



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO - EAUFB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO E
GESTÃO SOCIAL - PGDS

NEEMIAS ROSA DE MELO

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE: UMA ANÁLISE
SOBRE OS LIMITES E POSSIBILIDADES DE UM SERVIÇO ASSISTENCIAL
UNIVERSITÁRIO E POTENCIAIS EXPANSÕES NO CAMPO DO CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL**

SALVADOR

2025

NEEMIAS ROSA DE MELO

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE: UMA ANÁLISE
SOBRE OS LIMITES E POSSIBILIDADES DE UM SERVIÇO ASSISTENCIAL
UNIVERSITÁRIO E POTENCIAIS EXPANSÕES NO CAMPO DO CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Interdisciplinar e Profissional em Desenvolvimento e Gestão Social do Programa de Desenvolvimento e Gestão Social da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Desenvolvimento e Gestão Social.

Orientador: Prof. Dr. Floriano Barboza da Silva

Escola de Administração

M528 Melo, Neemias Rosa de.

Práticas integrativas complementares em saúde: uma análise sobre os limites e possibilidades de um serviço assistencial universitário e potenciais expansões no cuidado em saúde mental/ Neemias Rosa de Melo. 2025.

76 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Floriano Barboza da Silva.

Dissertação (mestrado em Desenvolvimento e Gestão Social) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Administração, Salvador, 2025.

1. Saúde mental – Tratamento alternativo. 2. Medicina integrativa. 3. Saúde mental - Universidades e faculdades 4. Doenças mentais – Tratamento alternativo. I. Universidade Federal da Bahia. Escola de Administração. II. Título.

CDD – 362.2



Ata da sessão pública do Colegiado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO E GESTÃO SOCIAL (PPGDGS), realizada em 12/12/2025 para procedimento de defesa da Dissertação de Mestrado Profissional em Desenvolvimento e Gestão Social no. 10, área de concentração Desenvolvimento e Gestão Social, do(a) candidato(a) NEEMIAS ROSA DE MELO, de matrícula 2023126034, intitulada PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE OS LIMITES E POSSIBILIDADES DE UM SERVIÇO ASSISTENCIAL UNIVERSITÁRIO E POTENCIAIS EXPANSÕES NO CAMPO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL. Às 16:00 do citado dia, Rua Professor Severo Passos 170 Fedração Salvador Ba, foi aberta a sessão pelo(a) presidente da banca examinadora Prof. Dr. FLORIANO BARBOZA SILVA que apresentou os outros membros da banca: Prof. Dr. RODRIGO MULLER, Profª. Dra. JOSLENE LACERDA BARRETO e Profª. Dra. GLEIDE SANTOS DE ARAUJO. Em seguida foram esclarecidos os procedimentos pelo(a) presidente que passou a palavra ao(à) examinado(a) para apresentação do trabalho de Mestrado. Ao final da apresentação, passou-se à arguição por parte da banca, a qual, em seguida, reuniu-se para a elaboração do parecer. No seu retorno, foi lido o parecer final a respeito do trabalho apresentado pelo(a) candidato(a), tendo a banca examinadora aprovado o trabalho apresentado, sendo esta aprovação um requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre. Em seguida, nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão pelo(a) presidente da banca, tendo sido, logo a seguir, lavrada a presente ata, abaixo assinada por todos os membros da banca.

Dra. GLEIDE SANTOS DE ARAUJO, UFBA

Examinadora Externa à Instituição



Documento assinado digitalmente

GLEIDE SANTOS DE ARAUJO
Data: 22/12/2025 22:47:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. JOSLENE LACERDA BARRETO, UFBA

Examinadora Externa ao Programa



Documento assinado digitalmente

JOSLENE LACERDA BARRETO
Data: 17/12/2025 23:18:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. RODRIGO MULLER, UFBA

Examinador Interno



Documento assinado digitalmente

RODRIGO MULLER
Data: 22/12/2025 11:02:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. FLORIANO BARBOZA SILVA, UFBA

Presidente



Documento assinado digitalmente

FLORIANO BARBOZA SILVA
Data: 01/02/2026 13:00:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

NEEMIAS ROSA DE MELO

Mestrando(a)



Documento assinado digitalmente

NEEMIAS ROSA DE MELO
Data: 29/12/2025 13:26:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Aos meus guias espirituais.

Aos meus orientadores.

Aos meus amigos

À minha família.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço ao meu Ori, que representa em mim o sopro da vida, fagulha do infinito, energia para o desenrolar do tempo, força para que os meus pés encontrem o meu destino.

Em segundo lugar, agradeço às divindades que estão para além de mim e comigo. Primeiramente a Exu. Eu que sou apenas dono dos meus pés, mas não do caminho. A Ifá, pelas lições de disciplina. A Oxum, pelas mensagens de valorização de mim mesmo. A Oyá, pela busca incansável de dignidade para mim e para aqueles que convivem comigo.

A um anjo negro e lindo chamado Camila.

Ao meu orientador Floriano, pela partilha, pelo aprendizado, pelo respeito e pela humanidade.

A Joslene, por ser um presente enviado de lugares que a minha compreensão nunca alcança, mas sente. Por ser no mundo uma pessoa necessária.

A Gleide, por ser na minha vida uma irmã e ter sido sol em dias que a noite parecia nunca acabar.

A Rodrigo Muller, por aceitar o desafio que envolve acolher aquele que está aprendendo.

Às mulheres que me acolheram em minha Residência Social, sobretudo Milene e Cleunice, que foram calor em terras frias.

À Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM), por reconhecer em mim as habilidades necessárias para promover o cuidado. Sobretudo às formadoras do polo de Salvador, Graça, Kátia e Ivone.

À minha comunidade espiritual e terrena, que materializa na minha vida as divindades que cultuo. A Cocadinha, Babá, Ianda, Helena, Nely, Bia, Modu, Lucas, Kwame, Jalene, Larissa, Ingrid e Nath. Modupé.

Ao grupo de TCI do SMURB: Gleide, Amanda e Francesca. Sem vocês, nada do que hoje me traz felicidade em relação ao meu trabalho seria possível.

Aos meus queridos amigos da Cuidadoteca, sobretudo a Rafaela, que ensina as pessoas a utilizarem uma das armas mais poderosas que se pode conceber: o sorriso.

Às minhas amigas do Ambulatório de PICS do Magalhães Neto.

A Luciana, sobre cuja cabeça se encontra uma coroa.

Às minhas colegas do serviço de Psicologia do SMURB: Flávia, Lara, Manuela e Lívia. Eu tenho muito carinho e respeito por cada uma de vocês e pelo trabalho que fazem.

Aos profissionais que aceitaram participar desta pesquisa, psicólogas, diretoras, homeopatas e psiquiatras. Por vocês, solidariedade e afeto.

Aos profissionais que tornam as PICS uma realidade possível dentro do SMURB.

Ao Projeto ORI, do Instituto de Saúde Coletiva, por terem abraçado o SMURB e, conseqüentemente, me acolhido. A todos os pesquisadores que fazem parte deste projeto tão relevante.

A Dog, Eva e Kay, por me ensinarem o ofício e a ludicidade do amor.

A Letícia, minha irmã de sangue, alma, e que me acompanha desde que eu me entendo por gente. Se é que me entendo por gente.

Por último, à minha mãe, aquela sem a qual não haveria começo.

“Quem vai sozinho, chega mais rápido.
Quem vai acompanhado, chega mais longe.”

Ditado popular

MELO, Neemias Rosa de. Práticas Integrativas Complementares em Saúde: uma análise sobre os limites e possibilidades do Serviço Médico Universitário (SMURB/UFBA) e potenciais expansões do campo da saúde mental, n. de pg. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Social). Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

RESUMO

O cuidado em saúde mental no âmbito universitário tem se configurado como um desafio crescente para as Instituições de Ensino Superior no Brasil. Na Universidade Federal da Bahia, o Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB/UFBA) é responsável por ações de promoção do bem-estar psicológico da comunidade acadêmica. Contudo, o serviço enfrenta restrições estruturais e financeiras, que repercutem em uma assistência fragmentada e com baixa articulação intersetorial e territorial. Diante desse cenário, esta dissertação apresenta três produtos principais. O primeiro consiste em uma revisão integrativa sobre o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nas universidades brasileiras, destacando seus efeitos e potencialidades para estudantes, docentes e técnicos. O segundo corresponde a um artigo qualitativo que analisa o discurso de gestoras e profissionais do SMURB, evidenciando dificuldades cotidianas no cuidado em saúde mental, bem como estratégias e alternativas que emergem como possibilidades de fortalecimento da assistência. O terceiro produto apresenta um Procedimento Operacional enquanto Tecnologia de Gestão Social e Desenvolvimento Territorial, destinado a apoiar gestores e servidores na implementação de práticas integrativas por meio de processos padronizados e mais eficientes. Conclui-se através dos dois artigos que, diante do cenário de precarização que o SMURB enfrenta e da fragmentação do cuidado, novas modalidades de cuidado e atenção à saúde mental devem ser consideradas e fortalecidas dentro deste serviço. Nesse sentido, as PICS apresentam-se como poderosas ferramentas, sobretudo para os aspectos de promoção de saúde e prevenção de agravos psíquicos. Além disso, a construção do Procedimento Operacional representa um instrumento gerencial potente para o SMURB e a comunidade UFBA, e pode ser utilizado por gestores e servidores para a construção de estratégias diversificadas para beneficiar a comunidade universitária.

Palavras-Chave: práticas integrativas e complementares; saúde mental; instituição de ensino superior.

MELO, Neemias Rosa de. Práticas Integrativas Complementares em Saúde: uma análise sobre os limites e possibilidades do Serviço Médico Universitário (SMURB/UFBA) e potenciais expansões do campo da saúde mental, n. de pg. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Social). Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

ABSTRACT

Mental health care within the university context has increasingly become a challenge for Higher Education Institutions in Brazil. At the Universidade Federal da Bahia, the Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB/UFBA) is responsible for promoting the psychological well-being of the academic community, yet it faces structural and financial limitations that result in fragmented care and weak intersectoral and territorial coordination. In response to this scenario, this dissertation presents three main products: an integrative review on the use of Integrative and Complementary Health Practices (PICS) in Brazilian universities, highlighting their effects and potential for students, professors, and staff; a qualitative article analyzing the discourse of SMURB managers and professionals regarding everyday challenges in mental health care and the strategies that emerge to strengthen services; and an Operational Procedure presented as a Social Management and Territorial Development Technology to support managers and staff in implementing integrative practices through more standardized and efficient processes. The findings of the two articles indicate that, considering the precarious conditions and fragmentation of care within SMURB, new approaches to mental health support must be considered and strengthened, with PICS standing out as powerful tools for health promotion and prevention of psychological distress. Additionally, the development of the Operational Procedure represents a valuable managerial tool for SMURB and the UFBA community, enabling the creation of diverse strategies to benefit the university population.

Keywords: complementary integrative practices, mental health, higher education institutions.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRATECOM – Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa

IES – Instituições de Ensino Superior

OMS – Organização Mundial de Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SIASS - Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

SMURB – Serviço Médico Universitário Rubens Brasil

SUPAD - Superintendência de Avaliação e Desenvolvimento Institucional

SUS – Sistema Único de Saúde

PNAES - Política Nacional de Assistência Estudantil

PO - Procedimento Operacional

TCI – Terapia Comunitária Integrativa

TGS - Tecnologia de Gestão Social

TGS.DT - Tecnologia de Gestão Social e Desenvolvimento Territorial

UFBA – Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Apresentação.....	12
1.2 Motivação e estrutura da dissertação.....	14
1.3 Percurso metodológico.....	15
1.4 Resultados.....	17
2 ARTIGO 1 - Práticas integrativas e complementares como cuidado em saúde no ambiente universitário: uma revisão integrativa.....	19
3 ARTIGO 2 - Saúde mental na universidade: desafios contemporâneos e caminhos para práticas ampliadas de cuidado.....	35
4. TECNOLOGIA DE GESTÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL. 52	
4.1 BREVE APRESENTAÇÃO DO SMURB.....	52
4.2 APRESENTAÇÃO DA TGS.DT.....	53
4.3 O QUE É UM PROCEDIMENTO OPERACIONAL.....	54
4.4 COLABORAÇÃO INTERSETORIAL.....	56
4.5 IMPACTO INSTITUCIONAL.....	56
4.6 ESCALABILIDADE E REPLICABILIDADE.....	56
4.7 TIPO DE INOVAÇÃO.....	56
4.8 COMPLEXIDADE.....	57
4.9 SUSTENTABILIDADE ECONÔMICA E VIABILIDADE A LONGO PRAZO....	57
4.10 TRANSFERÊNCIA PARA A SOCIEDADE.....	57
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

O ambiente e o contexto universitário são propícios para a manifestação de sofrimento psíquico por parte da comunidade que o compõe. As pessoas que ingressam no ensino superior são atravessadas por questões específicas das instituições das quais passam a fazer parte, mas também o são por fatores ambientais, sociais e culturais que as envolvem. Fatores como estrutura familiar e a constituição física e mental são grandes determinantes, mas também há desvantagens intensificadas por determinantes sociais, como as variáveis étnico-raciais, de gênero e de classe (OLIVEIRA et al, 2023). Além disso, clima competitivo, relação entre ensino aprendizagem, hierarquia nas instituições, escassez de relações interpessoais, falta de apoio emocional e baixo rendimento acadêmico são apontados como fatores que impactam negativamente a saúde mental dos discentes (ARAUJO; GOMES, 2022).

Por outro lado, nos últimos anos, o Brasil esteve imerso na pandemia da Covid-19. As medidas de distanciamento social, a suspensão das atividades presenciais, a morte iminente de pessoas conhecidas ou desconhecidas, o medo constante e outras consequências do enfrentamento à pandemia desencadearam desconfortos emocionais e aumentaram o risco de doenças psiquiátricas (SILVA, ROSA, 2021). Nos últimos anos, já era possível notar um aumento gradativo de transtornos ansiosos e depressivos na sociedade, mas a emergência da pandemia intensificou o fenômeno, é o que afirma a professora Dorisdaia Humerez, coordenadora da Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental (Conasem/Cofen): *“O aumento nos transtornos ansiosos e depressivos é uma tendência dos últimos anos, mas atingiu patamares muito mais alarmantes após a crise sanitária”*¹

Tendo isso em vista, o papel das instituições de ensino é crucial para a criação de estratégias que construam na comunidade à qual assistem um sentimento de pertencimento, criem espaços de diálogo, valorização dos potenciais e considerem as subjetividades e diversidades. (SILVA e ROSA, 2021).

¹ Trecho extraído da entrevista contida na notícia “Brasil vive uma segunda pandemia, agora na Saúde Mental”, citado nas referências.

A saúde mental deve ser concebida como um fenômeno multifacetado, multideterminado e complexo. Os riscos que determinada pessoa apresenta de manifestar um sofrimento mental ou desenvolver um transtorno se relacionam com vulnerabilidades individuais, sociais e ainda pragmáticas, que dizem respeito às políticas e programas, projetos e ações por parte do Estado (VIEIRA, 2019). Parte significativa dos agravos em saúde mental no contexto universitário são passíveis de criação de estratégias preventivas, com foco na compreensão das dinâmicas subjetivas, concebendo os sujeitos em sua totalidade e em seus contextos sócio-políticos (OLIVEIRA et al, 2023).

Diante deste cenário, o Serviço Médico Universitário Rubens Brasil da Universidade Federal da Bahia (SMURB/UFBA), existente desde 1952, é hoje uma das principais unidades da UFBA referenciadas para promover o cuidado em saúde (sobretudo a saúde mental) da sua comunidade. Entretanto, existem limitações e desafios enfrentados por esse serviço, tais como o tamanho da comunidade assistida, falta de estrutura própria e déficit de profissionais para promover esse cuidado. Outrossim, pela natureza do serviço, é possível que haja uma tendência a intervir sobre os fenômenos de adoecimento mental a partir de um modelo biomédico. Para o campo da saúde mental, priorizar a concepção biológica em detrimento das concepções multifatoriais estabelece algumas implicações éticas e políticas, e pode incorrer em processos de patologização e medicalização da vida cotidiana.

Além disso, no Brasil atualmente os serviços de saúde pública atravessam um cenário de subfinanciamento que se expressa na precarização da prestação dos serviços e das condições de trabalho dos servidores públicos (NASCIMENTO et al, 2025). Somado a isso, também as universidades enfrentam a realidade do contingenciamento de gastos, o que compromete o seu funcionamento, desde as suas atividades mais básicas, até atividades mais complexas, como é o caso das ações de assistência (VALLE, MACIEL, 2025).

Diante deste cenário desafiador, os profissionais de saúde mental se vêem com o desafio de prestar serviços apropriados à demanda que atendem, e diante do fato de que a realidade da universidade e da sociedade que a circunda é adoecedora (ROCHA et al, 2023)

1.2 Motivação e estrutura da dissertação

A escolha deste tema está diretamente vinculada à minha atuação como servidor do SMURB e à minha formação e prática como psicólogo, o que proporciona uma perspectiva privilegiada sobre os desafios e as necessidades do cuidado em saúde mental no contexto universitário. No dia a dia do SMURB, testemunho a crescente prevalência de sofrimento psíquico entre estudantes, docentes e demais membros da comunidade acadêmica, refletindo uma demanda por abordagens mais amplas e integrativas que ultrapassem os modelos tradicionais baseados exclusivamente na medicalização e psicoterapia convencional.

As PICS e especialmente a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), com a qual tenho atuado há mais de 3 anos, têm se mostrado ferramentas valiosas para a promoção da saúde mental de forma humanizada e participativa. A TCI, que adota o compartilhamento de experiências, a escuta ativa e o fortalecimento de vínculos sociais como pilares de sua metodologia, é uma prática que reconheço como referência central no cuidado em saúde mental. Sua aplicação permite acolher a complexidade do sofrimento psíquico e atuar não apenas no indivíduo, mas também em suas redes de suporte, potencializando o bem-estar e a autonomia.

A crescente prevalência de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, particularmente no ambiente acadêmico, reforça a urgência de inovações nos modelos de cuidado. Apesar do avanço no reconhecimento e na inclusão das PICS pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda há desafios significativos para sua implementação em serviços universitários como o SMURB. A análise de suas possibilidades e limitações no contexto deste serviço pode não apenas fortalecer o cuidado em saúde mental dentro da UFBA, mas também gerar contribuições relevantes para outras instituições, funcionando como um modelo de integração entre práticas convencionais e complementares.

O SMURB, enquanto espaço privilegiado de cuidado, ensino e pesquisa, reúne condições propícias para investigar a aplicabilidade das PICS e expandir o debate sobre sua integração aos serviços de saúde mental. A minha vivência profissional no

SMURB, associada à experiência prática com a TCI, alimenta o desejo de explorar academicamente como essas práticas podem superar barreiras institucionais e culturais, promovendo um cuidado mais amplo e acessível.

Portanto, esta pesquisa é justificada não apenas pela relevância científica e prática do tema, mas também pelo compromisso ético e profissional de contribuir para a melhoria do cuidado em saúde mental, alinhando-se às diretrizes do SUS e às demandas da comunidade acadêmica. Ao aprofundar a análise das PICS no SMURB/UFBA, espera-se fomentar uma cultura de cuidado mais inclusiva e eficaz, com impacto positivo tanto na saúde individual quanto coletiva.

A dissertação teve como **objetivo principal** analisar como a precarização do serviços público de saúde mental no contexto universitário impacta o cuidado, a organização do trabalho e as experiências de sofrimento de profissionais e usuários

Foram definidos os seguintes **objetivos específicos**:

1. Descrever as condições estruturais, organizacionais e relacionais que caracterizam o serviço universitário de saúde mental.
2. Identificar as práticas inovadoras de cuidado implementadas e suas contribuições para a integralidade e a interdisciplinaridade.
3. Discutir os desafios e potencialidades das novas práticas de cuidado para transformar a práxis profissional e fortalecer o serviço.

1.3 Percorso metodológico

Para compreender de maneira aprofundada os limites e as possibilidades do SMURB no cuidado em saúde mental, adotou-se uma **abordagem qualitativa**, cuja escolha se justifica pelo potencial dessa metodologia em captar a complexidade dos fenômenos sociais. Groulx (2014) destaca que a pesquisa qualitativa permite uma percepção holística dos problemas investigados, ao considerar o contexto sociocultural, o enquadramento socioantropológico e as múltiplas camadas que estruturam os processos analisados. De modo complementar, Deslandes (1994) argumenta que esse tipo de investigação parte da premissa epistêmica de que o conhecimento é produzido na interação dinâmica

entre sujeito e objeto, reconhecendo a indissociabilidade entre o mundo objetivo e o universo intersubjetivo dos participantes.

Entre as técnicas disponíveis no escopo qualitativo, optou-se pela utilização de **grupos focais** como estratégia de coleta de dados. Trad (2009) aponta que os grupos focais constituem uma ferramenta potente, pois permitem a emergência de saberes compartilhados e perspectivas coletivas que dificilmente seriam captados por meio de entrevistas individuais. Para a análise do material produzido nos encontros, empregou-se a **Análise de Conteúdo** proposta por Bardin (2009), que compreende o texto como expressão simbólica do sujeito e orienta a construção de categorias capazes de revelar sentidos e significados presentes nas narrativas dos participantes.

Os grupos foram compostos por profissionais do SMURB que atuam diretamente no campo da saúde mental — psiquiatria, psicologia e homeopatia — além de servidoras que já exerceram cargos de gestão na unidade. Essa composição permitiu captar diferentes posições institucionais e formas de atravessamento do tema, ampliando a compreensão do fenômeno a partir da pluralidade de experiências e responsabilidades dos participantes.

Para identificar alternativas de cuidado em saúde mental que pudessem dialogar com o contexto universitário, adotou-se a **revisão integrativa** como metodologia complementar. Segundo Souza et al. (2010), essa abordagem integra achados teóricos e empíricos, permitindo a análise articulada de estudos experimentais e não experimentais, o que favorece a compreensão de conceitos, modelos e práticas existentes. Essa estratégia possibilitou mapear trabalhos de diferentes naturezas que descrevem o uso das PICS nas Instituições de Ensino Superior brasileiras, bem como os principais desfechos associados à sua implementação em populações universitárias.

Considerando que as PICS se destacaram na literatura como ferramentas promissoras para o cuidado em saúde mental e reconhecendo sua pertinência para o contexto do SMURB, optou-se pela construção de um instrumento gerencial destinado a orientar gestores, servidores e demais membros do SMURB. Essa etapa buscou traduzir o conhecimento produzido ao longo da pesquisa em uma tecnologia

aplicável e capaz de fortalecer a organização das ações de cuidado no serviço.

1.4 Resultados

Os resultados desta dissertação estão estruturados em **dois artigos científicos** e em uma **proposta de Tecnologia de Gestão Social e Desenvolvimento Territorial (TGS.DT)**. Cada produção responde a um dos eixos investigativos do estudo e articula diferentes níveis de análise acerca das práticas de cuidado em saúde mental no contexto universitário, bem como das condições estruturais que atravessam esse cuidado.

O **primeiro artigo** apresenta uma revisão integrativa cujo objetivo foi identificar, na literatura científica, quais Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm sido mobilizadas como estratégias de cuidado em saúde mental no ambiente universitário. A busca concentrou-se em estudos empíricos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde, analisando-se tanto os métodos adotados nas pesquisas quanto os principais desfechos relatados pelos autores. Essa etapa permitiu mapear tendências, lacunas e possibilidades no campo das PICS voltadas à promoção de saúde mental entre estudantes.

O **segundo artigo** corresponde a um estudo exploratório e qualitativo que investigou, por meio da análise de relatórios gerenciais e das narrativas de gestoras e profissionais de saúde mental, os limites e potencialidades vivenciados pelo SMURB no desenvolvimento de ações de cuidado. O estudo discute os impactos da precarização e do subfinanciamento sobre o serviço universitário de saúde, mas também evidencia estratégias alternativas produzidas pelos servidores para sustentar práticas de cuidado em meio à escassez de recursos. O artigo, assim, ilumina tanto a dimensão estrutural das dificuldades quanto a criatividade institucional emergente em resposta a esse cenário.

O **terceiro eixo de resultados** refere-se à elaboração de uma TGS.DT voltada ao fortalecimento da gestão das PICS no SMURB e no território da UFBA. A proposta materializa-se em um Procedimento Operacional (PO), construído a partir de um modelo institucional disponibilizado pela universidade (UFBA, 2015). A

tecnologia foi desenvolvida de maneira intersetorial, com participação da coordenação das PICS do SMURB, de uma servidora da equipe de enfermagem e com apreciação prévia da diretoria da unidade. Busca-se, com isso, oferecer um instrumento gerencial que viabilize o planejamento, organização e implementação qualificada das PICS no serviço.

Cabe destacar que os artigos produzidos para compor esta dissertação foram estruturados com vistas à submissão futura a periódicos científicos. Antes disso, entretanto, serão avaliados pela banca examinadora, cujas contribuições poderão orientar revisões substanciais no conteúdo e na forma de apresentação. Da mesma maneira, a TGS.DT encontra-se aberta a modificações por parte de diferentes setores da universidade, considerando a necessidade de apreciação por áreas responsáveis pelo arquivamento e guarda de documentos gerenciais, bem como por instâncias vinculadas à Superintendência de Avaliação e Desenvolvimento Institucional (SUPAD). Essa abertura reforça o caráter processual da tecnologia proposta e sua inserção em um contexto institucional complexo e em constante transformação.

2 ARTIGO 1 - Práticas integrativas e complementares como cuidado em saúde no ambiente universitário: uma revisão integrativa

Resumo

Esta revisão propôs-se a identificar na literatura quais Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm sido utilizadas como alternativas para o cuidado em saúde mental no contexto universitário. Analisaram-se estudos empíricos na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde. Foram localizados 20.248 artigos e, aplicados os critérios de exclusão, 7 artigos compuseram a amostra final, representada por estudos publicados nos últimos 10 anos, em experiências brasileiras em cujas PICS eram utilizadas para o cuidado em saúde mental de comunidades universitárias. Foram identificadas diferentes práticas utilizadas com o intuito de promover saúde mental, diminuir sintomas de estresse e colaborar com a autorregulação do comportamento frente às adversidades. Esta pesquisa sugere as PICS como procedimentos adequados para o cuidado em saúde mental de comunidades universitárias, complementando as estratégias de cuidado biomédicas.

Palavras-chave: saúde mental, práticas integrativas e complementares em saúde, instituições de ensino superior

Abstract

This review aimed to identify in the literature which Integrative and Complementary Health Practices (ICPs) have been used as alternatives for mental health care in the university context. Empirical studies were analyzed in the Biblioteca Virtual de Saúde. 20,248 articles were located and, after applying exclusion criteria, 7 articles were used in the final sample, represented by studies published in the last 10 years, in Brazilian experiences where ICPs were used for mental health care in university communities. Different practices were identified as being used to promote mental health, reduce stress symptoms, and contribute to the self-regulation of behavior in the face of adversity. This research suggests ICPs as appropriate procedures for mental health care in university communities, complementing biomedical care strategies.

Keywords: mental health, complementary and integrative practices, higher education institutions.

Referencial teórico sobre saúde mental

A saúde mental é um conceito polissêmico, cujo significado varia conforme o contexto histórico, social e epistemológico em que é mobilizado. Não se trata apenas da ausência de transtornos mentais, como já indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mas de um estado de bem-estar que envolve a capacidade de lidar com as dificuldades da vida cotidiana, trabalhar, estudar e estabelecer relações sociais satisfatórias. Elementos como estabilidade financeira, realização pessoal, vínculos sociais e espiritualidade podem integrar essa noção, que ultrapassa dimensões estritamente individuais e abrange um estado ampliado de bem-estar.

Diante dessa multiplicidade de sentidos, não há uma definição única e consensual de saúde mental na literatura acadêmica. No entanto, no contexto brasileiro, um marco social, político e epistemológico fundamental para a compreensão do conceito foi o processo da Reforma Psiquiátrica. Esse movimento promoveu uma profunda reconfiguração na forma de compreender o sofrimento psíquico, ao tensionar o modelo biomédico tradicional e propor novas ferramentas teóricas, sociais e políticas de intervenção no campo da saúde mental.

Sem a pretensão de esgotar os significados que o conceito de saúde mental pode assumir, este trabalho adota uma perspectiva biopsicossocial, fortemente influenciada pelas contribuições da Reforma Psiquiátrica brasileira. Assim, busca-se dialogar com definições institucionais, especialmente aquelas formuladas pela OMS e pelo Ministério da Saúde, que orientam políticas públicas e práticas de cuidado, bem como com aportes teóricos críticos que fundamentam a valorização de práticas integrativas e comunitárias na promoção da saúde mental.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a saúde mental constitui parte essencial da saúde e do bem-estar geral, sendo reconhecida como um direito humano fundamental. Para a Organização, indivíduos com boa saúde mental apresentam maior capacidade de se conectar com outras pessoas, funcionar de

forma produtiva e enfrentar adversidades. A saúde mental é compreendida como um contínuo, que varia de estados de bem-estar a situações de intenso sofrimento psíquico, sendo que pessoas com problemas de saúde mental tendem a apresentar menores níveis de qualidade de vida.

No prefácio do *Relatório Mundial de Saúde Mental: Transformando a Saúde Mental para Todos*, o então diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, enfatiza que a saúde mental vai muito além da ausência de doenças. Trata-se de um componente fundamental do bem-estar individual e coletivo, cuja promoção exige a transformação dos ambientes sociais e a oferta de serviços comunitários de cuidado. Essa abordagem contribui não apenas para a redução do sofrimento, mas também para a preservação da dignidade humana e o enfrentamento do estigma e da discriminação.

No Brasil, o Ministério da Saúde adota uma concepção convergente ao afirmar que a saúde mental resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Nessa perspectiva, o sofrimento psíquico relaciona-se a determinantes econômicos, políticos, culturais e ambientais, o que implica reconhecer que a promoção da saúde mental depende da articulação de políticas públicas, redes de proteção social e estratégias que assegurem condições dignas de vida, segurança alimentar e apoio comunitário.

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira resultou em mudanças legislativas e na construção de um modelo de atenção psicossocial orientado pelos princípios da desinstitucionalização, da cidadania e dos direitos humanos. A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representa a materialização desse paradigma, ao articular diferentes dispositivos de cuidado baseados no território e na atenção em liberdade. Essa perspectiva desloca o foco do tratamento para a promoção da saúde mental, reconhecendo o sofrimento psíquico como fenômeno complexo, produzido nas relações sociais e nas condições concretas de existência.

A compreensão contemporânea da saúde mental também é atravessada por aportes teóricos que enfatizam a interseccionalidade dos determinantes sociais. Autoras como Akotirene destacam como raça, classe, gênero, sexualidade e território impactam profundamente as subjetividades e as experiências de sofrimento. Além

disso, críticas formuladas por autores como Szasz, Allen Frances e Dunker problematizam a naturalização dos diagnósticos psiquiátricos e alertam para os riscos da patologização da vida cotidiana e da medicalização excessiva.

Nesse cenário, a saúde mental é compreendida neste artigo a partir de uma perspectiva biopsicossocial, crítica ao reducionismo biomédico e alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica. Tal abordagem sustenta a importância de práticas de cuidado ampliadas e integrativas, que valorizem a singularidade dos sujeitos, os contextos socioculturais e a promoção do bem-estar, contribuindo para a construção de estratégias mais humanizadas e efetivas no campo da saúde mental.

Introdução

A saúde mental configura-se hoje como um dos principais desafios de saúde pública global, haja vista sua complexidade conceitual e sua relação intrínseca com o contexto sócio-político. As estatísticas internacionais revelam o adoecimento mental mundial, cerca de 1,1 bilhão de pessoas (OMS, 2025), e este cenário foi agravado após a pandemia de Covid-19 com aumento de 25% da prevalência mundial de ansiedade e depressão (OPAS, 2022). No Brasil, em algumas regiões a prevalência de transtornos de ansiedade alcança 19,9% e cidades metropolitanas como São Paulo, por exemplo, esse dado pode chegar a 28,1% (MANGOLINI et al, 2017).

Em resposta a essa problemática, nacionalmente temos a Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001) que propõe um modelo de cuidado territorializado e cujo cuidado é exercido em liberdade, e visa preservar a dignidade humana e auxiliar os sujeitos em sua inserção no trabalho, na família e na comunidade. E dentro desse contexto de cuidado temos a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que atua numa perspectiva de não medicalização do sofrimento humano e para tal dispõe de 29 abordagens terapêuticas não convencionais para o cuidado integral da pessoa humana (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017; BRASIL, 2018). Elas também podem ser descritas como tecnologias não medicamentosas e de baixo custo para sua implementação nos serviços,

promovendo empoderamento individual e coletivo, resgate da autoestima e diminuição nos níveis de sofrimento.

Ao considerar o contexto sócio-político entende-se que o ambiente exerce influência sobre a saúde mental das pessoas e isso pode ser observado no ambiente universitário. Características sociodemográficas, condições de saúde, características relacionais, percepção da vida acadêmica, características psicológicas e variáveis sociais ou de violências (raciais, de idade, classe ou orientação sexual) são fatores que influenciam a saúde mental no contexto acadêmico e aumentam a probabilidade do surgimento de transtornos mentais (GRANER, RAMOS-CERQUEIRA, 2019). Além dos fatores extrínsecos à universidade, como contexto social, geográfico, familiar e relacional, há fatores intrínsecos que podem influenciar negativamente o bem-estar: competitividade, dificuldades no processo de ensino-aprendizagem, relações hierárquicas rígidas, volume e complexidade de conteúdos, entre outros. (GRANER, RAMOS-CERQUEIRA, 2019)

É válido considerar que a proposta de cuidado estabelecido pela Política de Assistência Estudantil (PNAES), tem como princípio norteador ações de prevenção e promoção da saúde psíquica e nessa direção as PICS se apresentam como ferramentas apropriadas para reduzir níveis de sofrimento, construir e fortalecer vínculos comunitários, e auxiliar os membros da comunidade acadêmica através do autocuidado, do cuidado do outro, da autorregulação e do uso de técnicas não invasivas para minimizar efeitos negativos do cotidiano universitário (BRASIL, 2024). Com base nesse cenário, esse artigo tem por objetivo identificar na literatura quais PICS têm sido utilizadas como alternativas para o cuidado em saúde mental no contexto universitário.

Método

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, uma abordagem ampla que permite articular dados da literatura teórica com a prática, possibilitando a compreensão de conceitos, teorias e problemas a partir de estudos experimentais e não experimentais (SOUZA et al, 2010). Essa proposta metodológica é seguida de 6 passos e são eles: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem

na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa. Em obediência ao percurso estabeleceu-se a seguinte pergunta de investigação: Existem evidências científicas nacionais sobre o uso das Práticas Integrativas complementares em Saúde para o cuidado em saúde mental nas Instituições de Ensino Superior brasileiras?

A busca de dados foi realizada em maio de 2025 na Biblioteca Virtual de Saúde. É válido considerar que esta plataforma abarca as publicações científicas da National Library of Medicine (PUBMED/MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS) e Scientific ELetronic Library Online (SCIELO), entre outras. As buscas foram organizadas por dois grupos de palavras-chaves, combinadas pelos operadores booleanos OR e AND: “medicina alternativa” or “medicina complementar” or “medicina complementar e integrativa” or “medicina integrativa e complementar” or “práticas complementares e integrativas” or “práticas integrativas e complementares” or “práticas de saúde complementares e integrativas” or “práticas de saúde Integrativas e complementares” or “terapia alternativa” or “terapia complementar” or “terapias alternativas” or “terapias complementares e integrativas” or “tratamentos complementares” and “educação superior” or “ensino superior” or “ensino universitário” or “faculdades” or “instituições de ensino superior” or “universidade”.

Considerando os filtros das próprias bases de dados, estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado nos últimos 10 anos (2015 - 2025), ser publicação em português, artigo e texto completo. Outros critérios foram aplicados quando os artigos foram exportados para o Excel e serão descritos posteriormente.

Os artigos foram exportados para uma planilha de excel, e foram analisados de um a um, sendo sinalizados com a cor vermelha (para aqueles que não se enquadrar no objetivo do estudo), amarela (para os casos em que havia dúvida), e verde (casos que respondem o objetivo da pesquisa). Além dos critérios descritos anteriormente, foram incluídos apenas artigos que apresentavam as PICS como estratégias práticas de cuidado e promoção de saúde para a comunidade das instituições de ensino superior brasileiras. Foram excluídas publicações que não

fossem artigos, estivessem publicadas em outras línguas, duplicados, fora do intervalo de tempo delimitado, que não apresentassem intervenções práticas com o uso das PICS, ou cuja população assistida não fosse a universitária.

Após passar pelos critérios de exclusão e inclusão, apenas 7 artigos atenderam a todos os critérios de seleção, embora outros também tenham sido estudados pelo pesquisador para fundamentar a análise dos resultados e a compreensão destes. A fim de ordenar e categorizar os artigos, foram estabelecidos alguns dados a serem coletados de cada artigo, são eles: título, ano de publicação, objetivo do estudo, método, PICS utilizada e principais resultados.

Resultados e discussão

Identificaram-se inicialmente 20.248 publicações na Biblioteca Virtual em Saúde, estando essas publicações em diferentes repositórios acadêmicos. Após a aplicação do critério de idioma, incluindo publicações apenas em português, permaneceram 1.240 estudos com a aplicação do critério de intervalo temporal incluindo os últimos 10 anos, restaram 584. considerando apenas artigos, resultaram-se 413 estudos. Ao final incluindo apenas textos completos restaram 407 artigos. Esses 407 artigos foram exportados para uma tabela do Excel Windows 2010 e após a análise dos títulos, 382 artigos foram excluídos restando 25 artigos, dos quais 7 estavam enquadrados como incluídos na pesquisa e 18 ainda não se sabia ao certo. Após a leitura dos resumos, e em alguns casos, a metodologia, compreendeu-se que apenas os sete artigos eleitos anteriormente se enquadravam na pesquisa, a saber, representavam experiências práticas em que as práticas integrativas complementares em saúde estavam sendo utilizadas para o cuidado em Saúde Mental no contexto universitário.

Nº	Título	Ano	Objetivo	Método	PICS	Principais Resultados
1	Efeito das essências florais nos sintomas de estresse de estudantes de enfermagem: ensaio clínico	2022	Analisar os efeitos do buquê de essências florais nos sinais e sintomas do estresse em estudantes de	Pesquisa quantitativa	Florais	O efeito das essências não pôde ser associado à redução dos níveis de estresse, pois essa redução foi observada nos dois grupos ao longo do estudo. De acordo com relatos espontâneos, a fórmula não foi utilizada conforme

	randomizado		enfermagem.			o recomendado.
2	Meditação: uma estratégia de cuidado em saúde para estudantes universitários	2021	Desenvolver atividades meditativas com estudantes de uma universidade do noroeste gaúcho e analisar a percepção de estudantes universitários sobre a prática meditativa.	Pesquisa qualitativa	Meditação	A participação dos estudantes na meditação foi motivada pela curiosidade, dificuldade de concentração, estresse, irritação, ansiedade e nervosismo. A meditação mindfulness proporcionou o aumento da concentração e foco para os estudos, melhorou a qualidade do sono e promoveu autoconhecimento e bem-estar subjetivo.
3	Dança circular: ampliando possibilidades no cuidado em saúde	2020	Relatar uma vivência de dança circular com discentes de um curso de graduação em enfermagem, de modo a desenvolver saberes e práticas dos acadêmicos sobre o tema.	Pesquisa qualitativa	Dança circular	Observou-se que, ao final das atividades, os participantes, além de demonstrarem alegria e energias renovadas, conseguiram ampliar seus conhecimentos sobre danças circular e foram instigados a utilizar as práticas integrativas e complementares na enfermagem, a fim de promover o cuidado para além do modelo hegemônico e proporcionar bem-estar e qualidade de vida aos usuários.
4	Percepção de Estudantes De Graduação em Enfermagem após o recebimento do toque terapêutico	2019	Conhecer as percepções de estudantes de graduação em enfermagem acerca do recebimento do toque terapêutico.	Pesquisa qualitativa	Toque terapêutico	O relato dos Estudantes evidenciou redução dos sinais de estresse e dor, melhora na qualidade do sono, acarretando em maior bem-estar. Logo, quando as pessoas passam a considerar instâncias mais sutis da vida é possível utilizar estratégias como toque terapêutico, a fim de proporcionar maior qualidade de vida para si e para o outro.
5	Terapias complementares na educação, extensão comunitária e pesquisa em enfermagem	2020	Relatar a implementação das práticas integrativas e complementares em um curso de enfermagem de uma universidade federal nos campos do ensino, pesquisa e extensão.	Pesquisa qualitativa	Múltiplas (aromaterapia, shantala, massagem, acupuntura e yoga)	No âmbito do ensino: diferentes ações foram realizadas e promoveram práticas corporais voltadas ao autocuidado, integração, relaxamento, acolhimento, entre outros. No âmbito da pesquisa: articulação da universidade com diversos dispositivos do SUS e instâncias gestoras e inter-gestoras, além da construção de grupos de estudo, grupos de vivência com profissionais e a construção de projetos de extensão. No âmbito da extensão: trabalho com saúde das mulheres, crianças e bebês, mulheres em situação de rua, conscientização de violência contra a mulher, rodas de conversa e aplicação de técnicas em diferentes dispositivos de saúde.
6	Perfil epidemiológico da clientela que busca atendimento em	2020	Descrever o perfil epidemiológico da clientela que busca atendimento em práticas	Pesquisa qualitativa	Múltiplas (acupuntura, auriculoterapia francesa e chinesa,	Majoria de mulheres, 19 a 30 anos e alta escolaridade. Prevalência de atividade física frequente e ingestão regular de água. Uso de substâncias prejudiciais significativo e baixos

	práticas integrativas e complementares		integrativas e complementares.		terapia com florais, reiki e massoterapia.	índices de atividades ligados ao lazer. Alterações do humor não mostraram prevalência significativa. Alterações do sono na maioria, e representação média de alteração da sede. Pouca relevância em apetite. Mais da metade não possuía doença em curso, mas o grupo remanescente apresentava enfermidade. 79,4% apresenta histórico familiar de doença. 57 apresentaram acometimento de coluna, (24,5%) cervicalgia, (12,2%) dorsalgia, (56,1%) lombalgia e quatro (7%) dor generalizada. 34 acometimento à articulação, (70,5%) declaram sentir dor, (29,4%) expressam outros acometimentos.
7	Aromaterapia para ansiedade e estresse em professores de enfermagem	2019	Investigar a efetividade do uso da aromaterapia com os óleos essenciais de lavanda (<i>Lavandula angustifolia</i>) ou ylang-ylang (<i>cananga odorata</i>), associada a massagem, para o alívio da ansiedade e do estresse	Pesquisa quantitativa	Massagem com aromaterapia	Verificou-se que a pressão arterial apresentou redução efetiva em algumas sessões de grupo que utilizou Yang Yang, maior redução da cidade que o grupo lavanda.

Fonte: construído pelo próprio autor com base nos artigos extraídos da Biblioteca Virtual de Saúde.

Discussão

A análise das produções encontradas sobre as PICS revela que não há uma prática específica que se destaque no conjunto dos estudos revisados. Considerando que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) reconhece oficialmente 29 práticas, observa-se um campo de grande diversidade, tanto em relação às modalidades utilizadas quanto às formas de aplicação e investigação (BRASIL, 2018).

A PNPIC foi implementada no Brasil em 2006, através da Portaria do Ministério da Saúde nº 971, que legitima sua utilização no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). Inicialmente, as PICS eram apenas 5. Em março de 2017, a partir da Portaria nº 849, foram incluídas mais 14 práticas no rol da Política (Brasil, 2017). Já em março de 2018, através da Portaria nº 702, foram incluídas outras 10 práticas (Brasil, 2018). Atualmente, as práticas reconhecidas pela PNPIC podem ser observadas a partir da figura a seguir:

Apiterapia	Hipnoterapia	Plantas medicinais	Aromaterapia	Homeopatia
Quiropraxia	Arteterapia	Imposição de mãos	Reflexoterapia	Ayurveda
Medicina antropofísica/ Antroposofia aplicada à saúde	Reiki	Biodança	Medicina Tradicional Chinesa - acupuntura	Shantala
Bioenergética	Meditação	Terapia Comunitária Integrativa	Constelação Familiar	Musicoterapia
Terapia de florais	Cromoterapia	Naturopatia	Termalismo social/crenoterapia	Dança circular
Osteopatia	Yoga	Geoterapia	Ozonioterapia	

Fonte: construído pelo autor a partir de dados extraídos do site do Ministério da Saúde.

Em relação às metodologias empregadas, verifica-se a predominância de metodologia de metodologias qualitativas (5) em detrimento de metodologias quantitativas (2). Essa heterogeneidade metodológica reflete tanto a diversidade das práticas quanto a ausência de consolidação de um modelo investigativo próprio no campo das PICS. Além disso, a maior parte das produções é descrita como de baixo rigor científico e foram realizadas com amostras reduzidas.

A enfermagem ocupa um lugar central no conjunto das produções analisadas (1, 3, 4, 7), configurando-se como a principal área de origem dos estudos. Nestes trabalhos, as PICS utilizadas são: florais, dança circular, toque terapêutico, massagem e aromaterapia. Os trabalhos são majoritariamente realizados por docentes, discentes e profissionais da área, o que evidencia a familiaridade desse campo com as práticas integrativas. Essa predominância pode estar relacionada à tradição do cuidado presente na formação em enfermagem, historicamente

comprometida com uma visão ampliada de saúde e com o fortalecimento do vínculo entre profissional e sujeito (WALDOW, 2014)

Constata-se que a maioria dos participantes nos estudos é do sexo feminino. Essa predominância é interpretada a partir de condicionantes socioculturais: as mulheres, historicamente, demonstram maior procura por serviços de saúde e práticas de cuidado, enquanto os homens tendem a evitar esse tipo de busca em função de construções sociais associadas à masculinidade (SILVA et al., 2023)

Silva et al (2023) argumentam que a socialização masculina reforça valores de invulnerabilidade e autossuficiência, o que contribui para o agravamento do sofrimento psíquico e para o aumento das taxas de suicídio entre homens (MINAYO et al, 2012). Esses dados reforçam a importância de considerar as dimensões de gênero na formulação de estratégias de promoção da saúde e no acesso às PICS, reconhecendo que a saúde também é atravessada por fatores sociais e simbólicos.

Em todos os trabalhos revisados, a justificativa para o uso das PICS está ancorada na relevância da PNPIC e em sua proposta de ampliação do modelo biomédico. As práticas são apresentadas como instrumentos de promoção da saúde sob uma perspectiva holística, considerando o sujeito em sua integralidade.

Essa concepção converge com o paradigma da integralidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece a interdependência entre dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais do cuidado (AYRES, 2004). Contudo, os autores também apontam uma deficiência no campo científico no que se refere à produção de evidências sobre as PICS, destacando a necessidade de maior aprofundamento teórico e metodológico.

Alguns autores (artigo 4 e 5) defendem a inserção das PICS como conteúdos curriculares nos cursos de graduação da área da saúde, articulando ensino, pesquisa e extensão. Essa integração permitiria maior aproximação dos estudantes com os benefícios das práticas e contribuiria para a formação de profissionais mais sensíveis ao cuidado integral.

De maneira geral, as PICS são apresentadas nas produções como estratégias de empoderamento individual e coletivo, promoção do autocuidado,

redução de sintomas de estresse e ansiedade, além de fortalecimento da saúde mental.

Além desses efeitos, emerge nas análises a dimensão da espiritualidade, mencionada em estudos que relatam experiências extracorporais, como as associadas ao toque terapêutico. Essa presença sugere uma relação relevante entre espiritualidade e saúde mental, aspecto que merece ser explorado de forma mais aprofundada. Pesquisas recentes apontam que a espiritualidade pode atuar como fator de proteção psíquica, promovendo sentido de vida e resiliência diante do sofrimento (Moura et. al, 2023).

Por fim, mesmo quando os efeitos das práticas não são comprovados empiricamente, os estudos destacam benefícios subjetivos relacionados ao “estar sendo cuidado”. O acolhimento, a escuta e o toque — experiências de vínculo e presença — são compreendidos como elementos que, por si só, promovem saúde mental e favorecem o sentimento de pertencimento e valorização do sujeito.

Considerações Finais

Esta revisão possibilitou identificar diferentes PICS que têm sido utilizadas no ambiente universitário para o cuidado em saúde mental. O formato de utilização dessas práticas pode variar muito, a depender do procedimento utilizado e do público-alvo, o que amplia as possibilidades de seu uso.

As PICS são fortes aliadas no movimento de “não-medicalização” da vida cotidiana. Embora não tenha o intuito de substituir o paradigma biomédico, as PICS podem auxiliar as pessoas a atravessarem momentos difíceis, através do autocuidado, do cuidado do outro, do uso de medicações não farmacológicas e através da criação de redes de apoio. Os estudos ainda mostram que as práticas integrativas possuem uma boa aplicação ao contexto de redução de estresse e ansiedade, melhora do sono e também melhora de dores físicas.

Embora exista hoje uma vasta publicação sobre o uso das PICS em outros contextos, tais como os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a atenção básica, contextos hospitalares, entre outros, ainda existem poucas publicações sobre o uso das PICS nas universidades, voltadas para o cuidado em

saúde mental de suas populações. Também foi possível identificar que o baixo volume de publicações ainda conta com publicações com pequenas amostras e baixo rigor científico, o que pode comprometer a aceitação dessas práticas por parte da comunidade acadêmica.

Pode-se concluir que, embora a produção sobre as PICS apresentem lacunas e careçam de mais estudos, esses procedimentos sugerem um potencial para a promoção da saúde mental dentro das universidades. Dessa forma, ao utilizar as PICS, a universidade aposta nessas práticas como uma forma de cumprir o seu papel de cuidado e prevenção previstos na Política Nacional de Assistência Estudantil, e colaborando para que a universidade cumpra o seu papel social.

Referências

ALBUQUERQUE, Lucia Maria Nunes Freire; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. **Efeito das essências florais nos sintomas de estresse de estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2022. Acesso em outubro de 2025. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JXmxC8VNmgN6rk3RVYLcySx/?format=pdf&lang=pt>>

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde.** Interface, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/jNFBpg8J6MzRcBGt5F6B5tn/?format=pdf&lang=pt>>, acesso em novembro de 2025;

BARROS, N. F.; SPADACIO, C. **Racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares: desafios para a integralidade.** *Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 541–560, 2011. Acesso em outubro de 2025. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/ZR38HSZQ5pNtNNsmvHrpPPH/abstract/?lang=pt>>

BRASIL. **LEI Nº 10.216/2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>, acesso em novembro de 2025.

BRASIL. **LEI Nº 14.914/2024.** Institui a Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/38682485/publicacao/38687410?utm_source=chatgpt.com>, acesso em novembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 maio 2006a. Seção 1, p. 20.

Acesso em outubro de 2025. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC.

CARVALHO, Vinicius Pereira; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; CARMO, Maria Beatriz Barreto. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde entre estudantes universitários: motivos do uso e do não uso**. Revista Saúde e Sociedade, 2022. Acesso em outubro de 2025. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/W3RkDq4jYVCzddVK95rj5jj/?format=pdf&lang=pt>>

DIAS, Suzieli Souza; DOMINGOS, Thiago da Silva; BRAGA, Eliana Mara. **Aromaterapia para ansiedade e estresse em professores de enfermagem**. Revista de Enfermagem UFPE Online, 2019. Acesso em outubro de 2025. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240179/32823>>;

GRANER, KM, RAMOS-CERQUEIRA, A.T.A.. **Revisão integrativa: Sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados**. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2017/set). Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/revisao-integrativa-sofrimento-psiquico-em-estudantes-universitarios-e-fatores-associados/16374?id=16374&id=16374>> , acesso em novembro de 2025.

MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y.-P. **Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura**. Revista de Medicina, v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422.

MEDEIROS, Silvana Possani; OLIVEIRA, Aline Cristina Calçada de Oliveira; PIEXAK, Diéssica Roggia; SILVA, Larissa Lemos; OLIVEIRA, Adriane Maria Netto; FORNARI, Nerizane Cerutti. **Percepção de Estudantes De Graduação em Enfermagem após o recebimento do toque terapêutico**. Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental, 2019. Acesso em outubro de 2025. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6388/pdf_1>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENEGHEL, Stela Nazareth; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. **Suicídio de homens idosos no Brasil**. Ciência e Saúde Coletiva. 17(10):2665-2674, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/nBzq9tgsv5LZDmkrjtY5Bs/?format=pdf&lang=pt>>, acesso em novembro de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 3088, 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). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> , acesso em novembro de 2025.

MOURA, E. S. de, CAMPOS, A. A. de, POLAKOWKI, L. C., MOREIRA, B. Z., JAGHER, G. K., & MACHADO, P. G. B. (2023). **A Influência da Espiritualidade na Saúde Mental de Jovens e Adultos: uma Revisão Sistemática**. *Revista PsicoFAE: Pluralidades Em Saúde Mental*, 12(1), 52–64. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/410>>, acesso em novembro de 2025.

OLIVEIRA, Jarbas; CAVALCANTI, Fillipe; ERICSON, Sóstenes. **Medicalização da subjetividade e fetichismo psicofármaco: uma análise dos fundamentos**. *Saúde Soc. São Paulo*. V. 33, n. 1, e220833pt, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2024.v33n1/e220833pt/pt>>, acesso em novembro de 2025.

REGAZZI, Isabel Cristina Ribeiro; GEVÚ, Kamile Santos Siqueira; KNUPP, Virginia Maria Azevedo; PADILHA, Giúlia Kamille de Medeiros; LOPES, Elida Borges; BATISTA, Walesca Carvalho Amaral. **Perfil epidemiológico da clientela que busca atendimento em práticas integrativas e complementares**. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental*, 2020. Acesso em outubro de 2025. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9238/9929>>;

SCHUH, Luísa Maria; CABRAL, Fernanda Beheregaray; HILDEBRANDT, Leila Mariza; CONSENTINO, Susane Flores; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos. **Meditação: uma estratégia de cuidado em saúde para estudantes universitários**. *Revista da Escola de Enfermagem da UFSM*, 2021. Acesso em outubro de 2025. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/43156/pdf>>

SILVA, Pedro Henrique Gomes; SANTANA, Vitória Camila Lima; PESSOA, Ryane, Gracielle dos Santos. SILVA, Alyne Ferreira da Silva. **A avaliação da resistência masculina na busca aos serviços de saúde**. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 3, e19912340356, 2023 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40356>.

SOUZA, Leandra Andréia; SALIM; Natália Rejane; FUMINCELLI, Laís; TEIXEIRA, Iraí Maria de Campos. **Terapias complementares na educação, extensão comunitária e pesquisa em enfermagem**. *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)*, 2020. Acesso em outubro de 2025. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5Mw7FK6nxsBpzBYx3gqdNBj/?lang=pt&format=pdf>>

SOUZA, Raquel Valente de Souza; SANTOS, Gabrielli Sousa; ALMEIDA, Marcella Cecilio; NICOLUSSI, Adiana Cristina. **Conhecimento e uso de práticas integrativas e sintomas psicológicos de alunos de graduação em enfermagem**.

Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (UFTM), 2025. Acesso em outubro de 2025. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/6843/8074>>;

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1): 102-6. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>, acesso em novembro de 2025;

WACHEKOWSKI, Giovana, LUCCA, Jane Conceição Perin, BITTENCOURT, Vivian Lemos Lobo, CARGNIN, Marcia Betana, FONTANA, Rosana Teresinha. **Dança circular**: ampliando possibilidades no cuidado em saúde. Revista de APS - UFJF, 2020. Acesso em outubro de 2025. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/27075/23022>>.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2014.

3 ARTIGO 2 - Saúde mental na universidade: desafios contemporâneos e caminhos para práticas ampliadas de cuidado

Resumo

Este artigo examina o discurso de gestoras e profissionais de um serviço assistencial universitário sobre os limites e possibilidades para a promoção de saúde mental. Trata-se de um estudo qualitativo realizado no Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB/UFBA), cujo objetivo foi analisar o potencial de novas práticas de cuidado, articuladas a uma realidade de precarização. Foram realizados grupos focais virtuais envolvendo quatro categorias profissionais: psicologia, psiquiatria, homeopatia e diretoria. Os dados, obtidos por roteiro semiestruturado, foram submetidos à análise de conteúdo e organizados em três categorias temáticas. Os resultados indicam que o serviço é historicamente atravessado por sucateamento, subfinanciamento e carência de regulamentações internas e externas, afetando sua legitimidade institucional. Ademais, o trabalho em saúde mental mostra-se fragmentado e isolado, intensificando a sobrecarga frente à elevada demanda universitária. Evidencia-se, portanto, a necessidade de criação e fortalecimento de estratégias de cuidado que ampliem a efetividade das ações em saúde mental no contexto universitário.

Palavras-chave: saúde mental, serviços de saúde, sucateamento, instituições de ensino superior

Abstract

This article examines the speech of managers and professionals from a university healthcare service regarding the limits and possibilities for promoting mental health. It is a qualitative study conducted at the Serviço Universitário Rubens Brasil (SMURB/UFBA), whose objective was to analyze the potential of new care practices articulated within a context of precariousness. Virtual focus groups were conducted involving four professional categories: psychology, psychiatry, homeopathy, and management. The data, obtained through a semi-structured interview guide, were subjected to content analysis and organized into three thematic categories. The results indicate that the service is historically plagued by neglect, underfunding, and a lack of internal and external regulations, affecting its institutional legitimacy. Furthermore, mental health work is fragmented and isolated, intensifying the burden

in the face of high university demand. Therefore, the need for the creation and strengthening of care strategies that increase the effectiveness of mental health actions in the university context is evident.

Keywords: mental health, health services, deterioration, higher education institutions.

Introdução

A saúde mental tem se consolidado como um dos principais desafios contemporâneos no campo da saúde coletiva, não apenas pelo crescimento epidemiológico dos transtornos mentais, mas sobretudo pela complexificação das condições psicossociais que moldam as experiências de sofrimento nas sociedades atuais. O aumento de quadros associados ao estresse crônico, à ansiedade, à depressão e às múltiplas formas de sofrimento social não pode ser compreendido de forma descontextualizada; trata-se de fenômenos profundamente enraizados nas transformações estruturais que caracterizam a vida contemporânea (MARQUES e COSTA, 2025).

No contexto universitário, essas transformações sociais e subjetivas assumem contornos ainda mais complexos. As universidades, tradicionalmente reconhecidas como espaços de produção de conhecimento, formação crítica e convivência plural, têm sido atravessadas por processos de intensificação do desempenho, pressões por produtividade, competitividade acadêmica e precarização das condições de estudo e trabalho. Diversos estudos mostram que o ingresso e a permanência no ensino superior têm sido fortemente influenciados por fatores como insegurança econômica, sobrecarga acadêmica, desigualdades de raça, gênero e classe, violências e assédios institucionais, além da insuficiência de políticas de apoio estudantil (VIEIRA, 2019)

Diante desse contexto, os serviços de atenção à comunidade universitária são convocados a responder às demandas crescentes de uma comunidade acadêmica complexa, diversa e dialogar com a realidade do contingenciamento de gastos. E de maneira geral produz serviços subdimensionados, equipes reduzidas, espaços físicos inadequados e fluxos fragmentados que contribuem para a

reprodução de práticas centradas no modelo biomédico, com baixa integração multiprofissional e dificuldade de articulação com o território e a rede de atenção psicossocial (FIDELIS et al, 2021; LIMA et al, 2024).

Dessa forma, novas práticas de cuidado surgem como possibilidades de ruptura e reinvenção da práxis profissional e podemos destacar práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), dispositivos coletivos de escuta e acolhimento, mapeamento da rede de cuidado e fortalecimento de parcerias com unidades acadêmicas e serviços externos apontam para modos ampliados de cuidado que valorizam o compartilhamento de saberes, a construção de vínculos e a participação ativa da comunidade. A incorporação de abordagens críticas e inovadoras na prática cotidiana de cuidado nas universidades, não representam apenas uma resposta às demandas crescentes, mas uma oportunidade de reconfigurar a cultura institucional, promovendo ambientes mais saudáveis, solidários e comprometidos com a dignidade e o bem-estar de toda a comunidade acadêmica.

Assim, ao considerar a saúde mental como produção social e relacional, torna-se evidente que as universidades precisam assumir o compromisso de repensar suas estruturas, práticas e políticas de cuidado e diante disso esse artigo tem como objetivo analisar limites e possibilidades de um serviço assistencial no campo da saúde mental.

Método

Estudo qualitativo sobre os limites e possibilidades de um serviço assistencial no campo da saúde mental, e apresentação das PICS como estratégias de ampliação do cuidado. De acordo com Gaskell (2002), a pesquisa qualitativa “fornece dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação”. Sendo assim, esta mostra-se como uma abordagem adequada para interpretar e analisar aspectos da relação que os profissionais têm com o território onde atuam. O conhecimento, nesse caso, também aconteceria de forma interativa e intercomunicativa, entre investigador e investigado, ocorrendo um processo de conhecimento circular (SILVA, 2008).

O estudo tem como lócus o Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB), unidade de promoção de saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), localizada em Salvador - Bahia.

Foram realizados grupos focais com quatro grupos de profissionais ligados diretamente às ações de saúde mental realizadas pelo serviço. O critério de seleção adotado foram: profissionais do campo da saúde mental ou gestores do serviço, independente de marcadores sociodemográficos, que desejassem participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa profissionais que manifestaram o não interesse em participar ou que não conseguiram participar por incompatibilidade de horários.

A coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais, utilizando-se um roteiro semiestruturado. Os grupos foram organizados de acordo com as categorias profissionais, não havendo interação entre participantes de diferentes categorias. Para cada categoria profissional, foi realizado um único encontro, com exceção do grupo de gestão, para o qual foram necessários três encontros, em razão do volume de informações apresentadas pelas participantes e da necessidade de contemplar integralmente os tópicos previstos no roteiro. Os grupos focais ocorreram no mês de novembro de 2025, com duração variando entre 45 e 100 minutos.

Segundo Trad (2009), o grupo focal apresenta-se como técnica apropriada para o trabalho com profissionais de saúde e permite identificar interesses e preocupações comuns diante de situações vivenciadas por todos, que raramente seriam articuladas individualmente.

Todos os grupos focais ocorreram em modo virtual, através da plataforma Google Meets, após contato prévio e aceitação dos profissionais. Para análise dos dados foi adotado o método de Análise de Conteúdo sugerido por Bardin (2009), onde o texto é considerado um meio de expressão do sujeito e o analista constrói categorias a partir das falas, buscando compreender sentidos e significados.

Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos que regulamentam estudos com seres humanos, conforme previsto pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva, sob o parecer nº 7.686.107 garantindo a proteção dos participantes e o respeito aos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Todos os participantes foram informados

sobre os objetivos do estudo e concordaram voluntariamente em participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

Compuseram os grupos focais profissionais atuantes no Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB), organizados por categorias de trabalho. Participaram do estudo quatro grupos distintos: psicologia (3 participantes), psiquiatria (3 participantes), homeopatia (2 participantes) e direção institucional (3 participantes). A maior parte dos participantes eram servidores efetivos em exercício, com exceção de uma profissional da equipe de homeopatia, recentemente aposentada, cuja inclusão contribuiu para o resgate de memórias institucionais e historicidade das práticas desenvolvidas no serviço. A distribuição dos participantes por áreas permitiu captar percepções específicas de cada campo profissional, favorecendo a compreensão das singularidades, convergências e tensões que atravessam o cuidado em saúde mental no contexto universitário.

A partir da coleta e análise dos grupos focais, os resultados foram classificados em três grandes categorias, que serão abordadas a seguir.

O SMURB, suas camadas e a relação com a Saúde Mental

Criado em 1952 pelo então reitor Edgar Santos, o Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB) é um serviço de natureza multiprofissional que, desde a sua criação, visa realizar ações de assistência para a comunidade universitária. Inicialmente, o trabalho era voltado para a assistência médica estudantil, mas ao longo dos anos foi incorporando como público assistido os servidores, seus dependentes e os aposentados, além de realizar atividades periciais. Dentre as suas atividades temos: planejamento e orçamento das ações do serviço, desenvolvimento de pessoas, vigilância e atenção à saúde do trabalhador e estudante, perícia oficial em saúde, infraestrutura, biossegurança, tecnologia da informação, marcação, arquivo e cadastro.

O SMURB conta com um histórico de sucateamento e subfinanciamento, justificado talvez, por sua característica assistencial e por não estar associado ao

tripé universitário de ensino, pesquisa e extensão. Paradoxalmente, a importância do serviço o mantém ativo, passando por diversas transformações tanto da sua população assistida quanto dos serviços prestados. Enquanto a universidade cresce e diversifica seu público (sobretudo depois do advento das cotas), o serviço encolhe, tanto enquanto estrutura física quanto em profissionais. E o cenário atual ainda é complexo, o SMURB exerce suas atividades num espaço cedido pelo hospital universitário, tentando dessa forma organizar seu fluxo, rotinas e preservar a excelência e qualidade em seus atendimentos.

É importante destacar que esse cenário expressa um processo de desestruturação do aparato legal e institucional do Estado, que fragiliza sua capacidade de assegurar a existência e o funcionamento de equipamentos públicos em condições adequadas de trabalho, bem como de garantir a oferta regular, contínua e qualificada de serviços à população. Conforme assinalam Lima et al. (2024), contextos dessa natureza tendem a evidenciar as limitações estruturais dos serviços públicos, contribuindo para a construção de narrativas que os caracterizam de forma depreciativa ou como inferiores em termos de qualidade. Tal leitura, entretanto, desconsidera as causas estruturais do problema, entre as quais se destaca, no caso em análise, o subfinanciamento crônico das universidades públicas e do Sistema Único de Saúde (SUS), elemento central na produção e reprodução dessas fragilidades institucionais.

Características como essas vivenciadas pelo SMURB refletem na construção da sua identidade enquanto serviço público. Há de considerar que desde a sua concepção e no passar dos anos, suas ações e objetivos finalísticos apresentam incongruências como observadas nas falas das diretoras que esbarram num ponto central que é a ausência de um regimento interno que regulamente suas funções.

Grupo de gestão: *“[em alguns momentos] a gente fez todo um processo de reestruturação... construção de modelos, da organização... a questão da elaboração do regimento, porque **não existia, era um órgão que não existia para a UFBA.**”*

Grupo de gestão: *“alguns regimentos [propostas] a gente viu que avançaram... algumas propostas de regimento foram e retornaram... mas é um conflito, uma tensão tão grande.”*

Outro ponto importante a ser refletido para a construção da identidade do SMURB é o seu nome, ao mencionar isso propõe-se legitimar o pertencimento, a historicidade e a consolidação das suas práticas. Nesse sentido o SMURB

nomeia-se como um serviço médico, desconsiderando a atividade multiprofissional atuante naquele território que qualifica e potencializa a excelência de suas atividades.

Grupo de gestão: *“...ele só tá no nome “serviço médico”. Ao longo dessa, de todas essas mais de sete décadas, mas é um serviço multiprofissional, né, com todas as, quase todas as outras categorias profissionais que são importantes para o fazer no dia a dia, né, acho que do ponto de vista, inclusive, não só de saúde mental, mas saúde integral.*

E aí tem aquela questão que eu volto de novo para bater, para dizer que o problema do SMURB é porque não há definição do papel dele.”

Essa atividade multiprofissional potente é ímpar na prática em Saúde Mental, a unidade conta com equipes de psiquiatria, psicologia, homeopatia, terapia ocupacional, serviço social, entre outras especialidades que trabalham direta ou indiretamente com a temática. Por essa característica, o cuidado em saúde mental atualmente é a maior demanda do serviço, principalmente após o advento da pandemia do covid-19 e em consonância com as exigências atuais das universidades brasileiras na criação de protocolos, projetos e programas de promoção da saúde mental e qualidade de vida (SUNDE, 2022).

Essa situação se complexifica sobretudo quando se pensa a parcela dos estudantes mais vulneráveis que conseguiram ter acesso à universidade nos últimos anos. O cenário que se constrói é que a expectativa que se tem do SMURB em termos de cuidado está na ordem do impossível:

Grupo de psiquiatria: *“É impossível dar conta... Os [pacientes] recorrentes e a questão da complexidade.... a gente [psiquiatras] não está ali esquecendo todas essas outras coisas que estão envolvidas [os determinantes sociais], mas existe uma demanda que de uma forma a gente tem que buscar ajudar justamente por falta de outros recursos.”*

Num dos grupos focais, ao conversar sobre o público atendido, um dos integrantes do grupo de psiquiatria diz sobre o impacto do ambiente e os sofrimentos cotidianos nas condições de saúde mental e essa característica prevalece nos demais estudantes e servidores atendidos: *“são em média pacientes... com mais aspectos sociais e micro-culturais do ambiente como fatores preponderantes. O público principalmente é esse, diferente de um CAPS”.*

Diante dessa demanda urgente, a reflexão sobre saúde mental se faz necessária e no relato dos grupos foi possível perceber a predominância do conceito de saúde mental enquanto experiência e totalidade. Diz respeito à experiência que as pessoas têm no mundo e da interpretação que fazem dessa experiência, mas também não pode ser compreendida isoladamente, fora de outros aspectos da vida.

A totalidade, nesse sentido, se articula com a saúde que se manifesta no corpo a partir da capacidade de suportar as adversidades da vida. Em alguns casos, essas adversidades são impostas de forma inconciliável e adoecedora, através de determinantes sociais (raça, classe, gênero e territorialidade) e da falta de acesso a direitos, bens e serviços (CARRAPATO et al, 2017).

Grupo de gestão: *“Não sei se é possível ter saúde mental... Não que o sofrimento não seja algo que a gente não precise trabalhar... Mas até que medida é capaz de suportar?... Enquanto a gente não conseguir transformar e pensar numa sociedade que pense na justiça social, no equilíbrio, na equidade, no acesso, nos direitos humanos...”*

Considera-se que essa compreensão conceitual ampla fortalece as práticas em cuidado ao considerar os determinantes sociais e o impacto que estes apresentam desde à criação das políticas de atenção à saúde até à possibilidade de adesão a tratamentos e diagnósticos (ROCHA et al, 2023).

Os cacos, a solidão e o silêncio: a perspectiva do trabalhador

O cenário laboral complexo do SMURB, com demandas crescentes, estruturas institucionais e condições laborais insuficientes produzem sofrimento aos seus trabalhadores, tais desafios se materializam no cotidiano por meio de percepções de sobrecarga, isolamento, fragmentação e ausência de suporte institucional. Esses elementos não se configuram apenas como contingências operacionais, mas como indicadores estruturais de um modelo de cuidado tensionado entre expectativas sociais amplificadas e capacidade real de resposta.

Os relatos dos profissionais revelam que a elevada demanda por cuidados em saúde mental, associada à limitada oferta de serviços, cria um cenário de trabalho percebido como interminável. Expressões como “enxugar gelo” ou “apagar incêndios” emergem como sínteses simbólicas de um cotidiano marcado por urgências sucessivas e ausência de resolutividade.

Grupo de psiquiatria: *“Essa coisa abarrotada de pacientes, em que a gente tem somente uma porta de entrada e as portas de saída são muito reduzidas”.*

As expectativas depositadas pela comunidade universitária no SMURB são amplas: promoção e prevenção em saúde mental, mediação de conflitos, manejo de crises, busca ativa, articulação com a RAPS, ações educativas e contenção de situações agudas. Esse acúmulo de responsabilidades gera um sentimento contínuo de “sobrecarga e exaustão” entre trabalhadores e gestores. Fidelis et al. (2021) corroboram essa percepção ao demonstrar que, em serviços de saúde mental, a insatisfação não decorre apenas da natureza do atendimento, mas de fatores como escassez de profissionais, desorganização institucional, ausência de cooperação e falta de suporte organizacional.

Outro ponto importante a ser considerado nessa escuta ativa dos profissionais do serviço refere-se à fragmentação do cuidado e deriva da inadequação física do serviço, que dificulta a comunicação e a integração entre equipes. Contudo, há também fatores relacionados às dinâmicas internas do trabalho: inexistência de espaços sistemáticos de discussão de casos, articulação insuficiente entre especialidades e ausência de dispositivos institucionais que favoreçam a construção coletiva do cuidado. Para casos complexos — que demandam intervenção interprofissional e articulação com a rede — a falta de fluxos claros e momentos de diálogo impede que o serviço opere de forma integrada. Essa disjunção entre práticas profissionais e necessidades dos usuários compromete a continuidade do cuidado e reforça a sensação de ineficácia.

E a solidão aparece como uma das categorias mais recorrentes nas narrativas dos trabalhadores. Os profissionais relatam que realizam grande parte de suas atividades de forma isolada, em consultórios individuais, com escassa interação com colegas. Essa característica interfere no sentimento de pertencimento, dificulta a troca de saberes e reduz a potência coletiva do trabalho.

Grupo de psicologia: *“Não temos grupos de trabalho, grupos de estudo, grupos de discussão clínica.... que haja uma construção de um conhecimento multiprofissional sobre aquele caso... espaço para grupos com profissionais... cada um poder falar sobre como é que tá sendo a sua experiência no SMURB... o que fazer diferente, o que pode ser melhor para o serviço, conhecer o trabalho de cada um.”*

Grupo de psicologia: *“Quando eu vim para o SMURB, eu sentia uma solidão muito grande, porque o trabalho aqui é um trabalho muito solitário. Então, eu tenho contato com um paciente numa sala... Tem vezes que eu mal vejo meus colegas durante o dia. Então eu chego, atendo, todos os meus horários da agenda são preenchidos com atendimentos e, quando encerro o meu horário de atendimento, eu bato a porta e vou embora”*.

A literatura reforça a relevância desses achados. Silva et al (2022) destacam que o suporte social é preditor essencial de satisfação no trabalho e fator de proteção contra o burnout. A ausência de espaços coletivos compromete o compartilhamento de responsabilidades, intensifica o sofrimento e fragiliza a sustentação emocional dos trabalhadores. Podendo-se afirmar que a solidão relatada não é uma experiência subjetiva isolada, mas um produto institucional derivado de condições de trabalho que impedem o exercício da colegialidade e do cuidado compartilhado.

É consensual entre os profissionais que o SMURB precisa “romper as paredes”, expressão que sintetiza a necessidade de superar dois tipos de clausura: a do consultório e a da instituição. No primeiro sentido, trata-se de romper com a exclusividade do modelo clínico individual, ampliando espaços de compartilhamento, supervisão, trocas interprofissionais e cogestão de casos. No segundo sentido, “romper paredes” significa expandir as ações para o território — tanto o da universidade quanto o do município. No âmbito municipal, isso implica compreender determinantes sociais, conhecer dispositivos de saúde e articular fluxos de encaminhamento. No âmbito universitário, aponta-se para parcerias com outras unidades, ações educativas e problematização de práticas docentes relacionadas à saúde mental dos estudantes:

Grupo de psiquiatria: *“[trabalhar] mais com professores, para falar sobre saúde mental, sobre o quanto essa relação tá impactando, alertar eles para... Eu acho que tem a questão da cultura da não violência também, eu acho, como dialogar com os alunos... Porque gente, é impressionante como, não sei se é para vocês... Os estudantes, falam dessa relação com o professor, como às vezes é assédio mesmo”*.

Dentre as diversas facetas que compõem a prática laboral dos profissionais do SMURB, a violência institucional e o assédio se manifestam tanto nos sofrimentos trazidos pelos usuários quanto nos impactos vivenciados pelos próprios

trabalhadores, revelando a ambiguidade entre produzir cuidado e reproduzir adoecimento. Ou seja, um serviço que ao mesmo tempo busca promover cuidado, também pode reproduzir práticas violentas, derivadas de relações hierárquicas rígidas, desigualdades institucionais e dinâmicas de poder (TEIXEIRA et al., 2013) .

Grupo de gestão: *“Há uma necessidade de a gente buscar algo que vai acolher na perspectiva do cuidado e pensar... sobre esse sofrimento, dos assédios vivenciados na universidade, pelos estudantes, pelos servidores, e esse assédio acontece em todos os lugares, em todos os ambientes. Esse sofrimento, esse adoecimento, ele persegue tantas pessoas, independente de onde quer que elas estejam... o SMURB, ele busca promover saúde de alguma forma, mas ele também produz e reproduz violência, inclusive internamente.”*

Nesse contexto, podemos afirmar que o trabalho em saúde mental no SMURB é atravessado por múltiplos determinantes institucionais, estruturais e relacionais que conformam um cotidiano marcado pela sobrecarga, fragmentação e solidão que aprofunda o sofrimento e compromete a potência do cuidado.

Novas práticas de cuidar

Embora o trabalho no SMURB seja frequentemente descrito pelos profissionais como solitário, sobrecarregado e, em certos momentos, quase inviável, observa-se a emergência de iniciativas que tensionam a hegemonia do modelo biomédico e propõem outras racionalidades de cuidado. As práticas abaixo descritas se aproximam de perspectivas mais integrais, interdisciplinares e contextualizadas, em consonância com referenciais da Saúde Coletiva, da Reforma Psiquiátrica e da Clínica Ampliada.

A parceria com o Instituto de Psicologia e Serviço Social (IPS) exemplifica esse deslocamento ao integrar ensino, pesquisa e extensão na produção cotidiana do cuidado. A oferta de estágios em Orientação Psicológica, Avaliação Psicológica e Psicoterapia amplia o acesso dos usuários às práticas psicológicas e qualifica a interlocução entre diferentes saberes profissionais. A produção da cartilha de mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), construída conjuntamente por docentes e estudantes, reforça a centralidade do território na organização dos fluxos assistenciais. Nesse sentido, tais iniciativas operam como dispositivos pedagógicos e institucionais que favorecem a problematização crítica da prática e a

construção de respostas mais adequadas às demandas complexas do sofrimento psíquico no contexto universitário.

Os grupos multiprofissionais, como o dedicado às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), também se destacam como estratégias que reconfiguram o trabalho em saúde. Ao promoverem espaços de análise conjunta de casos, troca de saberes e corresponsabilização, esses grupos permitem romper com a lógica do trabalho isolado e fragmentado. O relato de uma psiquiatra evidencia essa mudança, ao possibilitar convivência e diálogo, fortalecer vínculos e ampliar a capacidade coletiva de intervenção. Esse resultado dialoga com o que autores como Merhy e Franco (2006) sugerem ao afirmarem que o cuidado é produzido na relação, e não apenas na aplicação de técnicas.

Grupo de psiquiatria: *“Se não fosse pelo grupo de TEA... A gente está muito sozinho, discute pouco, conversa pouco, compartilha pouco... Hoje eu converso com outras pessoas... Vou ser redundante, por causa do grupo de TEA, eu pude conhecer as pessoas, conviver com as pessoas, entender e estreitar esse laço de compartilhamento.”*

Outra estratégia relevante é o Acolhimento Biopsicossocial, modalidade que, apesar de reconhecidamente marcada por certa fragmentação, constitui um avanço ao reunir diferentes categorias profissionais — Serviço Social, Psicologia, Enfermagem e Psiquiatria — em uma prática compartilhada de escuta e orientação. Esse dispositivo funciona como porta de entrada para serviços e ações articuladas pelo SMURB, pela universidade e pela rede territorial. Apesar de suas limitações, o acolhimento opera como um “arranjo de cuidado” que desafia a linearidade do percurso assistencial e afirma a necessidade de abordagens multiprofissionais e integradas.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) emergem nos discursos profissionais como elementos promotores de uma ampliação da própria concepção de cuidado. Ancoradas em conhecimentos ancestrais, populares e comunitários — frequentemente mencionados como parte das histórias de vida dos trabalhadores —, as PICS tensionam a monocultura biomédica ao valorizar outras epistemologias e modos de produzir saúde. A presença de profissionais formados nessas práticas, bem como seu uso tanto no cuidado aos usuários quanto no autocuidado dos trabalhadores, revela que as PICS não operam apenas como técnicas complementares, mas como concepções ampliadas de saúde e de sujeito.

Essa perspectiva é reforçada por Carvalho et al. (2022), ao reconhecerem que as PICS integram racionalidades diversas e contribuem para a promoção da saúde mental e prevenção de agravos psíquicos no contexto universitário.

Dentro desse conjunto, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) destaca-se por representar uma ruptura mais profunda com o paradigma biomédico. Trata-se de uma tecnologia social que se fundamenta em uma epistemologia relacional e comunitária, promovendo acolhimento coletivo, fortalecimento de vínculos e circulação da palavra no território universitário. A TCI desloca a centralidade do saber técnico para valorizar as narrativas e experiências dos participantes, reafirmando o cuidado como construção coletiva e democrática.

A análise das práticas revela que, apesar de avanços significativos, persiste uma tensão entre iniciativas inovadoras e a fragmentação da atenção. Nesse sentido, profissionais e gestores apontam a necessidade de fortalecer processos de articulação interna no SMURB, de integração com outras unidades da universidade e de conexão ativa com a RAPS. Tal posicionamento evidencia que a transformação da práxis não depende apenas da introdução de novas técnicas, mas da reorganização do trabalho vivo, das relações interprofissionais e da gestão do cuidado — aspectos centrais para a constituição de modos de cuidar mais integrais, responsivos e eticamente comprometidos com a complexidade do sofrimento humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa evidenciam que o SMURB se configura como um dispositivo institucional historicamente marcado por tensionamentos estruturais, que atravessam sua organização, sua identidade e o modo como produz cuidado. O sucateamento, o subfinanciamento e a carência quanto à sua regulamentação emergem como elementos que fragilizam o serviço e dificultam a construção de práticas integradas. Ao mesmo tempo, observa-se que a centralidade da saúde mental na demanda universitária intensifica a pressão sobre equipes reduzidas e espaços físicos limitados, situando o cotidiano do serviço no limiar entre o cuidado possível e a sensação de trabalhar diante do impossível. Nesse cenário, a complexidade do sofrimento psíquico, atravessado por determinantes sociais e

universitários, exige respostas que ultrapassem a lógica estritamente clínica, convocando a instituição a refletir sobre o modelo de cuidado que sustenta e sobre as condições concretas que oferece para que ele aconteça.

No âmbito dos trabalhadores, o estudo revela que a prática em saúde mental no SMURB é produzida sob condições que favorecem o isolamento, a sobrecarga e a fragmentação dos processos de cuidado. A solidão profissional identificada não se restringe à experiência subjetiva, mas decorre de uma configuração organizacional que ainda privilegia atendimentos individuais, com poucos espaços de encontro para trocas, discussões clínicas e corresponsabilização. O sofrimento laboral, portanto, não é acidental: ele reflete arranjos institucionais que precisam ser revistos para que o trabalho vivo seja sustentado coletivamente. Superar essa lógica implica romper paredes — físicas, metodológicas e simbólicas — ampliando a circulação da palavra, fortalecendo redes internas e externas e garantindo suporte institucional que reconheça a potência e o desgaste inerentes ao cuidar.

Apesar dos desafios, as práticas identificadas apontam caminhos possíveis para a construção de uma atenção mais integral, interdisciplinar e alinhada aos princípios da saúde coletiva. A articulação com o Instituto de Psicologia e Serviço Social, os grupos multiprofissionais, o acolhimento biopsicossocial e a incorporação das Práticas Integrativas e Complementares revelam que há movimentos vivos que tensionam o modelo biomédico e experimentam outras formas de produzir cuidado. Esses gestos, ainda que fragmentados, mostram que a transformação é possível quando o cuidado é pensado como campo coletivo, relacional e territorial. Assim, conclui-se que o fortalecimento do SMURB não depende apenas da ampliação de recursos materiais e humanos, mas também da consolidação de espaços de diálogo, co-gestão e produção compartilhada do conhecimento e do cuidado. Investir nessa direção pode não apenas reduzir o sofrimento dos trabalhadores, como também ampliar a potência do serviço em promover saúde mental na universidade, produzindo respostas mais éticas, sensíveis e estruturantes para o presente e o futuro institucional.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 maio 2006a. Seção 1, p. 20. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>, acesso em outubro de 2025.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. **Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde**. Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 26, n. 3. p. 676-689, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2017.v26n3/676-689/pt>>, acesso em dezembro de 2025.

CARVALHO, Vinicius Pereira; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; CARMO, Maria Beatriz Barreto. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde entre estudantes universitários: motivos do uso e do não uso**. Revista Saúde e Sociedade, 2022. Acesso em outubro de 2025. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/W3RkDq4jYVCzddVK95rj5jj/?format=pdf&lang=pt>>

FIDELIS, Fabiana A. M. et al. **Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. e20200309, 2021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0309>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/DPL5pJtmChpWnhDYrf4D9wH>>, Acesso em novembro de 2025.

GASKELL, G. **Entrevistas individuais e grupais**. In: M. W. Bauer. & G. Gaskell (Orgs.), Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático, Petrópolis: Vozes, pp. 64-89, 2002.

Graner, KM, Ramos-Cerqueira, A.T.A.. **Revisão integrativa: Sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados.. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2017/set)**. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/revisao-integrativa-sofrimento-psiquico-em-estudantes-universitarios-e-fatores-associados/16374?id=16374&id=16374>>, acesso em novembro de 2025.

LIMA, Israel Coutinho Sampaio; SAMPAIO, José Jackson Coelho; SOUZA, Karlla Christine. **Implicações da precarização do trabalho para gestão laboral e do cuidado na Atenção Psicossocial Territorial**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 34, e34071, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/cG9YD4gqLdLd8cVYhKhbMvw/?format=pdf&lang=pt>>, acesso em novembro de 2025.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. **Programa de Saúde da Família (PSF):** contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E.E. et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3a ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 55-124.

MARQUES, Clara Xavier, COSTA, Denise dos Anjos. **As consequências biopsicossociais da psicopatologização da vida na sociedade pós moderna:** uma revisão bibliográfica. Revista Multidisciplinar Integrada - REMI, [S. l.], v. 5, n. 02, p. 1–13, 2025. DOI: 10.61164/szw2y229. Disponível em: <https://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/86>. Acesso em: 4 dez. 2025.

NASCIMENTO, Silas da Silva Freire; SILVA, Yago de Santana; CARDOSO, Henrique Ribeiro. **O acesso ao direito à saúde face ao colapso do serviço público nos hospitais brasileiros:** reflexões sobre as boas práticas, gestão em saúde e políticas públicas. Revista Percurso Unicuritiba. Vol. 2, n.50 |e-7832| p.313-328 | Abril/Junho 2025. Disponível em: https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/7864?utm_source=chatgpt.com, acesso em novembro de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World mental health report: transforming mental health for all.** Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>, acesso em novembro de 2025.

ROCHA, M. E. de S. B., BORGES, P. J. S., RÊGO, H. M. A., FILHO, W. L. R. da S., NASCIMENTO, J. P. S. do, MARQUES, J. M. B., VIEIRA, T. A. G., BARBOSA, A. A. R., UTINO, B. M., DINIZ, G. L., ALBUQUERQUE, C. P. C. de, BULHÕES, L. M. de O., RESURREIÇÃO, F. L. da, LOPES FILHO, I. de S., AMARAL, M. de A., CASTRO, L. M. F. de, ALMEIDA, L. A. M. de, STEPHANY, A. L., SANTOS, T. P. F., SILVA, V. M. S., GOMES, M. J. de A., & SILVA, T. V. C. da. (2023). **Impacto de determinantes sociais na saúde mental:** uma análise de saúde coletiva. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 5233–5252. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p5233-5252>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1082/1218>, acesso em dezembro de 2025.

SILVA, A. C. R. de. **Metodologia da pesquisa aplicada à contabilidade:** orientações de estudos, projetos, artigos, relatórios, monografias, dissertações e teses. 2. ed. 2. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.

SILVA, M., ANDOLHE, R., LIMA, M. P., MOREIRA, L. P., SOUZA, T. C. G., MAGNAGO, T. S. B., PADILHA, A. **Apoio social em trabalhadores da saúde: tendências das produções nacionais.** Research, Society and Development, v. 11, n. 1, e25111124864, 2022. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/24864/21848>, acesso em dezembro de 2025.

SOUSA, R. R. M. de; MARQUES, C. C. C. **A relação perniciosa entre determinantes sociais e transtornos de saúde mental.** Journal Archives of Health, [S. l.], v. 6, n. 4, p. e3251, 2025. DOI: 10.46919/archv6n4espec-16305. Disponível em:

<<https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/3251>>, acesso em: novembro de 2025.

SUNDE, R. M. (2022). **Saúde Mental da comunidade universitária na pós-pandemia: desafios e perspectivas.** PSI UNISC, 6(2), 124-138. doi: 10.17058/psiunisc.v6i2.17131. Disponível em:

<<https://seer.unisc.br/index.php/psi/article/view/17131>>, acesso em novembro de 2025.

TEIXEIRA, Rubens de França; REIS, Márcia Cristina; SANTOS, Luís Miguel Luzio. **Assédio Moral no trabalho: um estudo sobre as práticas de prevenção e combate ao fenômeno em empresas do norte do Paraná.** Rev. Adm. UFSM, Santa Maria, v. 6, número 4, p. 658-671, dez. 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273429846003>>, acesso em novembro de 2025.

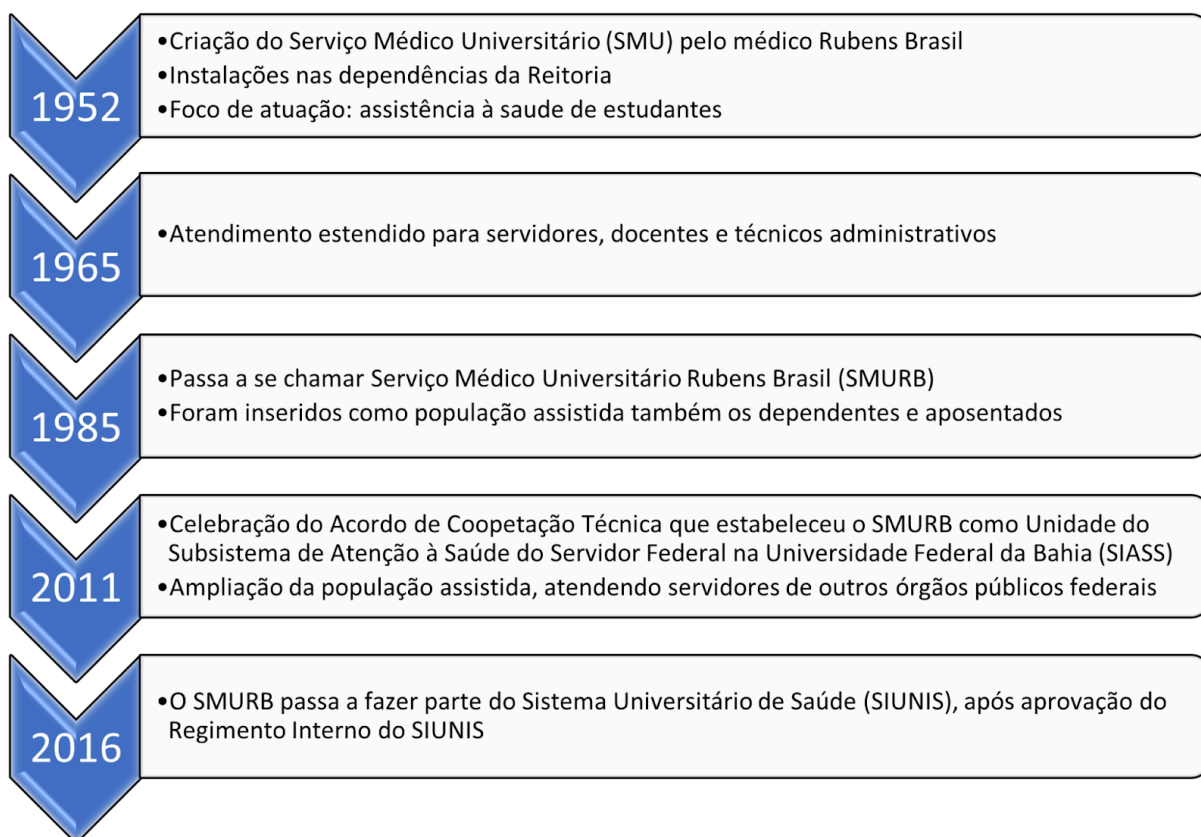
TRAD, Leny A. Bomfim. **Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com uso da técnica em pesquisa.** Physis Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 19 [3]: 777-796, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/?format=pdf&lang=pt>>, acesso em novembro de 2025.

VIEIRA, Maria Sérgio de Abreu. **Reflexões sobre saúde mental, vulnerabilidade e interseccionalidade entre estudantes em uma universidade pública brasileira /** Vera Maria, Sérgio de Abreu Vieira. – Salvador, 2019. 95 f.

4. TECNOLOGIA DE GESTÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL

4.1 BREVE APRESENTAÇÃO DO SMURB

Criado em 1952, o Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB) configura-se como uma das mais antigas unidades de atenção à saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Ao longo de sua trajetória institucional, o serviço passou por diferentes transformações organizacionais e funcionais, acompanhando mudanças nas políticas de saúde e nas demandas da comunidade universitária. O histórico do SMURB evidencia um processo contínuo de readequação de suas atribuições, estrutura e público atendido, conforme sintetizado em quadro elaborado a partir de informações disponíveis em seu sítio institucional.



Fonte: construído pelo autor a partir de dados extraídos do site do SMURB.

De acordo com os relatórios de gestão do SMURB, ao final do ano de 2024, o serviço contabilizava um total de 33.954 prontuários ativos. A maior parte desses registros refere-se a estudantes da UFBA, embora também incluam servidores da instituição, seus dependentes, usuários remanescentes do Sistema Único de Saúde

(SUS) e prontuários temporários. Esses dados expressam a amplitude do público assistido e a diversidade de vínculos que caracterizam o atendimento prestado pelo serviço.

Ressalta-se que o SMURB não atua no atendimento de urgência e emergência, tampouco realiza remoção ou resgate em território, uma vez que não dispõe de especialistas nem de infraestrutura adequada para esse tipo de assistência. Atualmente, o serviço organiza suas atividades em quatro frentes principais: a assistência à saúde de servidores e estudantes; a Perícia Oficial em Saúde; o Núcleo de Saúde do Servidor e do Estudante; e o Núcleo de Vigilância e Saúde do Trabalhador.

No âmbito dessa organização, o cuidado em saúde mental insere-se prioritariamente na frente de assistência à saúde de servidores e estudantes. Embora o autor desta pesquisa integre a equipe do serviço e possua uma estimativa aproximada do número de profissionais e dos tipos de procedimentos realizados, o levantamento sistemático e preciso dessas informações será desenvolvido em etapa posterior do estudo, com vistas a assegurar maior rigor metodológico.

Informações fornecidas pela gestão do SMURB também evidenciam os principais limites e desafios enfrentados atualmente pelo serviço. Entre eles, destacam-se o elevado contingente da comunidade assistida, a inexistência de orçamento próprio, a fragilidade na integração com os sistemas institucionais da UFBA, a ausência de estrutura física própria, o expressivo déficit de pessoal, a inexistência de um regimento formal e as limitações relacionadas à infraestrutura tecnológica. Tais aspectos impactam diretamente a capacidade operacional do serviço e a efetividade das ações de cuidado ofertadas à comunidade universitária

4.2 APRESENTAÇÃO DA TGS.DT

Como produto final deste estudo, foi desenvolvido um Procedimento Operacional (PO) que reúne orientações necessárias à criação e organização dos fluxos de trabalho relacionados às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do SMURB. Conforme o *Manual de Elaboração de Procedimentos Operacionais e Instruções de Trabalho* da Universidade Federal da

Bahia (UFBA, 2015), tais instrumentos configuram-se como ferramentas de padronização capazes de otimizar e sistematizar processos institucionais. Os POs descrevem, de forma detalhada, o percurso das atividades, indicando o modo como devem ser executadas no serviço, sendo considerados documentos estáveis, porém passíveis de revisão, atualização ou adequação conforme mudanças nos processos de trabalho ou nas demandas das unidades às quais se destinam (UFBA, 2015).

4.3 O QUE É UM PROCEDIMENTO OPERACIONAL

No campo da saúde, os procedimentos operacionais constituem instrumentos fundamentais para a organização, padronização e qualificação das práticas assistenciais, administrativas e gerenciais. De modo geral, um procedimento operacional pode ser compreendido como a descrição sistematizada e detalhada de um conjunto de ações necessárias para a execução de determinada atividade, com o objetivo de garantir que ela seja realizada de forma segura, eficaz, ética e em conformidade com normas técnicas e legais vigentes.

A padronização de procedimentos operacionais surge como resposta à complexidade dos serviços de saúde, que envolvem múltiplos profissionais, saberes especializados, tecnologias diversas e riscos inerentes ao cuidado. Nesse sentido, os Procedimentos Operacionais configuram-se como ferramentas estratégicas para a redução de variabilidades indesejadas na prática profissional, contribuindo para a segurança do paciente, a qualidade do cuidado e a racionalização dos processos de trabalho (ANVISA, 2013).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os POP são documentos que descrevem, de forma clara e objetiva, as etapas necessárias para a realização de atividades rotineiras, devendo ser elaborados com base em evidências científicas, legislações vigentes e boas práticas em saúde (ANVISA, 2013). Esses documentos devem ser de fácil acesso aos profissionais, periodicamente revisados e acompanhados de processos de capacitação, de modo a garantir sua efetiva aplicação no cotidiano dos serviços.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos operacionais assumem papel relevante na consolidação dos princípios da integralidade, da equidade e da universalidade. Ao orientar práticas profissionais de maneira

sistemática, os POP favorecem a continuidade do cuidado, a articulação entre diferentes pontos da rede de atenção e a transparência das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde (BRASIL, 2010). Além disso, contribuem para a organização do trabalho em equipe, delimitando responsabilidades e fluxos de atendimento.

Do ponto de vista da gestão em saúde, os procedimentos operacionais também se configuram como instrumentos de apoio ao planejamento, ao monitoramento e à avaliação das ações. Ao explicitar como as atividades devem ser realizadas, tornam-se parâmetros para auditorias, processos de acreditação institucional e avaliações de qualidade, além de subsidiarem a identificação de falhas, riscos e necessidades de melhoria contínua (DONABEDIAN, 2003).

Cabe destacar que a elaboração de procedimentos operacionais não deve ser compreendida como um processo meramente burocrático. Ao contrário, trata-se de uma construção coletiva, que deve considerar as especificidades do contexto institucional, as condições reais de trabalho e o saber-fazer dos profissionais envolvidos. A participação das equipes na elaboração e revisão dos POP favorece a adesão às rotinas estabelecidas e fortalece o compromisso com a qualidade do cuidado prestado (PEDUZZI et al., 2011).

No campo da saúde mental e da atenção psicossocial, por exemplo, os procedimentos operacionais precisam dialogar com modelos de cuidado que valorizem a singularidade dos sujeitos, o trabalho interdisciplinar e a construção de projetos terapêuticos compartilhados. Nesses contextos, os POP não devem engessar as práticas, mas funcionar como referências orientadoras, capazes de garantir segurança, coerência ética e alinhamento com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção humanizada (BRASIL, 2011).

Assim, os procedimentos operacionais no campo da saúde podem ser compreendidos como dispositivos técnico-políticos que articulam normas, saberes e práticas. Quando adequadamente elaborados e implementados, contribuem para a qualificação dos serviços, a segurança dos usuários e dos trabalhadores, bem como para o fortalecimento de sistemas de saúde mais organizados, transparentes e comprometidos com o cuidado integral.

4.4 COLABORAÇÃO INTERSETORIAL

A formulação da TGS decorreu de uma demanda emergente do próprio território institucional. Em contato com profissionais do serviço que atualmente trabalham com as PICS, foi possível identificar que atualmente o serviço apresenta uma lacuna referente a alguns instrumentos gerenciais que podem contribuir para uma boa implementação dessas práticas. Nesse sentido, identificou-se a inexistência de um PO que orientasse o funcionamento das PICS no SMURB. A construção do documento ocorreu de maneira colaborativa com a Coordenação das PICS, contando com a participação de uma servidora do quadro de enfermagem e posterior apresentação à direção da unidade para apreciação e alinhamento.

4.5 IMPACTO INSTITUCIONAL

Atualmente, o SMURB dispõe de diversos Procedimentos Operacionais (PO) que orientam e organizam a rotina do serviço e as práticas nele desenvolvidas. Nesse contexto, a implementação da Terapia de Grupo Sistêmica (TGS) pode consolidar-se como uma importante ferramenta de gestão no âmbito do SMURB, sendo passível de formalização e protocolização junto à Superintendência de Avaliação e Desenvolvimento Institucional (SUPAD/UFBA). Tal documento poderá subsidiar profissionais interessados no desenvolvimento de ações e projetos vinculados às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SMURB.

4.6 ESCALABILIDADE E REPLICABILIDADE

O PO foi elaborado com base em manual produzido pela SUPAD, destinado à construção de procedimentos padronizados. Assim, além de constituir instrumento gerencial para o SMURB, o documento apresenta potencial para servir como modelo para o desenvolvimento de POs específicos de cada prática integrativa, individualmente considerada, ampliando sua aplicabilidade e possibilidade de replicação institucional dentro do SMURB. O instrumento também pode ser utilizado por outros profissionais e pesquisadores da UFBA interessados na PICS.

4.7 TIPO DE INOVAÇÃO

A formulação do PO resulta da identificação de uma lacuna relativa à ausência de instrumentos gerenciais voltados à regulamentação e padronização das PICS no SMURB. Nesse contexto, a TGS caracteriza-se como inovação organizacional, ao oferecer um dispositivo que atende às demandas da gestão, da coordenação das PICS e dos servidores envolvidos em ações e projetos na área. Ademais, constitui referência metodológica para elaboração futura de POs específicos, contribuindo para a ampliação e qualificação do repertório técnico-operacional destinado à atuação em saúde mental.

4.8 COMPLEXIDADE

Embora o PO tenha sido elaborado com o objetivo de promover compreensão acessível e aplicável, contempla terminologias técnicas próprias do campo da saúde e do cuidado em saúde mental. Dessa forma, seu público-alvo concentra-se em profissionais vinculados à gestão e às equipes responsáveis pelo cuidado em saúde no SMURB. O processo de construção do documento envolveu diferentes atores institucionais, assegurando que sua organização e linguagem estivessem adequadas às necessidades dos usuários que o utilizarão.

4.9 SUSTENTABILIDADE ECONÔMICA E VIABILIDADE A LONGO PRAZO

Por tratar-se de instrumento gerencial, o PO poderá ser continuamente revisado e atualizado, conforme as mudanças nos processos de trabalho e nas exigências institucionais. Embora possua caráter formal, sua natureza não é estática, o que garante flexibilidade para adequações futuras, bem como sua incorporação aos sistemas de informação do SMURB.

4.10 TRANSFERÊNCIA PARA A SOCIEDADE

A elaboração do PO possibilita a regulamentação das PICS no SMURB, favorecendo sua institucionalização. A tecnologia produzida poderá ser utilizada por gestores, servidores, pesquisadores e demais interessados nas PICS dentro do SMURB. Diretamente, o instrumento potencializa a articulação multiprofissional e interdisciplinar de equipes, ao clarificar fluxos e normativas das práticas. Indiretamente, seus efeitos se estendem à comunidade assistida pelo SMURB, uma

vez que processos organizados e eficazes podem contribuir para benefícios físicos, subjetivos e sociais dos usuários.

A TGS.DT construída neste trabalho será exposta a seguir:



Universidade Federal da Bahia	Sistema de Desenvolvimento Institucional PO - Procedimento Operacional		
Unidade Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB)			
Processo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Identificação PO/SMURB/PICS	Versão 01	N de folhas 1 de 10

Glossário (de termos e siglas)

MS- Ministério da Saúde

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

SMURB- Serviço Médico Universitário

TCI - Terapia Comunitária Integrativa

Objetivo

Estabelecer diretrizes para integração e implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) coletivas e individuais. Este documento visa promover a compreensão, a padronização e a melhoria contínua, garantindo a oferta de cuidados de saúde holísticos, inclusivos e centrados no usuário, em conformidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Documentos de Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 maio 2006a. Seção 1, p. 20.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

SALVADOR. LEI No 9.783 /2024. **Dispõe sobre a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde** – PMPICS e dá outras providências.

Processo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Identificação PO/SMURB/PICS	Versão 01	N de folhas 2 de 10
---	---------------------------------------	---------------------	-------------------------------

UFBA. **Manual de elaboração de procedimentos operacionais e instruções de trabalho da Universidade Federal da Bahia** / elaborado por Adriano de Lemos Alves Peixoto ... [et al].- Salvador : EDUFBA, 2015. 20 p. - (Manuais SUPAD).

Responsabilidades

Direção do SMURB: responsável por autorizar os fluxos de trabalho referentes às PICS dentro e fora do SMURB, juntamente com a Coordenação Assistencial. Quando fora da Unidade, a direção deverá emitir ofício que concede ao respectivo servidor autonomia e responsabilidades para representar o serviço.

Coordenação assistencial: responsável pela padronização e autorização dos instrumentos de coleta das atividades, sejam elas dentro ou fora do Serviço, bem como dos instrumentos de registro de horas trabalhadas. Também é responsável pela organização do fluxo de trabalho e carga horária dos servidores que trabalham com as PICS, juntamente aos Responsáveis Técnicos.

Responsável técnico (RT): responsável pela organização do fluxo de trabalho do servidor que trabalha com as PICS, levando em conta a conciliação de sua carga horária destinada a outras atividades. Também é responsabilidade do RT verificar, juntamente ao servidor, se a prática integrativa exercida está em consonância com o Conselho de Ética da categoria, quando for o caso.

Coordenador das PICS/SMURB: responsável pela previsão de insumos para a realização das atividades, articulação com as unidades do território universitário que solicitam realização de ações, negociar junto à gestão estrutura física apropriada à realização das atividades, verificar e organizar a disponibilidade dos profissionais terapeutas levando em conta sua escala de trabalho; articulação com o gestor do sistema informatizado de saúde da unidade para notificação de atendimentos e agendamentos.

Servidores/Terapeutas: responsáveis por seguir as diretrizes estabelecidas pela direção, coordenação assistencial e responsáveis técnicos para sua atuação. O servidor é responsável pela execução da prática integrativa, levando em conta se as condições físicas do ambiente são adequadas à realização da prática e se dispõe dos recursos necessários à sua realização. Nos casos em que as ações se realizarem através de projetos de extensão ou parcerias com outras unidades, o servidor fica responsável por supervisionar a atuação de estudantes, monitores ou terapeutas voluntários que possam estar envolvidos nas atividades. É responsabilidade dos servidores e terapeutas o registro das atividades nos instrumentos gerenciais autorizados pela gestão do serviço.

Requerentes: Nos casos em que pessoas, unidades da UFBA ou outras instituições a ela vinculadas solicitarem ao SMURB a realização de ações ou projetos de promoção da saúde mental por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), o serviço poderá disponibilizar um formulário específico a ser devidamente preenchido pela pessoa ou instituição interessada, doravante denominada requerente. Esse formulário poderá contemplar informações relativas à demanda que a ação ou projeto se propõe a atender, à existência de parâmetros mínimos necessários para a execução da atividade — tais como condições adequadas de conforto e segurança para os participantes —, bem como à ciência dos gestores envolvidos e à corresponsabilização dos agentes vinculados à realização da atividade.

Elaborado por: Neemias Rosa e Rafaela Lôbo	Aprovado por:	Data 1/12/2025
---	---------------	-------------------

Processo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Identificação PO/SMURB/PICS	Versão 01	N de folhas 3 de 10
--	---------------------------------------	---------------------	-------------------------------

Tempo de Execução

Procedimentos individuais

Os procedimentos individuais podem apresentar um intervalo de duração que não é estático, variando de 20 a 60 minutos, a depender das demandas apresentadas durante o acolhimento e da ação planejada pelo terapeuta.

Procedimentos coletivos

Os procedimentos coletivos também podem variar a depender da dinâmica pensada pelo terapeuta e das demandas apresentadas pelo grupo assistido. Estima-se que as atividades coletivas tenham duração que variem de 40 a 100 minutos.

Procedimentos (descrição)

Atualmente, o SMURB dispõe de 8 práticas integrativas enquanto procedimentos utilizáveis para seus usuários. São elas:

- Yoga do Riso
- Terapia Comunitária Integrativa
- Reflexologia Podal
- Reiki
- Auriculoterapia
- Ventosaterapia
- Homeopatia
- Acupuntura.

As especialidades Homeopatia e Acupuntura constam no SMURB como especialidades médicas e já têm suas rotinas de trabalho e procedimentos articulados juntamente ao setor de medicina. Os procedimentos das demais práticas serão descritos a partir de sua natureza individual ou coletiva.

Procedimentos Individuais

1. Acondicionamento do espaço físico

- Diz da preparação que antecede a chegada do usuário, tal como: acondicionamento climático da sala e higienização dos instrumentos e macas (quando houver)

2. Acolhimento do usuário

- Diz da entrevista inicial com o usuário e anamnese, coletando a queixa principal que levou o usuário à procura da prática e dos fatores adjacentes. Neste momento é requerido do terapeuta habilidades para uma escuta sensível e qualificada.

3. Realização do procedimento

- O procedimento deverá ser realizado respeitando a dignidade da pessoa humana e visando a promoção de bem-estar do usuário, evitando colocá-lo em situações desconfortáveis ou que violem a sua privacidade.

Elaborado por: Neemias Rosa e Rafaela Lôbo	Aprovado por:	Data 1/12/2025
--	---------------	-------------------

Processo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Identificação PO/SMURB/PICS	Versão 01	N de folhas 4 de 10
---	---------------------------------------	---------------------	-------------------------------

4. Encerramento do procedimento

- Assim que o procedimento for encerrado, o terapeuta deve adotar uma postura acolhedora e verificar o estado físico e emocional do usuário. Quando for necessário, deve-se verificar a possibilidade de encaminhamento.

5. Encaminhamentos

- Quando o terapeuta identificar que o usuário possui outras demandas de ordem física, psicológica ou social, poderá instruí-lo a buscar outras possibilidades de suporte, dentro do próprio serviço, em outros programas da universidade, ou nos dispositivos de saúde e proteção social do território.

6. Registro

- Após a realização das atividades, o profissional deverá registrar o atendimento, notificando data, horário, queixa principal, procedimento realizado e encaminhamentos, quando for o caso. Quando na unidade, o registro deverá ser feito em prontuário físico e/ou virtual, conforme atual fluxograma da unidade. Quando em atividade externa, o terapeuta deverá utilizar os formulários autorizados pela gestão e posteriormente fazer a transposição para o sistema informatizado.

Procedimentos Coletivos

1. Acondicionamento do espaço físico

- Diz da preparação que antecede a chegada dos usuários. Quando a atividade coletiva for realizada em espaço fechado, verificar as condições de acondicionamento climático, a limpeza e organização do local e a disposição de materiais necessários (cadeiras, colchonetes, etc.). Quando em locais abertos, verificar as adequações do local às condições climáticas e de segurança, a disposição dos materiais necessários, bem como o acesso a bebedouros e sanitários.

2. Acolhimento do grupo

- Diz da seleção de dinâmicas e vivências acolhedoras para fazer com que os usuários se sintam mais integrados à atividade. Nesse momento, também é importante que o terapeuta explique do que se trata a atividade, quais são suas etapas, o tempo médio de duração e quais são os seus objetivos (ex: diminuição de estresse, relaxamento, socialização, partilha, acolhimento).
- Para as atividades de grupo, a coleta de dados referente à etapa 6 pode acontecer nessa etapa, caso o terapeuta ache mais oportuno, evitando a subnotificação de usuários que se ausentaram antes da finalização da atividade.

3. Realização do procedimento

- O procedimento deverá ser realizado respeitando a dignidade da pessoa humana e visando a promoção de bem-estar do usuário, evitando colocar o usuário em situações desconfortáveis ou que violem sua privacidade. Em atividades coletivas, é dever do terapeuta dizer ao usuário que sua participação não é obrigatória e que pode retirar-se a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

4. Encerramento do procedimento

Elaborado por: Neemias Rosa e Rafaela Lôbo	Aprovado por:	Data 1/12/2025
---	---------------	-------------------

Processo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Identificação PO/SMURB/PICS	Versão 01	N de folhas 5 de 10
---	---------------------------------------	---------------------	-------------------------------

- Assim que o procedimento for encerrado, o terapeuta deve adotar uma postura acolhedora e verificar o estado físico e emocional dos participantes. Quando se mostrar necessário, deve-se verificar a possibilidade de encaminhamentos.

5. Encaminhamentos

- Quando o terapeuta identificar que algum usuário possui outras demandas de ordem física, psicológica ou social, poderá instruí-lo a buscar outras possibilidades de suporte, dentro do próprio serviço, em outros programas da universidade, ou nos dispositivos de saúde e proteção social do território.

6. Registro

- Após a realização das atividades, o profissional deverá registrar o atendimento, notificando data, horário, nome dos participantes, natureza da atividade realizada e encaminhamentos, quando for o caso. Quando na unidade, o registro deverá ser feito em prontuário físico e/ou virtual, conforme atual fluxograma da unidade. Quando em atividade externa, o terapeuta deverá utilizar os formulários autorizados pela gestão e posteriormente fazer a transposição para o sistema informatizado.

Palavra de Busca

PICS, Promoção de Saúde, SMURB, UFBA

Formulários e Modelos Correlatos

Os formulários e documentos padronizados que são gerados durante a rotina são, em suma, os instrumentos gerenciais para notificação dos atendimentos. No caso de atendimentos dentro da unidade, estes deverão ser notificados em prontuário físico ou eletrônico, conforme atual fluxograma do serviço. Para as atividades externas, os terapeutas terão disponíveis formulários de identificação dos participantes das atividades coletivas ou individuais (em anexo) que posteriormente deverão ser transpostos para o sistema informatizado da unidade.

Controle de Registros

O controle de registros será feito através dos instrumentos gerenciais autorizados pela direção e coordenação assistencial. Em caso de atividades realizadas dentro da unidade, o registro deverá ocorrer em prontuário físico ou virtual, de acordo com atual fluxograma do serviço. Em caso de atividades externas, o registro da atividade e identificação dos participantes será feito em formulário físico e, posteriormente, registrado em formulário online.

De acordo com modelo estruturado por Manual de Elaboração de Procedimentos operacionais e Instruções de Trabalho da Universidade Federal da

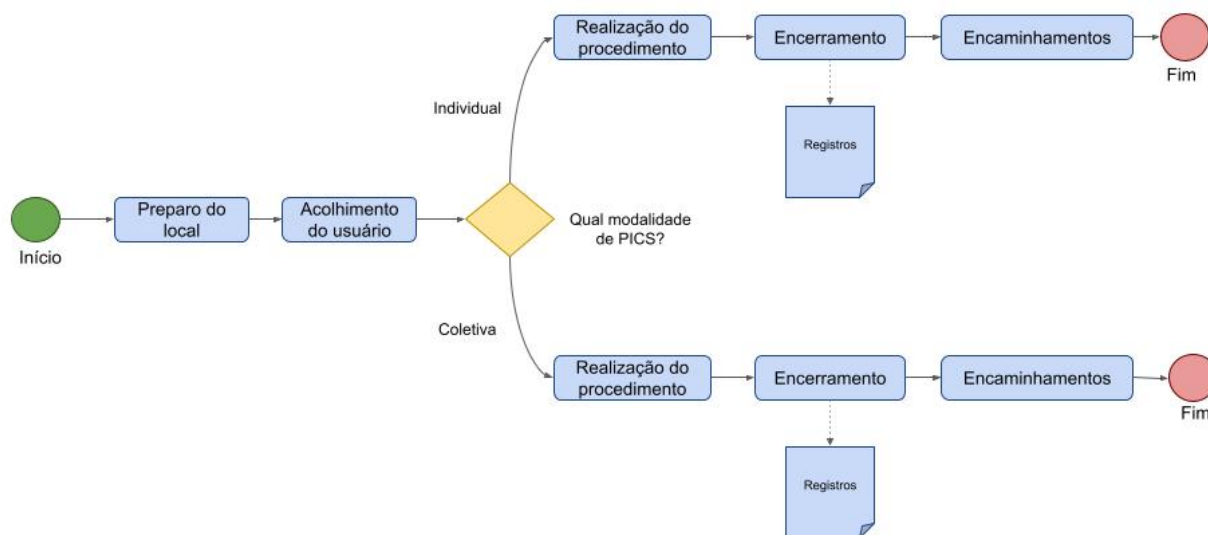
Elaborado por: Neemias Rosa e Rafaela Lôbo	Aprovado por:	Data 1/12/2025
---	---------------	-------------------

Processo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Identificação PO/SMURB/PICS	Versão 01	N de folhas 6 de 10
--	---------------------------------------	---------------------	-------------------------------

Controle de registros

Nome do Registro	Código	Responsável pela coleta	Indexação	Acesso	Tipo de Arquivo	Local do arquivo	Tempo de retenção	Disposição
Formulário para cadastro de usuários PICS/SMURB	01	Terapeuta ou monitor	POP/ PICS/ SMURB	Acesso restrito	Papel e digital	Prontuário físico e/ou sistema informatizado	Acompanha o atual fluxograma do serviço	Acompanha o atual fluxograma do serviço
Atividades Externas Individuais: listagem de atendimentos do dia	02	Terapeuta ou monitor	POP/ PICS/ SMURB	Acesso restrito	Papel e digital	Pasta física e/ou sistema informatizado	Acompanha o atual fluxograma do serviço	Acompanha o atual fluxograma do serviço
Atividades externas coletivas: listagem de atendimento do dia	03	Terapeuta ou monitor	POP/ PICS/ SMURB	Acesso restrito	Papel e digital	Pasta física e/ou sistema informatizado	Acompanha o atual fluxograma do serviço	Acompanha o atual fluxograma do serviço

Fluxograma



Elaborado por: Neemias Rosa e Rafaela Lôbo	Aprovado por:	Data 1/12/2025
--	---------------	-------------------

Processo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Identificação PO/SMURB/PICS	Versão 01	N de folhas 7 de 10
---	---------------------------------------	---------------------	-------------------------------

Controle de Revisão

Revisão	Data	Histórico de revisões	Item(ns) Revisados	Revisado por

RESTRIÇÃO

Elaborado por: Neemias Rosa e Rafaela Lôbo	Aprovado por:	Data 1/12/2025
---	---------------	-------------------

Processo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Identificação PO/SMURB/PICS	Versão 01	N de folhas 8 de 10
---	---------------------------------------	---------------------	-------------------------------

ANEXO 1



Práticas Integrativas e Complementares Cuidadoteca/ SMURB

Local: () PAC () Cuidadoteca () PAF V () Sala de PICS SMURB () Outros _____

Data: __/__/2025 **Nome:** _____

Celular:() _____ - **Ocupação:** _____

Paciente do SMURB?: () Sim **Prontuário SMURB:** _____ () Não

E-mail: _____ **Idade:** _____

Vínculo:

Aluno graduação UFBA ()

Docente UFBA ()

Aluno pós-graduação UFBA ()

Comunidade externa()

Servidor técnico UFBA ()

Cor autodeclarada:

() Branca () Preta () Parda () Indígena

() Amarela () Prefiro não informar

Tipo de domicílio:

() Imóvel próprio () Imóvel alugado

() Imóvel cedido () República

() Residência universitária

Gênero:

() Homem cis () Mulher cis () Homem

trans () Mulher trans () Pessoa não-binária

() Outro: _____

Procedência:

() Salvador () Região Metropolitana de

Salvador () Interior baiano () Outro estado

() Outro país

Desempenha atividade remunerada?: () Sim () Não

É cadastrado(a) na PROAE?: () Sim () Não

Possui Cadastro Único?: () Sim Não()

Recebe algum benefício social?:

() PROAE

() Não governamental

() Governamental extra UFBA

() Não recebo

Motivo da participação na CUIDADOTECA, Feira de Saúde, Edição Especial:

Versão 2 2025

Elaborado por: Neemias Rosa e Rafaela Lôbo	Aprovado por:	Data 1/12/2025
---	---------------	-------------------

Processo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Identificação PO/SMURB/PICS	Versão 01	N de folhas 10 de 10
---	---------------------------------------	---------------------	--------------------------------

ANEXO 3

CUIDADOTECA 2025.2 - Atendimentos do dia __/__/2025

PICS: () Yoga do Riso () Jin Shin Jyutsu () Tai Chi / Qi Gong () Terapia do Chá

TCI () Tema escolhido: _____

Dinâmica de abertura: _____

Dinâmica de encerramento: _____

Terapeutas: _____

LISTA DE PRESENÇA - NOME COMPLETO
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

V.1

Elaborado por: Neemias Rosa e Rafaela Lôbo	Aprovado por:	Data 1/12/2025
---	---------------	-------------------

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação entre a revisão integrativa e o estudo de caso do SMURB evidenciou que a oferta de cuidado em saúde mental no âmbito dos serviços assistenciais universitários está profundamente marcada pelo sucateamento e pelo subfinanciamento estrutural. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias que superem a centralidade do modelo biomédico, ampliando a compreensão do sofrimento psíquico e incorporando práticas orientadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos psíquicos.

Nesse sentido, a literatura aponta que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem abordagens relevantes para a redução do estresse, para o fortalecimento de vínculos comunitários e para o manejo de sintomas associados a transtornos ansiosos e depressivos. Partindo desse pressuposto, ações orientadas por tais práticas devem ser valorizadas nos territórios universitários, integrando-se às políticas e aos planos institucionais voltados à saúde da população estudantil.

O Serviço Médico Universitário, contudo, há muito tempo deixou de ter condições reais de atender a totalidade da demanda que lhe é atribuída. Quando tenta responder às expectativas da comunidade acadêmica, produz-se um contexto de sobrecarga intensa, frustração profissional e esgotamento entre aqueles que compõem as equipes técnicas e, sobretudo, entre os gestores responsáveis pela condução do serviço.

Além disso, as transformações sociopolíticas decorrentes da ampliação do acesso ao ensino superior — impulsionadas por políticas de cotas raciais, sociais e para pessoas com deficiência — modificaram significativamente o perfil e as necessidades da comunidade universitária. As demandas em saúde, especialmente em saúde mental, tornaram-se mais complexas, exigindo da Universidade estratégias de assistência que garantam não apenas a permanência, mas a possibilidade de que esses estudantes concluam sua formação e ingressem no mercado de trabalho.

Entretanto, o subfinanciamento que historicamente atravessa os serviços

públicos de saúde no Brasil, associado ao contingenciamento orçamentário que as universidades federais vêm enfrentando, produz um paradoxo: o papel institucional do SMURB torna-se, em grande medida, inviabilizado. Falta infraestrutura adequada, faltam profissionais e faltam recursos mínimos para o desenvolvimento de processos de trabalho compatíveis com a missão institucional do serviço. Nessas condições, o que se espera do SMURB torna-se quase ficcional.

Esse contexto repercute diretamente no cotidiano laboral, gerando desmotivação entre os profissionais da unidade. Aqueles que ainda se mobilizam na tentativa de construir respostas inovadoras frequentemente encontram apoio apenas no trabalho em equipe, nas articulações interinstitucionais e na adoção das PICS como possibilidade concreta de ampliação do cuidado.

As Práticas Integrativas e Complementares têm se mostrado estratégias potentes para promover saúde no território universitário, uma vez que tensionam o predomínio do modelo biomédico, favorecem a construção de vínculos, contribuem para o fortalecimento da autoestima e ampliam o sentido de pertencimento dos sujeitos à comunidade acadêmica. Nesse contexto de escassez, elas se configuram não como soluções paliativas, mas como recursos essenciais para a produção de cuidado em ambientes institucionalmente fragilizados pelo subfinanciamento.

Este estudo apresenta limitações que atravessam as três etapas metodológicas desenvolvidas — a revisão integrativa, o estudo de caso do SMURB e a elaboração do Procedimento Operacional (PO) — e que precisam ser explicitadas para uma compreensão mais precisa do escopo e dos alcances da pesquisa.

No que se refere à **revisão integrativa**, o processo de seleção dos estudos foi marcado pelo elevado número de publicações provenientes de territórios, contextos e populações que não correspondiam aos critérios definidos, o que exigiu sucessivas etapas de filtragem. Essa necessidade de seleção rigorosa pode ter conduzido à exclusão de trabalhos relevantes que abordassem aspectos complementares ao tema investigado.

Além disso, é possível que estudos pertinentes não estivessem disponíveis nas bases de dados consultadas no momento da coleta, dado que a acessibilidade

às produções científicas varia conforme políticas editoriais e limitações institucionais de acesso. Assim, reconhece-se que o conjunto final de artigos analisados não esgota a produção existente sobre o tema, representando apenas a parcela acessível e metodologicamente delimitada da literatura disponível.

Quanto às **limitações do estudo de caso do SMURB**, destaca-se que a coleta de dados revelou um volume de informações muito superior ao que se pretendia inicialmente investigar, o que impossibilitou a exploração aprofundada de diversos elementos emergentes. Entre eles, surgiram concepções subjetivas dos participantes sobre saúde mental; relatos de situações de violência vivenciadas por profissionais; e narrativas acerca de iniciativas intersetoriais já realizadas no serviço, como a tentativa de construção de uma rede universitária de atenção psicossocial que, ao longo do tempo, foi se desarticulando.

Além disso, embora o foco analítico tenha sido direcionado aos profissionais que atuam diretamente no atendimento às demandas de saúde mental dos usuários, a pesquisa também identificou indícios significativos de adoecimento entre servidoras que exerceram funções de gestão na unidade. Esses relatos indicam sobrecarga, assunção de responsabilidades acima da capacidade de suporte e acionamentos frequentes por múltiplos setores da universidade, apontando para um contexto de vulnerabilidade institucional cuja complexidade ultrapassou o escopo possível desta investigação.

Por fim, no que tange à **elaboração do Procedimento Operacional (PO)**, reconhece-se que o documento construído apresenta um caráter inicial e geral, tendo sido concebido para orientar o fluxograma amplo de implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A efetivação dessa proposta depende ainda da elaboração de POs específicos para cada especialidade, que detalhem rotinas, responsabilidades e protocolos próprios.

Ademais, como instrumentos dinâmicos, POs são naturalmente sujeitos a revisões periódicas, em consonância com transformações nos processos de trabalho e com demandas emergentes do território universitário. Dessa forma, o PO proposto deverá ser revisado por diferentes atores institucionais antes de sua submissão à SUPAD, garantindo que a ferramenta seja aplicável, atualizada e aderente à

realidade operacional do serviço.

Em síntese, as limitações identificadas não comprometem a relevância da pesquisa, mas demarcam seus contornos metodológicos e indicam caminhos para investigações futuras que possam aprofundar dimensões não exploradas em razão dos limites operacionais e analíticos deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: higiene das mãos**. Brasília: ANVISA, 2013.

ARAUJO, Crislaine Luisa. GOMES, Claudia. **Educação universitária e saúde mental: problematizando questões**. Open Science Research. ISBN 978-65-5360-055-3 – Editora Científica Digital - www.editoracientifica.org - Col. 1 - Ano 2022. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220107343.pdf>>, acesso em novembro de 2025.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CARVALHO, Rachel de; SILVA, Michelly Dias da; SOUZA, Marcela Tavares de. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer?** Einstein. 2010; 8(1 Pt 1): 102 – 6. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>, acesso em abril de 2025.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade** / Suely Ferreira Deslandes, Otavio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). - Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>>, acesso em dezembro de 2025.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press, 2003.

GROULX, L. H. Contribuição da pesquisa qualitativa a pesquisa social. In: POUPART, J. et al. (Orgs). **A Pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2005, p.95.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de. **Brasil vive uma segunda pandemia, agora na Saúde Mental**. Conselho federal de Enfermagem - www.cofen.gov.br – Ascom – Cofen. Postado por mariafagundes em 13 de outubro de 2022 em Notícias, Notícias Cofen, Notícias de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental_103538.html>, acesso em setembro de 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede de Atenção Psicossocial**. Portal gov.br. Saúde. Composição. Atenção Especializada à Saúde. Saúde mental, Álcool e outras Drogas. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>>, acesso em abril de 2025.

NASCIMENTO, Silas da Silva Freire; SILVA, Yago de Santana; CARDOSO, Henrique Ribeiro. **O acesso ao direito à saúde face ao colapso do serviço público nos hospitais brasileiros: reflexões sobre as boas práticas, gestão em saúde e políticas públicas**. Revista Percurso Unicuritiba. Vol. 2, n.50 |e-7832| p.313-328 | Abril/Junho 2025. Disponível em: <https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/7864?utm_source=chatgpt.com>, acesso em novembro de 2025.

OLIVEIRA, Rafael Anuniação. CARMO, Maria Beatriz Barreto do. VÉRAS, Renata Meira. **Saúde Mental de Estudantes Universitários**: fatores associados aos transtornos mentais comuns durante a vivência acadêmica / Cenas Educacionais, Caetité - Bahia - Brasil, v. 5, n.e14766, p.1-40, 2023. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/14766/1102>>, acesso em novembro de 2025.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Saúde Mental**: Transformando a saúde mental para todos. World mental health report: transforming mental health for all. © World Health Organization, 2022. Através do endereço: <<https://www.sbponline.org.br/arquivos/9789240049338-eng.pdf>>, acesso em setembro de 2024.

PEDUZZI, M. et al. **Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 977–991, 2011.

PEREIRA, Lilian Rodrigues; CARVALHO, Mariana Freitas; SANTOS, Jaqueline Silva; MACHADO, Gilmar Antonio Batista; MAIA, Maria Ambrosina Cardoso; ANDRADE, Raquel Dully. **Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde**. Arquivos de Ciência em Saúde, 2017. out-dez: 24(4) 47-51. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046771/a9.pdf>>, acesso em dezembro de 2025.

ROCHA, M. E. de S. B., BORGES, P. J. S., RÊGO, H. M. A., FILHO, W. L. R. da S., NASCIMENTO, J. P. S. do, MARQUES, J. M. B., VIEIRA, T. A. G., BARBOSA, A. A. R., UTINO, B. M., DINIZ, G. L., ALBUQUERQUE, C. P. C. de, BULHÕES, L. M. de O., RESURREIÇÃO, F. L. da, LOPES FILHO, I. de S., AMARAL, M. de A., CASTRO, L. M. F. de, ALMEIDA, L. A. M. de, STEPHANY, A. L., SANTOS, T. P. F., SILVA, V. M. S., GOMES, M. J. de A., & SILVA, T. V. C. da. (2023). **Impacto de determinantes sociais na saúde mental**: uma análise de saúde coletiva. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 5233–5252. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p5233-5252>. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1082/1218>>, acesso em dezembro de 2025.

SILVA, Simone Martins da; ROSA, Adriane Ribeiro. **O impacto da Covid-19 na saúde mental dos estudantes e o papel das instituições de ensino como fator de promoção e proteção.** Revista Práxis | Novo Hamburgo | a. 18 | n.2 | mai./ago. 2021. Acesso em: <<https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/2446/2856>>.

SIUNIS. **Serviço Médico Universitário Rubens Brasil Soares (SMURB).** Disponível em: <<http://www.siunis.ufba.br/smurb>>, acesso em outubro de 2024.

SMURB. Histórico. Site do SMURB > INSTITUCIONAL > HISTÓRICO. Disponível em: <<http://www.smurb.ufba.br/Home/InstitucionalHistorico>>, acesso em outubro de 2024.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. **Revisão integrativa:** o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1): 102-6. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>, acesso em novembro de 2025;

TRAD, L. A. B. **Grupos focais:** conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. Physis. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [3]: 777-796, 2009.

UFBA. **Manual de elaboração de procedimentos operacionais e instruções de trabalho da Universidade Federal da Bahia** / elaborado por Adriano de Lemos Alves Peixoto ... [et al].- Salvador : EDUFBA, 2015. 20 p. - (Manuais SUPAD).

VALLE, Bruna Luciana; MACIEL, Carina Elisabeth. **Educação superior e desigualdades estruturais:** revisão sistemática da produção acadêmica sobre universidades estaduais no Brasil (2013-2023). Anais da Semana de Educação e Formação Docente da Faed | v.4 | 2025. Disponível em: <<https://periodicos.ufms.br/index.php/SEFD/article/view/23890/15764>>, acesso em dezembro de 2025.

VIEIRA, Maria Sérgio de Abreu. **Reflexões sobre saúde mental, vulnerabilidade e interseccionalidade entre estudantes em uma universidade pública brasileira** / Vera Maria, Sérgio de Abreu Vieira. – Salvador, 2019. 95 f.