

# PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE MENTAL: MUSICOTERAPIA

## PERCEPTION OF USERS IN RELATION TO INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN MENTAL HEALTH: MUSIC THERAPY

## PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE LAS PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN LA SALUD MENTAL: MUSICOTERAPIA

Amanda Stefani Torquato da Silva<sup>1</sup>  
Michele Martins Lopes<sup>2</sup>  
Raquel Mori Pires de Camargo<sup>3</sup>  
Aline Aparecida Buriola<sup>4</sup>  
Juliana Possa<sup>5</sup>  
Karis Santos da Rocha<sup>6</sup>  
Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira<sup>7</sup>

**Como citar este artigo:** Silva AST, Lopes MM, Camargo RMP, Buriola AP, Possa J, Rocha KS, Oliveira MCVR. Percepção de usuários em relação às práticas integrativas e complementares na saúde mental: musicoterapia. Rev baiana enferm. 2022;36:e43285.

**Objetivo:** identificar a percepção das pessoas atendidas na Associação Voluntários em Luta a respeito do uso da música nas atividades e outras estratégias terapêuticas complementares. **Método:** pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa. Participaram 15 pessoas atendidas na associação. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas gravadas e transcritas. Utilizou-se a análise de conteúdo temático, proposta por Bardin, para analisar os dados. **Resultados:** dos discursos emergiram duas categorias temáticas: influência da musicoterapia no tratamento das pessoas atendidas na Associação Voluntários em Luta e aspectos do cuidado em saúde mental identificados nos participantes da Associação Voluntários em Luta. As atividades com música mostraram ser benéficas à coordenação motora, memória, afetividade e expressão de sentimentos. **Considerações finais:** na percepção dos participantes, a musicoterapia é capaz de alterar o comportamento e o desenvolvimento cognitivo e relacional, mostrando ser uma estratégia terapêutica possível para a utilização por profissionais de enfermagem, potencializando um cuidado humanizado.

**Descritores:** Musicoterapia. Música. Terapias Complementares. Saúde Mental. Enfermagem Psiquiátrica.

<sup>1</sup> Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-8049-5415>. E-mail: [amandastefani\\_torquato@hotmail.com](mailto:amandastefani_torquato@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4040-4670>.

<sup>3</sup> Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6932-0924>.

<sup>4</sup> Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-1232-6115>.

<sup>5</sup> Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9374-2796>.

<sup>6</sup> Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4192-3701>.

<sup>7</sup> Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-7229-1503>.

*Objective: to identify the perception of the people assisted in the Associação Voluntários em Luta regarding the use of music in activities and other complementary therapeutic strategies. Method: descriptive, exploratory research, with qualitative approach. The participants were 15 people assisted by the association. Data collection occurred through recorded and transcribed interviews. The thematic content analysis proposed by Bardin was used to analyze the data. Results: two thematic categories emerged from the discourses: the influence of music therapy on the treatment of people assisted in the Associação Voluntários em Luta and aspects of mental health care identified in the participants of the Associação Voluntários em Luta. Activities with music showed to be beneficial to motor coordination, memory, affectivity and expression of feelings. Final considerations: in participants' perception, music therapy is able to alter the behavior and cognitive and relational development, showing to be a possible therapeutic strategy for use by nursing professionals, enhancing a humanized care.*

*Descriptors: Music Therapy. Music. Complementary Therapies. Mental Health. Psychiatric Nursing.*

*Objetivo: identificar la percepción de las personas atendidas en la Associação Voluntários em Luta en relación al uso de la música en las actividades y otras estrategias terapéuticas complementarias. Método: investigación descriptiva, exploratoria, de abordaje cualitativo. Participaron 15 personas atendidas en la asociación. La recogida de datos se realizó a través de entrevistas grabadas y transcritas. Se utilizó el análisis de contenido temático, propuesto por Bardin, para analizar los datos. Resultados: de los discursos surgieron dos categorías temáticas: influencia de la musicoterapia en el tratamiento de las personas atendidas en la Associação Voluntários em Luta y aspectos del cuidado en salud mental identificados en los participantes de la Associação Voluntários em Luta. Las actividades con música han demostrado ser beneficiosas para la coordinación motora, memoria, afectividad y expresión de sentimientos. Consideraciones finales: en la percepción de los participantes, la musicoterapia es capaz de alterar el comportamiento y el desarrollo cognitivo y relacional, mostrando ser una estrategia terapéutica posible para la utilización por profesionales de enfermería, potenciando un cuidado humanizado.*

*Descritores: Musicoterapia. Música. Terapias Complementarias. Salud Mental. Enfermería Psiquiátrica.*

## Introdução

A música, por meio de suas nuances – som, ritmo, harmonia, melodia e instrumentos musicais – atua como uma forma de tratamento adicional para várias disfunções psicológicas, por ser capaz de produzir alterações no estado cognitivo e fisiológico de qualquer indivíduo. Essas alterações incluem controle da pressão arterial e frequência cardiorrespiratória, manuseio da dor, estresse e ansiedade, qualidade do sono, externalizações de emoções, elevação do humor e inclusão social. Pensando nessa potência dos efeitos da música, a musicoterapia tem sido utilizada cada vez mais no auxílio do tratamento de diversas patologias, na intenção de um cuidado mais humanizado e integral em saúde, associado à redução da medicalização, gerando, assim, aumento da qualidade de vida<sup>(1)</sup>.

Por meio da Portaria n. 145/2017, a técnica de musicoterapia passou a ser ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), criada em 2006. Constitui

uma das intervenções do SUS, na perspectiva da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS), voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. Inicialmente, eram ofertados serviços e produtos de homeopatia, acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, mas, com o êxito e a necessidade de ampliação desses serviços, o SUS oferece atualmente à população, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)<sup>(2)</sup>.

Tais práticas estão presentes em 54% dos municípios brasileiros, distribuídos por todos os estados. Totalizando dois milhões de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, tornam o Brasil referência mundial na área. Entre essas práticas, incluem-se os serviços de arteterapia, biodança, meditação, osteopatia, quiropraxia, reiki, yoga e musicoterapia<sup>(3)</sup>.

Essa estratégia do SUS, com apoio das APS, veio ao encontro dos objetivos da Reforma Psiquiátrica, para melhorar as condições de

tratamento das pessoas em sofrimento mental, possibilitando-lhes a reinserção social e o fortalecimento de vínculos afetivos. Para tanto, existem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que integram sistemas de apoio técnico, logístico e gestão, garantindo a integralidade do cuidado<sup>(4)</sup>.

Dentre as redes temáticas prioritárias, há a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que consiste em diversos pontos de atenção, de acordo com a complexidade da assistência à pessoa em sofrimento psíquico, incluindo os usuários de substâncias psicoativas, como forma de favorecer o acesso aos serviços de saúde e garantir a cidadania no ambiente em que estão inseridos. Fazem parte dessa rede: Atenção Básica, Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial<sup>(4)</sup>.

Contudo, diante da impotência do Estado em suprir todas as demandas sociais para as pessoas em sofrimento psíquico, são necessárias – entre outras medidas – parcerias com Organizações não Governamentais (ONG), entidades sem fins lucrativos cujo objetivo é gerar serviços de caráter social, com a finalidade de promover o bem-estar da sociedade<sup>(5)</sup>.

No contexto das novas práticas em saúde, a enfermagem destaca-se, em suas diversas áreas de atuação, por meio da promoção, prevenção e recuperação. Especialmente em saúde mental, auxilia a reduzir a suscetibilidade das pessoas aos transtornos mentais, como também contribui para o enfrentamento da doença, de situações conflitantes e reabilitação psicossocial<sup>(6)</sup>.

Por muitos anos, a pessoa em sofrimento psíquico foi vista como ameaça à segurança da sociedade e o modelo de atendimento manicomial contribuiu para sua exclusão social. A Reforma Psiquiátrica provocou intensas mudanças multissetoriais e exige atualmente um cuidado integral e humanizado. Para tanto, os profissionais de enfermagem, por meio de escuta ativa, acolhimento, vínculo, autonomia e corresponsabilização, contribuem significativamente para o processo terapêutico, porém, quando não estão devidamente

preparados, causam grande impacto na evolução dos tratamentos dessas pessoas<sup>(7)</sup>.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Capítulo I, Art. 14, afirma ser um dever do enfermeiro: “Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão”<sup>(8,3)</sup>. Para tanto, no tocante à musicoterapia, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo lança mão do Parecer n. 25/2010, que estabelece a especialização do enfermeiro (reconhecida pelo Ministério da Educação), para que possa atuar com qualidade e segurança nos cuidados prestados à população<sup>(9)</sup>.

O estudo tem a seguinte questão da pesquisa: Qual a percepção das pessoas atendidas na Associação Voluntários em Luta a respeito do uso da música nas atividades terapêuticas, bem como do uso de outras estratégias complementares de tratamento?

Diante do exposto, este trabalho tem por objetivo identificar a percepção das pessoas atendidas na Associação Voluntários em Luta a respeito do uso da música nas atividades e outras estratégias terapêuticas complementares.

## Método

É um estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Busca-se conhecer com maior profundidade o assunto, de modo a torná-lo mais claro, construir questões importantes para a condução da pesquisa, com a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, descrevendo características de determinada população ou fenômeno, bem como estabelecer relações entre as variáveis, sem a interferência do pesquisador<sup>(10)</sup>.

Os sujeitos desta pesquisa foram todas as pessoas em sofrimento psíquico atendidas na Associação Voluntários em Luta, situada em um município de pequeno porte no interior do estado de São Paulo, fundada em 2015 por uma pessoa com histórico de diversas internações em hospitais psiquiátricos. Nesses locais, ela recebia tratamentos por meio da arteterapia e percebeu, ao longo do tempo, uma evolução significativa

no seu estado de saúde psíquica e física. Diante disso, após sua desinstitucionalização, conseguiu articular parcerias voluntárias com o serviço municipal de saúde e fundou a associação em questão. O objetivo principal desse serviço é oferecer o tratamento humanizado e continuado, com atividades terapêuticas alternativas, às pessoas diagnosticadas com transtornos mentais avaliados por psiquiatra e psicólogo da rede.

Dentro da organização, essas pessoas realizam diversos tipos de trabalho, entre eles os manuais artesanais, capoeira, culinária, musicoterapia, além do atendimento psicológico individual e grupal, prestado por voluntários. Essas atividades ocorrem uma vez na semana, por 5 horas, totalizando 20 horas mensais de atendimento. Esse trabalho é fundamental para a progressão no tratamento desses pacientes, como também para o serviço de saúde pública local, que só possui as ONG como ponto de apoio na cidade, já que os serviços disponíveis encontram-se, na maior parte das vezes, nos municípios maiores e mais distantes. A entidade é mantida por doações da população, pelo trabalho dos voluntários e apoio da Prefeitura local.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2019, junto a 15 portadores de transtorno mental. Como critérios de inclusão foram eleitas aquelas pessoas que frequentavam, por no mínimo seis meses, as atividades da Associação, concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram estabelecidos como critérios de exclusão: menores de 18 anos e tempo inferior a seis meses de participação na Associação.

Inicialmente, durante a coleta de dados, foi aplicado um questionário de identificação e, na sequência, realizaram-se as entrevistas, gravadas em aparelho celular, utilizando-se um roteiro pré-estabelecido. Posteriormente, elas foram transcritas na íntegra. Na análise de conteúdo desse material, seguiu-se a metodologia desenvolvida por Bardin<sup>(11)</sup>. Na pré-análise, foram realizadas quatro leituras flutuantes de todo o material recolhido, para criar familiaridade com o assunto e selecionar os documentos que fariam parte da análise, bem como a formulação de hipóteses

e elaboração de possíveis indicadores para categorias de interpretação. A fase de exploração do material consistiu em mais três leituras sistematizadas, a fim de estabelecer agrupamentos que se associassem ao objetivo da pesquisa e permitissem a construção das categorias de análise. Por fim, na última fase, realizou-se o tratamento dos dados, a inferência e a interpretação dos resultados, que permitiram discuti-los com o auxílio da literatura já publicada.

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 20265819.3.0000.5515, de acordo com a Resolução n. 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados e Discussão

Os dados coletados para a identificação do perfil dos participantes mostraram a faixa etária entre 34 e 75 anos, com predominância do sexo feminino (14 participantes) e um tempo de permanência médio de 3 anos na instituição. Sobre as internações em hospitais psiquiátricos, 9 participantes relataram ter vivenciado essa experiência. Dentre os entrevistados, todos faziam uso de medicamentos psicotrópicos e 59% eram casados. As doenças mentais mais referidas foram: depressão (11), transtorno afetivo bipolar (2) e ansiedade (3). Três participantes associaram a doença mental com doenças físicas, como câncer, dores e síndromes metabólicas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada quatro pessoas desenvolverá algum transtorno mental durante a vida. A maior vulnerabilidade feminina aos transtornos mentais pode ser devida às alterações no sistema endócrino que ocorrem no período pré-menstrual, pós-parto e menopausa. Salienta-se também que fatores do ciclo da vida, tais como idade, genética, situação conjugal, altas taxas de violência, número de filhos, chefia da família e lazer, assim como a dupla jornada de trabalho associados aos componentes

emocionais podem intensificar o sofrimento psíquico entre a população feminina<sup>(12)</sup>.

A grande utilização dos psicofármacos pode ser justificada para controle e diminuição dos sintomas, sobretudo naqueles que se manifestam pela psicose e pelo humor deprimido. O uso desses medicamentos é predominante no sexo feminino, pois elas vivem em um contexto de dependência psicológica e social muito grande, ainda lutam por emprego, educação, moradia, salário justo, reconhecimento, manutenção dos laços afetivos da família, entre outros<sup>(13)</sup>. Neste estudo, prevalece sobretudo em mulheres casadas, mães, do lar e de baixa escolaridade, conforme perfil das entrevistadas.

Já sobre os transtornos mentais mais referidos, dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) mostram que as doenças mentais mais comuns no mundo são: depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo<sup>(14)</sup>. Estas informações são coincidentes com os dados desta pesquisa.

As entrevistas foram realizadas individualmente na própria Associação, em local reservado. Na transcrição dos depoimentos neste artigo, foram adotadas as seguintes convenções: entrevistado, indicado pela letra E, seguida de número cardinal sequencial por ordem de entrevista, idade e tempo de permanência na Associação. A seguir, são apresentadas as categorias temáticas identificadas na análise.

#### *Influência da musicoterapia no tratamento das pessoas atendidas na Associação Voluntários em Luta*

A musicoterapia é o conjunto de ações que proporciona ao indivíduo alcançar o bem-estar e soluções para seus conflitos internos, por meio de elementos musicais, como melodia, harmonia e ritmo, visto que possuem ação na atividade cerebral<sup>(15)</sup>. A utilização desse método não farmacológico tem uma resposta bastante satisfatória no tratamento terapêutico de diversas patologias, como no controle da ansiedade e da depressão. Neste estudo, a análise dos discursos

mostrou que a música, presente nos atendimentos, apresentou sua importância e influência para a coordenação motora, memória, afetividade e expressão de sentimentos.

Os participantes relataram a influência e os diversos sentimentos despertados pelas atividades de musicoterapia em seu tratamento:

*Ab, eu gosto! Me ajuda muito, no meu psicológico, né? Assim... tipo, na coordenação motora também. Então, eu gosto de participar. É uma coisa muito importante para mim e sinto falta, quando não tem.* (E1, 49 anos, 3 anos de permanência).

*Ab, eu aprendi bastante coisa com a musicoterapia! Aprendi que, quando eu estou triste ou mais alegre e que você se identifica com alguma música, eu consigo transpassar o que estou sentindo nos instrumentos que vocês trazem aqui.* (E2, 46 anos, 1 ano e 4 meses de permanência).

Esses participantes descreveram o modo particular como a musicoterapia atuava, ressaltando a influência na coordenação motora e na expressão dos sentimentos. A musicoterapia promove e facilita a comunicação, aprendizagem, interação, mobilidade, expressão e auxilia nas necessidades físicas, emocionais, sociais e cognitivas das pessoas<sup>(16)</sup>.

A musicoterapia também foi mencionada como adjuvante para a reflexão pessoal de sentimentos profundos, proporcionando o relaxamento:

*Eu também gosto bastante de música. Isso entra no interior da gente, mexe com sentimentos lá dentro, que a gente muitas vezes não consegue transparecer falando e também mexe um pouquinho naquelas dores que você tem do passado. Mas me ajudou muito e já tirei bastante medicamento com essas atividades.* (E3, 34 anos, 2 anos e meio de permanência).

*Gosto da música com exercícios. Exercícios é bom para a gente né, por isso eu me sinto bem, sinto mais leve. Depois a gente fica mais relaxada, distrai a mente.* (E4, 39 anos, 4 anos de permanência).

É possível identificar, nos discursos, que os entrevistados tiravam grande proveito das atividades de musicoterapia, seja por refletir sobre sentimentos que estavam guardados, seja por promover a sensação de leveza e relaxamento. A música era colocada também como responsável pela diminuição da medicação psicotrópica. Estudo afirma que, ao trabalhar em locais do sistema nervoso, a musicoterapia promove uma sensação de alegria, alívio, paz, descontração e bem-estar<sup>(17)</sup>.

A música foi associada à melhoria das condições cognitivas e afetivas, conforme demonstrado nos relatos a seguir:

*Eu acho muito importante... A gente presta atenção nas músicas, vai escutando e tentando gravar na mente. Hoje a gente grava uma música e amanhã ou depois ela vai aparecer no meu cérebro de novo [...] hoje já tô bem melhor [...] eu acho que já tive uma melhora grande, de 50% a mais. (E5, 75 anos, 5 anos de permanência).*

*Então, pelo problema da depressão que eu tenho, eu não sou assim muito animada para música e dança. É bonito, eu gosto de ouvir, eu gosto de ver, mas eu não tenho, assim, aquela vontade de frequentar [...] Mesmo que gente está só ouvindo e não participa lá, a gente anima um pouquinho, né? (E6, 58 anos, 5 anos de permanência).*

*A musicoterapia aqui ajuda a gente a ter um bom relacionamento com as pessoas. (E7, 47 anos, 2 anos de permanência).*

Nesses relatos, é possível identificar a associação da música com uma forma de auxílio da memorização e socialização, assim como uma autoavaliação do próprio estado cognitivo e social. A primeira fala acima explana o esforço pessoal do participante, para que a atividade musical atingisse sua eficiência. Já os relatos seguintes explicitam o potencial que as atividades de musicoterapia apresentam, ao aproximar as pessoas e melhorar as relações entre elas.

Ouvir, cantar e lembrar letras de músicas são ações que ativam o hipocampo, uma das áreas cerebrais responsáveis pela memória. Neste estudo, o repertório musical e as sonoridades que eram significativas para os participantes, possivelmente estimulavam a memória. A efetivação prática da musicoterapia ocorre no encontro entre o profissional musicoterapeuta, as pessoas que se dispõem a essa experiência, e a prática musical com o objetivo de potencializar a ação dos participantes<sup>(18)</sup>.

Entre os mais variados tipos de sentimentos despertados, alguns relatos descreveram que a música e suas nuances eram capazes de remeter às lembranças do próprio passado, tornando-a uma experiência pessoal e individual. Nas falas, pode-se perceber a potência da musicoterapia para despertar emoções positivas ou negativas:

*Todo mundo fazendo as atividades, eu gosto de ver, mas não estou participando do coral, não gosto. Não me traz boas lembranças essas músicas de Natal. (E8, 61 anos, 3 anos de permanência).*

*Eu acho muito legal né? Todo mundo interage, distrai a gente. Às vezes, a gente chega aqui triste e coloca a musicoterapia, a gente acaba ficando bem, né? Interação e isso é muito bom. Faz eu lembrar da minha época de discotecas. (E9, 46 anos, 2 anos de permanência).*

No primeiro discurso, é perceptível a manifestação de sentimentos ambíguos quanto às atividades com música, uma vez que oferecem distração, mas também remetem a lembranças não muito agradáveis, talvez por conflitos familiares ou mesmo pessoais. Em contrapartida, as lembranças do passado mostraram-se prazerosas para o participante do segundo relato. Assim, é preciso ressaltar que a musicoterapia permite a análise comportamental do indivíduo, sendo trabalhada a anamnese sonora. Dessa forma, o tratamento torna-se não mecanizado, pois o profissional trabalha com o cliente de forma espontânea e, nesse momento, ocorre a promoção da interação entre o profissional e o paciente<sup>(17)</sup>.

Nesta categoria, destacam-se as diversas possibilidades de os serviços intra e extra-hospitalares utilizarem as PICS para desmedicalizar, reduzir internações hospitalares e minimizar o sofrimento do grupo, ancorando-se em práticas que visem um cuidado digno e humanizado.

#### *Aspectos do cuidado em saúde mental identificados nos participantes da Associação Voluntários em Luta*

O cuidado em saúde mental no contexto dos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde deve ser planejado por meio de estratégias baseadas nas necessidades dos usuários, para promover uma assistência eficiente e de qualidade, que possibilite produzir saúde nos espaços de vida cotidiana, com reinserção do usuário no convívio social<sup>(19)</sup>. Desta maneira, as entrevistas apresentaram aspectos diversos da trajetória dos participantes no tratamento de seus transtornos mentais, tais como a falta de informações sobre os diagnósticos médicos, as internações psiquiátricas e limitações causadas pela doença, a ausência de conhecimento sobre outras práticas integrativas para o tratamento de transtornos mentais e a importância do

atendimento na Associação, para transformar suas próprias histórias.

Um dos aspectos relevantes suscitado nos relatos disse respeito aos diagnósticos psiquiátricos aos quais os participantes foram submetidos:

*Agora é bipolaridade e síndrome do pânico. Ele [o médico] já me disse também que eu tenho depressão crônica. Às vezes, ouço vozes para me matar. Eu tenho comando de voz que é para eu tentar o suicídio [...]* (E4, 39 anos, 4 anos de permanência).

*O médico fala para mim que é depressão e que tenho que lutar contra ela. Até quando eu ficava internada e que eles faziam perguntas para mim, eles diziam que era depressão, não achava mais nada em mim.* (E1, 49 anos, 3 anos de permanência).

*Vim tratar de distúrbio de ansiedade, medo, nervo, um monte de coisa que tenho.* (E10, 41 anos, 1 ano e 6 meses de permanência).

Vale ressaltar que os entrevistados deste estudo demonstraram certa generalização de seus diagnósticos, resumindo-os em depressão, bipolaridade e pânico. Isto pode acarretar alienação do paciente em relação ao seu diagnóstico e tratamento. A depressão já é considerada um problema de saúde pública, afetando consideravelmente a qualidade de vida do indivíduo. O problema é que a banalização do conceito de depressão, juntamente com a atuação da indústria farmacológica, que promove a qualquer custo a venda de seus produtos, leva o profissional a formular diagnóstico precoce e superficial, além de prescrever indiscriminadamente os psicofármacos como proposta (muitas vezes única) de cura<sup>(20)</sup>. Quando os profissionais ajudam esses pacientes a conhecer mais sobre seu diagnóstico e sua doença, e a lidar com os medicamentos e seus efeitos, é notória a redução da severidade de sintomas psiquiátricos, diminuição das internações, aumento da autonomia e adesão aos tratamentos.

Por vezes e, não difícil, encontram-se pessoas enquadradas em um transtorno mental, por apresentarem sintomas semelhantes, como no caso da depressão, mas causados por situações diferentes, de processo lento de recuperação, a exemplo dos portadores de patologias severas e/ou traumas diversos, conforme depoimentos a seguir:

*Eu sou uma portadora da síndrome do cushing e vim para cá encaminhada do posto de saúde pela psicóloga de lá. Eu só tomo medicação para não ficar com de-*

*pressão, porque o meu quadro é muito grave e vai me deixando com as pernas finas, as pernas secando igual de criança, aumenta os seios, o estômago e barriga, o pescoço e o rosto.* (E11, 56 anos, 3 anos de permanência).

*Eu sou paciente oncológica. Depois do câncer, eu tive uma depressão, por não aceitar o quadro da doença. E aí, a partir desse momento, eu tive que passar pela psicóloga, que me encaminhou para cá.* (E7, 47 anos, 2 anos de permanência).

Nesses relatos, há a ênfase no fato de que o diagnóstico de depressão é devido a doenças em que o tratamento medicamentoso inclui efeitos colaterais severos. Os participantes reafirmaram o impacto negativo dessas doenças em suas vidas sociais. A depressão, frequentemente diagnosticada em pacientes paliativos, está associada a conviver com as mudanças corporais, quedas de cabelo, maior tempo de hospitalização, além da ideia de dor e morte iminente que essas doenças podem ocasionar. Viver pensando constantemente em um futuro incerto e que o prognóstico é desconhecido, aumenta ainda mais a ansiedade e o sofrimento mental. Portanto, não somente o câncer, mas todas as doenças que ocasionam grandes danos físicos têm maior potencial para despertar também o sofrimento psíquico<sup>(21)</sup>.

Os relatos demonstraram os danos sociais provocados pela doença mental, mais especificamente relacionados à colocação no mercado de trabalho:

*Lá na clínica, eu não fiquei muito tempo, porque eu tinha que trabalhar para cuidar dos meus filhos. Aí eu parei com o tratamento. Mas acabei perdendo o emprego, porque eu não tinha condições mentais para trabalhar. Foi onde eu tentei, mais uma vez, o suicídio.* (E4, 39 anos, 4 anos de permanência).

*Eu fazia terapia enquanto eu tinha [plano de saúde]. Depois que desempreguei e que minhas filhas cortaram, aí eu fui para o [hospital psiquiátrico] onde coleciono recordações ruins de lá.* (E8, 61 anos, 3 anos de permanência).

Estas falas evidenciam a dificuldade em conciliar as demandas da vida social com os próprios sintomas. Quanto à situação dos portadores de transtorno mental no mercado formal de trabalho, é ainda pautada pela estigmatização de incapacidade e improdutividade. As chances de estar empregado são significativamente menores para esse grupo. No Brasil, segundo dados da Previdência Social, entre 2007 e 2009, 465.932 empregados estavam afastados devido a

diagnósticos de transtorno mental. No período de 2010 a 2012, a cifra diminuiu para 448.702 afastamentos. Em ambos os triênios, o referido grupo de diagnósticos ocupou o segundo lugar no *ranking* dos afastamentos ativos<sup>(22)</sup>.

O trabalho é essencial para a efetivação da reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental, desenvolve a autoconfiança, autonomia, além do sentimento de pertencimento à sociedade. Para corroborar esta informação, o relato a seguir mostra a satisfação em retornar ao mercado de trabalho:

*Colabora muito [o atendimento na Associação]. Já foi tirado muito medicamento, eu me sinto mais feliz e alegre, consigo me expor com as pessoas ao meu redor. Tô voltando a trabalhar de novo e ganhando meu dinheirinho, coisa que a gente para a vida por causa da doença. Estou me sentindo muito bem com esse tratamento, melhorou muito. Porque, antes, eu só vivia de remédio, deitado, trancado em casa sem sair e tá muito bom agora.* (E3, 34 anos, 2 anos e meio de permanência).

O relato acima demonstra o orgulho em ter retornado ao trabalho e sentir-se produtivo diante da sociedade. Quando o motivo de afastamento do trabalho é por quadros mentais, a reinserção torna-se uma tarefa desafiadora, causando sofrimento esse processo de acesso aos direitos. Todavia, boas práticas de gestão organizacional, que valorizem a reintegração e o acolhimento, juntamente com uma cultura organizacional sólida, garantem a essas pessoas a oportunidade de desempenhar e exercer suas atividades no meio laboral de forma mais eficiente, quando percebem que a empresa compromete-se com o processo de inclusão<sup>(23)</sup>.

Alguns participantes, que já haviam sido internados em hospitais psiquiátricos – fato associado, em muitas situações, a inúmeras tentativas de suicídio –, abordaram essa experiência e a trajetória de tratamento nos serviços de saúde:

*Ah, eu tentei suicídio várias vezes. Por isso, várias internações. Eu fiquei internada em vários hospitais, que hoje já até fecharam alguns. Lá me deixava pior.* (E2, 46 anos, 1 ano e 6 meses de permanência).

*Eu já fiquei internado em hospital psiquiátrico [...] e lá foi o primeiro tratamento [...] E lá comecei as terapias com psicólogo e não parei mais. Tem 45 anos esse tratamento. Eu prefiro psicólogo do que psiquiatra, porque psiquiatra gosta sempre de trocar de remédio. Só que eles não dão remédio para matar a gente, é para melhorar. Mas nem sempre o organismo da gente aceita trocar de remédio.*

*Então, eu opinei em vez de trocar o remédio, passar para psicologia [...] E aí elas estão ajudando a gente, conhece a história minha, onde ela me coloca na situação que eu posso me comportar e viver melhor cada dia que passa.* (E5, 75 anos, 4 anos de permanência).

*O meu diagnóstico é sobre perda, né? É que eu não aceito a morte. Então, é uma depressão muito agressiva mesmo. O médico fala [...] Perda de família, pois fui perdendo meu pai, minha mãe. Aí, quando minha mãe morreu, já entrei em depressão, foi onde tentei meu primeiro suicídio. Depois fui perdendo as minhas 5 irmãs, praticamente uma atrás da outra, 5 vezes, e foi por causa disso que tentei suicídio 5 vezes. Eu fui internada por causa das tentativas de suicídio.* (E6, 58 anos, 5 anos de permanência).

Esses depoimentos evidenciam que as longas e repetidas internações configuram um cenário de grandes perdas para eles, como quebra de laços sociais e afetivos, atitudes infantis, alienação, traumas, dependência generalizada dos serviços e de profissionais, entre outras. São perdas que constituem provas vivas da improcedência de tratamentos de reclusão e medicalização para a pessoa em sofrimento mental, pois nem sempre trazem eficácia, qualidade e humanização do cuidado.

O desafio pós-Reforma Psiquiátrica é assumir o novo paradigma da saúde mental baseado no princípio da Atenção Psicossocial, com o objetivo principal de substituir o modelo hospitalocêntrico de exclusão e isolamento, ainda bastante enraizado nas práticas profissionais dos serviços de saúde, por novas práticas, técnicas e criação de formas de cuidado territorializadas, que visem a reabilitação e reinserção social, tendo como um dos princípios básicos a desinstitucionalização. Portanto, esse desafio acompanha transformações sociais, familiares, profissionais, comunitárias e culturais<sup>(24)</sup>.

Nesse contexto, os participantes comentaram que o atendimento na Associação era importante para as pessoas, especialmente aquelas com história longa de tratamento mental:

*Esse espaço aqui, para mim, é muito importante, porque eu preciso disso aqui também, né? Eu tenho que continuar, se eu quiser viver um ano a mais da minha vida e é o que eu tô fazendo.* (E5, 75 anos, 5 anos de permanência).

O discurso mostra que a participação na Associação é praticamente vital e justifica-se pelo

bem-estar proporcionado, após anos de tratamento, internações e sofrimento mental. No mesmo sentido, outros participantes também reafirmaram os benefícios para a vida, com a participação na Associação e nas atividades propostas por ela:

*Eu encontrei força aqui e eu me levantei aqui. Hoje eu não dependo de nenhum medicamento para viver. Eu vivo pela graça de Deus e a força de vontade que eu tenho de vencer na vida e de ser uma pessoa melhor. (E12, 64 anos, 4 anos de permanência).*

*Eu acho muito bom, porque, enquanto a gente está aqui, a gente não pensa lá fora. A gente entra aqui e deixa todos os problemas lá fora. Aqui a gente vive outra vida, com as amigas, né? (E13, 63 anos, 2 anos de permanência).*

*Ajuda [fazer as atividades] porque, quando eu pego, não tenho vontade de parar, mesmo em casa, que eu faço também, e quando eu pego vou até 10 ou 11 horas. É assim. Faço um pouco de pintura, minha menina também, largo um pouquinho e vou cuidar da casa. (E14, 67 anos, 2 anos de permanência).*

Os participantes revelaram que frequentar a Associação provocou mudanças na vida pessoal e domiciliar também. Suas redes sociais, que não se restringiam à família, passaram a ter extrema importância, oferecendo suporte emocional. No atual contexto social brasileiro, as ONG promovem o bem-estar social, representando uma alternativa aos usuários. Sua contribuição tem sido importante por contemplar a articulação política, inovação, além de melhorar o potencial da sociedade para lidar com a diversidade e a complexidade das necessidades de serviços sociais de educação e de saúde<sup>(5)</sup>.

Por fim, considerando que a Associação oferecia diversas atividades terapêuticas, questionou-se os participantes quanto ao conhecimento e ao acesso a outras práticas integrativas e complementares na saúde. Os depoimentos a seguir são ilustrativos:

*Mas lá [no hospital psiquiátrico] é só a terapia com psicóloga e não tinha nenhuma atividade para fazer. Só revista que tinha para ler, essas coisas [...]. Já no outro que fiquei internada, tinha aqueles bordados, colagem, desenhos, palavras cruzadas, mas nada do que se compara com o que tem aqui na Associação. (E2, 46 anos, 1 ano e 6 meses de permanência).*

*Nunca tinha participado de nada igual. Nem sabia que existia essas coisas. Aqui que eu conheci capoterapia, musicoterapia, fazer pão e pizza, pinturas, crochê, essas coisas. Tudo tem aqui para a gente fazer. (E11, 56 anos, 3 anos de permanência).*

O primeiro relato destaca a ausência de terapias complementares no ambiente hospitalar. Já no segundo, houve surpresa com a quantidade de alternativas terapêuticas oferecidas pela Associação, quando comparada a outros serviços de saúde. No entanto, a grande parte dos entrevistados não conseguiu reconhecer como PICS, geralmente associando apenas o exercício físico como terapia.

As PICS desempenham um importante papel na saúde das pessoas, fazendo parte de todos os tipos de ações do SUS: promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Após serem incluídas no sistema, houve um aumento da oferta de acesso a elas, entretanto, muito ainda precisa ser feito, especialmente sobre a formação profissional. Os enfermeiros são profissionais que podem destacar-se na implementação e utilização das PICS, uma vez que os princípios de sua formação são congruentes com os paradigmas dessa ciência. Além disso há respaldo legal para essa atuação tanto em serviços públicos como privados, porém ainda existe uma lacuna de conhecimento desses profissionais tanto para atuar na área quanto para encaminhar os usuários a esse serviço<sup>(25)</sup>.

Desta maneira, esta categoria de análise revelou os aspectos comuns da trajetória de pessoas em sofrimento psíquico dentro dos sistemas de saúde, sociais e familiares, bem como a utilização de um dispositivo extra-hospitalar, oferecendo práticas alternativas de tratamento, com o potencial de modificar tais trajetórias e promover vida e saúde.

A limitação deste estudo refere-se ao fato de ter sido realizado em apenas uma instituição extra-hospitalar, com poucos participantes do sexo masculino. Assim, para estudos futuros, sugere-se a repetição da pesquisa em serviços de saúde com características diversificadas, além da análise de atividades realizadas por enfermeiros, tendo em vista o baixo número de publicações científicas sobre o tema.

Este estudo mostra sua importância, ao contribuir para o meio científico como mais uma pesquisa sobre o assunto, além de despertar o

interesse dos profissionais de enfermagem pela especialização em musicoterapia, principalmente os atuantes na RAPS.

### Considerações Finais

Esta pesquisa identificou a percepção dos participantes da Associação Voluntários em Luta a respeito da musicoterapia e de outras atividades não medicamentosas como adjuvantes em seu tratamento. Foi demonstrada e discutida a influência da musicoterapia para a melhora da qualidade de vida, interação social, comunicação, desmedicalização e resgate da autonomia dos participantes.

Pôde-se concluir que a musicoterapia é capaz de alterar o comportamento e o desenvolvimento cognitivo e relacional, mostrando ser uma estratégia terapêutica possível para a utilização por profissionais de enfermagem, potencializando um cuidado humanizado. A enfermagem e a musicoterapia possuem interfaces que se relacionam com a visão integral das pessoas sob seus cuidados. Desse modo, a música é uma importante ferramenta para melhorar a prática assistencial do enfermeiro, ao estimular a expressão dos sentimentos, as subjetividades e o exercício da cidadania.

### Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Raquel Mori Pires de Camargo e Aline Aparecida Buriola;

2 – análise e interpretação dos dados: Michele Martins Lopes e Mariana Carolina Vastag Ribeiro de Oliveira;

3 – redação e/ou revisão crítica: Amanda Stefani Torquato da Silva, Juliana Possa e Karis Santos da Rocha;

4 – aprovação da versão final: Amanda Stefani Torquato da Silva e Michele Martins Lopes.

### Referências

1. Amaral Filho EF, Ribeiro JCP, Vieira MMR. A música como ferramenta de promoção de saúde em casos de ansiedade. *Rev Transf* [Internet]. 2019

[cited 2020 Mar 20];13(1):892-903. Available from: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/313/216>

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 145, de 11 de janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2020 Mar 12]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145\\_11\\_01\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145_11_01_2017.html)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [Internet]. Brasília (DF); 2018 [cited 2020 Mar 20]. Available from: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF); 2013 [cited 2020 June 2]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
5. Almeida YP. A importância do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) para tributação das entidades sem fins lucrativos na área de assistência social: um estudo no impacto da contribuição previdenciária [Trabalho de conclusão de curso]. [Internet]. Fortaleza (CE): Centro universitário FAMETRO; 2019 [cited 2021 Jan 20]. Available from: <http://repositorio.unifametro.edu.br/bitstream/123456789/54/1/YARA%20PINHEIRO%20ALMEIDA.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF); 2012. Série E. Legislação em Saúde [cited 2020 Mar 20]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf)
7. Souza MC, Afonso MLM. Saberes e prática de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. *Gerai: Rev Interinst Psicol* [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 13];8(2):332-47. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202015000300004&lng=pt&nrm=iso&tln\\_g=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300004&lng=pt&nrm=iso&tln_g=pt)

8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 564/2017. Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2020 May 20]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html/print/](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html/print/)
9. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP CAT n. 025/2010. Assunto: Musicoterapia. São Paulo; 2010 [cited 2020 Sep 2]. Available from: [https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2010\\_25.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_25.pdf)
10. Chemin BF. Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação. 3a ed. Lajeado (RS); 2015 [cited 2020 Sep 2]. Available from: [https://www.univates.br/editora-univates/media/publicacoes/110/pdf\\_110.pdf](https://www.univates.br/editora-univates/media/publicacoes/110/pdf_110.pdf)
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições70; 2011.
12. Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. Ciênc saúde colet. 2018;23(8):2543-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>
13. Silva TL, Maftum MA, Kalinke LP, Mathias TAF, Ferreira ACZ, Capistrano FC. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento na unidade psiquiátrica de um hospital geral. Cogitare Enferm [Internet]. 2015 [cited 2020 June 2];20(1):112-20. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/615/36414-151092-1-pb.pdf>
14. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Determinantes sociais e riscos para a saúde, doenças crônicas não transmissíveis e saúde mental; Folha Informativa – Transtornos Mentais. Brasília (DF); 2018 [cited 2020 Feb 2]. Available from: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839)
15. Aguiar YMNF, Silva VS, Dias AS, Alves NCM. Prática integrativa e complementar, a utilização da musicoterapia no trabalho de parto: uma revisão integrativa de bibliografias. Rev Caribeña Cienc Soc [Internet]. 2019 [cited 2020 June 2]. Available from: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/musicoterapia-trabalho-parto.html//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1910musicoterapia-trabalho-parto>
16. Gómez-Romero M, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J, Flores Nieto A, Garrido-Ardila EM, González López-Arza MV. Benefícios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. Neurología. 2017;32(4):253-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.11.001>
17. Barcelos VM, Teixeira ER, Ribeiro ABN, Silva LDB, Rodrigues DP, Siqueira ASA. A musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental. Rev enferm UFPE on line. 2018;12(4):1054-9. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231436p1054-1059-2018>
18. Arruda ML, Cunha R, Gomes GF, Oliveira V, Vagetti GC. A influência do processo musicoterapêutico na percepção da qualidade de vida de mulheres idosas. BIUS-Bol Inf Unimotrisaúde Sociogerontol [Internet]. 2019 [cited 2020 May 2];13(7):1-20. Available from: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/6500>
19. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. Trab educ saúde. 2020;18(1):e002310-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>
20. Tavares LAT. A depressão como “mal-estar” contemporâneo: medicalização e (ex)-sistêmica do sujeito depressivo [online]. São Paulo: EdUNESP; 2010 [cited 2020 May 10]. Available from: <http://books.scielo.org/id/j42t3/pdf/tavares-9788579831003-03.pdf>
21. Pereira AL, Faria JT, Nogueira IS, Mincoff RCL. A experiência de conviver com o câncer: semeando saberes na educação em saúde. In: Encontro Internacional de Produção Científica, 11, 2019, Maringá (PR). Anais eletrônicos Maringá: UniCesumar; 2019 [cited 2020 June 5]. Available from: <http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/3429/1/ARTHUR%20LEON%20PEREIRA.pdf>
22. Assunção AA, Lima EP, Guimarães MDC. Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. Cad Saúde Pública. 2017;33(3):e66156815. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166815>
23. Veit Júnior LFG, Cirne JM, Lacerda PG, Del Valle CBB, Elizalde GR, Daniel KJS. Subjetividade no mercado de trabalho: uma revisão sobre pessoas com deficiência dentro das organizações. Psicologia.pt - o portal dos psicólogos [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 20]:1-11. Available from: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1411.pdf>

24. Bianchini CS. A produção de conhecimento no campo da atenção psicossocial: uma pesquisa colaborativa no CAPS [Trabalho de Conclusão de Curso]. Rio das Ostras (RJ): Curso de Psicologia, Universidade Federal Fluminense; 2017 [cited 2021 Jan 2]. Available from: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/12362/1/TCC%20CAROLINA%20DOS%20SANTOS.pdf>
25. Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Mata LRF, Chaves ECL, Chianca TCM. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. *Esc Anna Nery*. 2019;23(2):1-9. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389

Recebido: 3 de março de 2021

Aprovado: 9 de agosto de 2022

Publicado: 12 de setembro de 2022



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.