Acesso em: 21 de setembro de 2022.

GOMES, B. P., MEDEIROS, G. C., AGUILAR, F. Z., ZATTAR, T., FRANCO, D. C.Z. Análise do uso de psicofármacos no Brasil no contexto da pandemia da COVID-19. **Archives of Health,** Curitiba, v. 3, n. 2, p.:94-98, 2022.

GONG CZ, LIU W. Two Evidence-Based Acupuncture Models. Chin **J Integr Med**. 2020 Jan;26(1):3-7. doi: 10.1007/s11655-019-3177-5. Epub 2019 Nov 9. PMID: 31705449.

HABIMORAD, P. H. L., CATARUCCI, F. M., BRUNO, V. H. T., SILVA, I. B., FERNANDES, V. C., DEMARZO, M. M. P. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência &. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, 2020. Rio de Janeiro. Epub 03-Fev-2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018. Acesso em: 08 de abril de 2022.

HALAS, G. J. **Dinâmica geoeconômica da indústria farmacêutica: inovação, mercado e consumo dos psicotrópicos.** 2021. 158 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2021.

HELLMANN, F., DRAGO, L. C. Termalismo e Crenoterapia: potencialidades e desafios para a saúde coletiva no Brasil. JMPHC | **Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 8, n. 2, p.: 309–321, 2018. DOI: 10.14295/jmphc.v8i2.541. Disponível em: https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/541. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Panorama de Mariana.** 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/mariana.html. Acesso em: 04 de maio de 2022.

ISCHKANIAN, P. C. **Práticas integrativas e complementares para a promoção da saúde.** 2011. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, São Paulo, 2011. doi:10.11606/D.6.2011.tde-13092011-095744. Acesso em: 9 de setembro de 2022.

LIN, C. A., HSING, W. T., PAI, H. J. Acupuntura: prática baseada em evidências. **Revista De Medicina**, v. 87, n. 3, p.: 162-165. 2008 https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v87i3p162-165. Acesso em: 15 de agosto de 2022.

LOSSO, L. N., FREITAS, S. F. T. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. **Saúde & Debate.** Rio de janeiro, v. 41, n. especial 3, p. 171-187, 2017.

LUZ, M. T. Novos saberes e prática em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. In: **Novos saberes e prática em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. p. 174-174. 2005.

MACHADO, M. B**. Avaliação da dispensação de benzodiazepínicos em uma**

drogaria em tempos de pandemia COVID-19 na cidade de Uberaba-MG. 2020. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia), Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Uberaba, Minas Gerais. Uberaba 2022.

MARIANA. **Prefeitura Municipal de Mariana, MG.** [S.I.]. Página Inicial. Disponível em: https://mariana.mg.gov.br/historico. Acessado em: 06 de maio de 2022.

MATHIE RT, RAMPARSAD N, LEGG LA, CLAUSEN J, MOSS S, DAVIDSON JR, MESSOW CM, MCCONNACHIE A. **Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. Syst** Rev. 2017 Mar 24;6(1):63. doi: 10.1186/s13643-017-0445-3. PMID: 28340607; PMCID: PMC5366148.

MEDICINA S/A. **Busca por ansiolíticos e antidepressivos cresce mais de 100% na pandemia,** 2021. Disponível em: https://medicinasa.com.br/busca-ansioliticosantidepressivos/#:~:text=Busca%20por%20ansiol%C3%ADticos%20e%20antidepressivos%2 0cresce%20mais%20de%20100%25%20na%20pandemia,-Pesquisa&text=A%20pandemia%20da%20Covid%2D19,o%20mundo%20foi%20duramente %20afetada . Acesso em 25 de out. de 2022

MENDONÇA NETO, I. J., COSTA, S. S. L., BARBOZA, V. de N., VALE, C. M. G. C., NUNES, F. V. A., AIRES, C. A. M. Plantas medicinais e fitoterápicos no cuidado da saúde mental em tempos de pandemia: uma revisão da literatura. **Revista De Medicina**, v. 101, n. 3. 2002, e-183634. https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i3e-183634 Acesso em: 14 de Outubro de 2022.

MOURA, A. A. M., BASSOLI, I. R., SILVEIRA, B. V., DIEHL, A., SANTOS, M. A.; SANTOS, R. A.. Is social isolation during the COVID-19 pandemic a risk factor for depression?. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2022, v. 75, n. Suppl 1 [Acessado 18 Setembro 2022] , e20210594. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0594>. Epub Acesso em: 7 de março de 2022.

MURAD, M. H., ASI, N., ALSAWAS, M. /New evidence pyramid. **BMJ Evidence-Based Medicine,** n. 21, p.**:**125-127. 2006.

NOAL, D. S., PASSOS, M. F. D., FREITAS, C. M. Ministério da Saúde Fundação Oswaldo Cruz Escola de Governo Fiocruz. **RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA COVID-19.** Brasília Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A CEP: 70.904-130 - Brasília – DF, 2020.

OLIVEIRA, F.P.D., SANTOS, F.M.P., DALLAQUA, B. Consumo de psicotrópicos em meio a pandemia do Sars-CoV-2. **Pubsaúde,** n. 7, 2021. a187. DOI: https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude7.a187 Acesso em 15 de set. de 2022.

OLIVEIRA, E. C., HARAYAMA, R. M., VIÉGAS, L. S. Drogas e medicalização na escola: Reflexões sobre um debate necessário. **Revista Teias** v. 17 n. 45 (abr./jun. - 2016). Disponível em:

https://www.academia.edu/27101182/DROGAS_E_MEDICALIZAÇÃO_NA_ESCOLA_Reflexões_sobre_um_ debate_necessário Acesso em: 25 de setembro de 2022.

OLIVEIRA, M.J.R., SIMÕES, M.J.S., SASSI, C.R.R. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med**. Botucatu, v. 8, n. 2, p.:39-41, 2006.

ONU, ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Bulletin of the World Health Organization. Regulatory situation of herbal medicines**. A worldwide review, Geneva, 1998. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63801/WHO_TRM_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 9 de setembro de 2022.

ONU, ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Brazilian mine disaster – UN experts call for a timely resolution after the settlement suspension**. 2016. Disponível em: https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20242&LangID= . Acesso em: 06 de maio de 2022.

ONU, ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials.** 2003. Disponível em: https://chiro.org/acupuncture/FULL/Acupuncture_WHO_2003.pdf Acesso em: 23 de setembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Carta de Ottawa.** Ottawa: Conferência internacional para a promoção da saúde.1. 1986. 5 p. Disponível em: https://opas.org.br/carta-de-ottawa/ Acesso em: 7 de setembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Unidade de Saúde Mental, de Abuso de Substâncias e Reabilitação (THS/MH). Tecnologia e Prestação de Serviços de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde** (OPAS/OMS). 2006 Proteção da saúde mental em situações de epidemias. Disponível: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/ Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

PALMEIRA, G. A Acupuntura no ocidente. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 1990, v. 6, n. 2. p.: 117-128. 2005

PENHA, I. N. S., SANTOS, A. L. M., HEREDA, A. C. F. M., ALVES, L. A. O uso de medicamentos controlados durante a pandemia da COVID-19 observado em uma drogaria na região do sudoeste baiano. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 16, 2021.

PEREIRA, F. A. O. Evidências científicas da ação da Acupuntura. **Perspectivas**, Campos dos Goytacazes. v. 4, n. 7, p.:88-105. 2005

PIRÂMIDE DE EVIDÊNCIAS. Disponível em: https://redeaanalisecovid.wordpress.com/2020/08/08/a-hierarquia-das-evidencias-cientificas-por-que-nao-devemos-acreditar-em-qualquer-coisa/ Acesso em: 10 de outubro de 2022.

PULHIEZ, G. C., NORMAN, A. H. Prevenção quaternária em saúde mental: modelo centrado na droga como ferramenta para a desmedicalização**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, n. 16, v. 43. 2021.

RECOMENDAÇÕES DE PRÁTICAS NÃO MEDICALIZANTES PARA PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE. Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade. Grupo de trabalho educação & saúde. Grupo de Trabalho (GT) **Educação & Saúde. Relatório**. 2015.

RUSSO, J. A., PONCIANO, E. L. T. O sujeito da neurociência: da naturalização do homem ao re-encantamento da natureza. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.:345-373, 2002.

SÃO CAMILO. **Fitoterápicos.** Elaboração: FARMÁCIA ESCOLA SÃO CAMILO. 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/blogfarmacia/wp-content/uploads/2010/10/Fitoter%C3%A1picos.pdf Acesso em: 22 de setembro de 2022.

SAINT-HILAIRE, A. **Viagem à Província de São Paulo**. São Paulo: Martins, 1972

SANTOS, P.C., PEDROSO, L.A., SEBASTIAO, E.C.O. O abuso de psicofármacos na atualidade e a medicalização da vida. **BJHP,** v. 1 n. 4, 2019.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, M. V. R. SOUSA, N. R., CARVALHO, L. T. CARVALHO, F. S. R. Acupuntura E Implante de Fragmentos de Ouro Em Pontos de Acupuntura E Pontos Gatilho Para O Tratamento de Displasia Coxo-Femoral Em Pastor Alemão. **Acta Scientiae Veterinariae,** v. 38, n. 4, p.: 443–48, 2010.

SETZER, V. W. **O que é antroposofia?** 2014. Disponível em: https://www.ime.usp.br/~vwsetzer/antrop/o-que-eh-antroposofia-meu-site.html#:~:text=%22A%20Antroposofia%20%C3%A9%20um%20caminho,proporcionar%20a%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20dessa%20necessidade. Acesso em: 7 de outubro de 2022.

SILVA, H. R., FARIAS, G. S., SILVA, A. A. Níveis de ansiedade, depressão e estresse durante a pandemia da COVIDE-19 em estudantes universitários de educação física. **E-COPSI – IV Congresso internacional de saúde pública do delta do Parnaíba.** VII Congresso piauiense de saúde pública. 02ª 04 de setembro de 2021. 100% online.

SILVA, G. K. F., SOUSA, I. M. C., CABRAL, M. E. G. S., BEZERRA, A. F. B., GUIMARÃES, M. B. L. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS.** 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/KrS3WpRhWWS34mccMtyxXPH/?format=pdf&lang=pt. Acessado em: 06 de abril de 2022.

SILVEIRA, P. F., BANDEIRA, M. A. M., ARRAIS, P. S. D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia** [online]. 2008, v. 18, n. 4 [Acessado 25 Setembro 2022], pp. 618-626. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000400021. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

SOARES, S. A. **Microquímica do poder: uma análise genealógica dos psicofármacos contemporâneos.** Tese de Doutorado. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília. UNESP. 2021.

TABET, L. P., MARTINS, V. C. S., ROMANO, A. C. L., SÁ, N. M., GARRAFA, V. Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde Ivan**. Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p.: 1187-1198, OUT-DEZ 2017.

TESSER, C. D., SOUSA, I. M. C., NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Debate**. Rio de janeiro, v. 42, n. 1, p.: 174-188, setembro 2018.

VIEIRA, P. M. O. **MEDICINA ANTROPOSÓFICA: uma alternativa desmedicalizante para o sofrimento humano.** Dissertação de Mestrado. Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei. PPGPSI-UFSJ. 2018.

VIEIRA, B. R. **AS PLANTAS, A FARMÁCIA E O SAGRADO: aspectos do uso popular e seu lugar na sociedade contemporânea**. 96 f. Monografia (graduação). Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP. Ouro Preto. Minas Gerais. 2018.

ZANELLA, M., LUZ, H. H. V., BENETTI, I. C., ROBERTI JUNIOR, J. P. Medicalização e saúde mental: estratégias alternativas**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental,** n.15, 2016.

ANEXO 1

Quadro 2 - Evidências da Efetividade das PICS ofertadas pelo SUS de Mariana/MG para Manejo de Efeitos da COVID-19 na Saúde Mental, por desfecho e por PIC, 2022.

ABC dados migrados Interventions Group (Int.)	ABC dados migrados Interventions (Intervent)	ABC dados migrados Outcomes Group (Out.)	ABC dados migrados Outcomes (Outcomes.)	ABC dados migrados Confidence level
Terapias mente-Corpo	Meditação	Saúde Mental	Ansiedade	Revisões sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Meditação transcendental	Saúde Mental	Ansiedade	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Ansiedade	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Tai-Chi	Saúde Mental	Ansiedade	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Yoga	Saúde Mental	Ansiedade	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Tai-Chi	Saúde Mental	Bem-Estar Físico	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Tai-Chi	Saúde Mental	Bem-Estar Psicológico	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Mindifulness	Saúde Mental	Depressão	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Tai-Chi	Saúde Mental	Depressão	Revisões Sistemáticas

Terapias mente-Corpo	Yoga	Saúde Mental	Depressão	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Tai-Chi	Saúde Mental	Distúrbios do Sono	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Meditação	Saúde Mental	Estresse Laboral	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Estresse Laboral	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Estresse Psicológico	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Tai- Chi	Saúde Mental	Estresse Psicológico	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Yoga	Saúde Mental	Estresse Psicológico	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Tai-Chi	Saúde Mental	Qualidade de Vida	Revisões Sistemáticas
Terapias mente-Corpo	Yoga	Saúde Mental	Estresse Psicológico	Revisões Sistemática
Terapias mente-Corpo	Tai-Chi	Saúde Mental	Qualidade de Vida	Revisões Sistemática
Terapias mente-Corpo	Yoga	Saúde Mental	Qualidade de Vida	Revisões Sistemática
Terapias mente – Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Resiliência Psicológica	Revisões Sistemática
Terapia Mente-Corpo	Yoga	Saúde Mental	Síndrome do Pânico	Revisões Sistemática

Terapia Mente-Corpo	Meditação	Saúde Mental	Transtornos do Estresse Pós...	Revisões Sistemáticas
Terapia Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Transtornos do Estresse Pós...	Revisões Sistemáticas
Terapia Mente-Corpo	Tai-Chi	Saúde Mental	Transtornos do Estresse Pós...	Revisões Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Yoga	Saúde Mental	Transtornos do Estresse Pós...	Revisões Sistemáticas
Terapia Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Transtornos Psicossomáticos	Revisões Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Acupressão	Saúde Mental	Ansiedade	Revisões Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Acupuntura	Saúde Mental	Ansiedade	Revisões Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Auriculoterapia	Saúde Mental	Ansiedade	Revisões Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Acupuntura	Saúde Mental	Capacidade Funcional	Revisões Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Auriculoterapia	Saúde Mental	Capacidade Funcional	Revisões Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Acupuntura	Saúde Mental	Depressão	Revisões Sistemáticas

Medicina Tradicional Chinesa	Acupressão	Saúde Mental	Transtorno do Estresse Pós...	Revisões Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Acupuntura	Saúde Mental	Transtornos do Estresse Pós...	Revisões Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Auriculoterapia	Saúde Mental	Transtornos do Estresse Pós...	Revisões Sistemáticas
Fitoterapia	Cistus x incanus	Saúde Mental	Ansiedade	Revisões Sistemáticas
Fitoterapia	Citrus x sinensis	Saúde Mental	Ansiedade	Revisões Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Meditação	Saúde Mental	Ansiedade	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente – Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Ansiedade	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Yoga	Saúde Mental	Ansiedade	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindifulness	Saúde Mental	Bem-Estar Físico	RCTS e Revisões NãoSistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Tai-Chi Qi Gong	Saúde Mental	Bem-Estar Físico	RCTS e Revisões NãoSistemáticas
Terapias Mente-	Mantra	Saúde Mental	Bem-Estar Psicológico	RCTS e Revisões Não

Corpo				Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Meditação Transcendental	Saúde Mental	Bem Estar Psicológico	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindifulness	Saúde Mental	Bem-Estar Psicológico	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Meditação	Saúde Mental	Depressão	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Meditação Transcendental	Saúde Mental	Depressão	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Depressão	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Yoga	Saúde Mental	Depressão	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	DisFunção Cognitiva	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Distúrbios do Sono	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Estresse Laboral	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Qi Gong	Saúde Mental	Estresse Laboral	RCTS e Revisões Não Sistemáticas

Terapias Mente-Corpo	Meditação Transcendental	Saúde Mental	Estresse psicológico	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Estresse psicológico	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Fadiga Mental	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Tai Chi Qi Gong	Saúde Mental	Fortalecimento da Interação...	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Tai Chi Qi Gong	Saúde Mental	Isolamento Social	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Meditação Transcendental	Saúde Mental	Qualidade de Vida	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Qualidade de Vida	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Resiliência Psicológica	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Yoga	Saúde Mental	Resiliência psicológica	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Sensação de Dor	RCTS e Revisões Não Sistemáticas

Terapias Mente-Corpo	Mantra	Saúde Mental	Transtornos de Estresse Pós....	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Meditação	Saúde Mental	Transtornos do Estresse Pós...	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Transtornos do Estresse Pós...	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Depressão	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Yoga	Saúde Mental	Depressão	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Toque Terapêutico	Saúde Mental	Transtornos do Estresse Pós...	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Yoga	Saúde Mental	Transtornos do Estresse Pós...	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Transtornos Psicossomáticos	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Qi Gong	Saúde Mental	Transtornos Psicossomáticos	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Terapias Mente-Corpo	Mindfulness	Saúde Mental	Transtornos Relacionados ao...	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Medicina	Medicamentos	Saúde	Bem-Estar	RCTS e

Tradicional Chinesa	de Ervas Chinesas	Mental	Psicológico	Revisões Não Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Auriculoterapia	Saúde Mental	Distúrbios do Sono	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Acupressão	Saúde Mental	Estresse Laboral	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Auriculoterapia	Saúde Mental	Estresse Laboral	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Acupuntura	Saúde Mental	Transtornos do Estresse Pós...	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Auriculoterapia	Saúde Mental	Transtornos do Estresse Pós...	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Medicina Tradicional Chinesa	Eletroacupuntura	Saúde Mental	Transtornos Psicossomáticos	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Fitoterapia	Lavandula angustifolia	Saúde Mental	Ansiedade	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Fitoterapia	Citrus limonum	Saúde Mental	Transtornos do Humor	RCTS e Revisões Não Sistemáticas
Fitoterapia	Lavandula angustifólia	Saúde mental	Transtornos do Humor	RCTS e Revisões Não Sistemáticas

ANEXO 2

Quadro 5: Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e da Fitoterapia para Saúde Mental e Qualidade de Vida

ABC dados migrados **Interventions group (Interve...)**	**ABC dados migrados Interventions (intervent...)**	**ABC outcome groups (outco...)**	**ABC dados migrados outcomes (outcomes)**	**ABC dados migrados Nível de Confiança**
Withania sonífera	Não especificados	Transtornos Mentais	Transtornos de ansiedade	Moderado
Valeriana sp.	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Valeriana sp.	Não especificado	Transtornos Mentais	Desordem mental somatofor...	Moderado
Valeriana sp.	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtornos de adaptação	Moderado
Valeriana officinalis	Não especificado	Transtornos Mentais	Insônia	Moderado
Valeriana officinalis	raiz	Transtornos Mentais	Insônia	Moderado
Silybum marianum	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtornos de adaptação	Moderado
Scutellaria laterifloria	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Scutellaria laterifloria	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtornos de ansiedade	Moderado
Scutellaria baicalensis	Não especificado	Transtornos Mentais	Desordem mental somatofor...	Moderado
Rhodiola rósea	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado

Rhodiola rósea	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtornos de ansiedade	Moderado
Piper methysticum	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Piper methysticum	Não especificado	Transtornos Mentais	Fobia social	Moderado
Piper methysticum	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtornos de ansiedade	Moderado
Piper methysticum	Rizoma	Transtornos Mentais	Transtornos de ansiedade	Moderado
Pinus pinaster	casca	Transtornos Mentais	Transtorno de déficit de atenção	Moderado
Pinus pinaster	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtorno de déficit de atenção	Moderado
Pinus pinaster	Casca	Transtornos Mentais	Transtorno obsessivo compulsivo	Moderado
Petasitys hybridus	Não especificado	Transtornos Mentais	Desordem mental somatofor...	Moderado
Passiflora incarnata	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Passiflora incarnata	Flor	Transtornos Mentais	Desordem mental somatofor...	Moderado
Passiflora incarnata	Não especificado	Transtornos Mentais	Desordem mental somatofor...	Moderado
Passiflora incarnata	Não especificado	Transtornos Mentais	Insônia	Moderado
Passiflora incarnata	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtornos de ansiedade	Moderado

Panax quinquefolius	Não especificado	Transtornos Mentais	Esquizofrenia	Moderado
Panax quinquefolius	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtorno do déficit de atenção	Moderado
Panax ginseng	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Panax ginseng	raiz	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Nepeta sp.	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Melissa officinalis	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Melissa officinalis	Não especificado	Transtornos Mentais	Desordem mental somatofor...	Moderado
Melissa officinalis	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtorno de ansiedade	Moderado
Matricaria recutita /Matricaria ch.	Inflorescência	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Matricaria recutita /Matricaria ch	Inflorescência	Transtornos Mentais	Transtorno de ansiedade	Moderado
Lavandula sp.	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Lavandula sp.	Não especificado	Transtornos Mentais	Síndrome de Touretti	Moderado
Lavandula sp.	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtornos de ansiedade	Moderado
Hypericum perforatum	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado

Hypericum perforatum	Não especificado	Transtornos Mentais	Desordem Mental Somatofor...	Moderado
Hypericum perforatum	Não especificado	Transtornos Mentais	Fobia social	Moderado
Hypericum perforatum	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtorno afetivo sazonal	Moderado
Hypericum perforatum	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtorno distímico	Moderado
Hypericum perforatum	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtorno do déficit de atenção	Moderado
Hypericum perforatum	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtorno de adaptação	Moderado
Hypericum perforatum	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtorno de ansiedade	Moderado
Ginko biloba	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Ginko biloba	Não especificado	Transtornos Mentais	Desordem bipolar	Moderado
Ginko biloba	Não especificado	Transtornos Mentais	Esquizofrenia	Moderado
Ginko biloba	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtorno afetivo sazonal	Moderado
Ginko biloba	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtorno do déficit de atenção	Moderado
Galphimia glauca	Folha	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Galphimia glauca	Haste	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado

Cuscuta sp.	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Cuscuta sp.	Não especificado	Transtornos Mentais	Desordem bipolar	Moderado
Cuscuta sp.	Não especificado	Transtornos Mentais	Esquizofrenia	Moderado
Curcuma longa	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Crocus sativus	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Crocus sativus	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtornos de ansiedade	Moderado
Citrus aurantium	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Centelha asiática	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Centelha asiática	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtorno de ansiedade	Moderado
Bacopa monnieri	Não especificado	Transtornos Mentais	Depressão	Moderado
Bacopa monnieri	Não especificado	Transtornos Mentais	Desordem bipolar	Moderado
Bacopa monnieri	Não especificado	Transtornos Mentais	Desordem afetiva	Moderado
Bacopa monnieri	Não especificado	Transtornos Mentais	Fobia social	Moderado
Bacopa monnieri	Não especificado	Transtornos Mentais	Insônia	Moderado
Bacopa monnieri	Não especificado	Transtornos Mentais	Transtornos de ansiedade	Moderado

Fonte: BVS Mapa De Evidências [online]