

Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Volume I

Organização:

- ❖ Katia Machado
- ❖ Juraci Viera Sérgio
- ❖ Gelza Matos Nunes
- ❖ Gilvan Mariano
- ❖ Ricardo Ghelman
- ❖ Caio Portella



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



120
ANOS

PATRIMÔNIO
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA



IdeiaSUS
Banco de Práticas e Soluções
em Saúde e Ambiente



CABSIN
CONSÓRCIO ACADÊMICO
BRASILEIRO DE
SAÚDE INTEGRATIVA



Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS - Volume I -

Organização: Katia Machado (IdeiaSUS/Fiocruz); Juraci Viera Sérgio (IdeiaSUS/Fiocruz); Gelza Matos Nunes (CABSIN); Gilvan Mariano (IdeiaSUS/Fiocruz); Ricardo Ghelman (CABSIN); e Caio Portella (CABSIN)

Revisão e Diagramação: Katia Machado (IdeiaSUS/Fiocruz)

Capa: Gilvan Mariano (IdeiaSUS/Fiocruz)

Publicado por IdeiaSUS/Fiocruz, em www.ideiasus.fiocruz.br

Parceiro Editorial: CABSIN

Permitida a reprodução, desde que citadas as fontes IdeiaSUS/Fiocruz e CABSIN.

Livro digital, formato A4, pdf, 140 páginas

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

T768t Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS - Volume I / organizado por Katia Machado... [et al.]. — Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021. 140 p.

ISBN: 978-65-88986-01-1

Inclui Bibliografia.

Site: www.ideiasus.fiocruz.br

I. Plantas Medicinais. 2. Medicamentos Fitoterápicos. 3. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. 4. Terapias Integrativas e Complementares. 5. Saúde Integrativa. 6. Saúde Mental. 7. Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas. 8. Pediatria Integrativa. 9. Pandemias. 10. Infecções por Coronavírus. I. Machado, Katia (Org.). II. Sergio, Juraci Viera (Org.). III. Nunes, Gelza Matos (Org.). IV. Mariano, Gilvan (Org.). V. Ghelman, Ricardo (Org.). VI. Portella, Caio F.S. (Org.). VII. Título.

CDD - 23.ed. – 362.2

SUMÁRIO

Prefácio	01
Apresentação	03
Relato I - Paisagens do Conhecimento: saberes comunitário e tradicional das plantas medicinais no Amazonas	05
Relato II - Implementação da horta medicinal e da prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos em Nazária (PI)	14
Relato III - A implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em Bom Jesus (PI)	21
Relato IV - O Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Vale do São Francisco: um relato sobre conquistas e desafios da implementação das PICS no sertão brasileiro	26
Relato V - A trajetória da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Recife	33
Relato VI - Projeto demonstrativo de fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS do estado de Goiás	40
Relato VII - Relato do Centro de Práticas Integrativas em Saúde do SUS do Distrito Federal (Cerpis-DF)	45
Relato VIII - Histórico das práticas integrativas e complementares no município do Rio de Janeiro	54
Relato IX - Relato da experiência de atendimento com práticas integrativas às vítimas do rompimento da barragem de Córrego do Feijão - Brumadinho (MG)	68
Relato X - Breve história das Práticas Integrativas e Complementares na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo	77

SUMÁRIO

Relato XI - A aplicação das PICS no tratamento de transtornos mentais graves e de alta complexidade em ambiente hospitalar: a experiência do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo 88

Relato XII - Inovação na saúde da criança: implementação da primeira unidade de Pediatria Integrativa no Brasil, em São Paulo (SP) 94

Relato XIII - Trajetória das Práticas Integrativas e Complementares no SUS do município de Vitória (ES) 104

Relato XIV - Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa (Labesi): a experiência de uma rede colaborativa da região Sul do Brasil 112

Relato XV - A Terapia Comunitária Integrativa: criação, ação e reinvenção de uma associação brasileira em tempos de pandemia 125

PREFÁCIO

A integração de dois poderosos movimentos muito diversos no campo da saúde possuem um gigantesco potencial de inovação no campo da Saúde Pública. Por um lado, a medicina baseada em evidências. Por outro lado, a medicina – ou a saúde – baseada na experiência. Esta polarização sintetiza, muitas vezes, boa parte dos desafios da implementação das evidências na assistência à saúde. Apesar das limitações metodológicas das evidências disponíveis, este primeiro campo permitiu, desde 2019, com a construção dos Mapas de Evidências da Efetividade Clínica das PICS, feita pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN), em parceria com a Bireme/Opas, incorporar novas tecnologias leves, como meditação e yoga, em protocolos clínicos, tanto na atenção primária quanto em hospitais, endossados por sociedades médicas especializadas e por universidades, no mundo inteiro. Da mesma forma que observamos que a saúde baseada na experiência, ainda que vejamos gerações e gerações de profissionais de saúde norteados e qualificados pela experiência clínica, carece de registro adequado e, também, de investimento para validação científica.

O caminho das evidências das PICS se fortalece, internacionalmente, com incentivo da Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir da década de 1970, e, nacionalmente, com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Ministério da Saúde, em 2006. Em 2013, a Fiocruz lança o IdeiaSUS, que traz uma plataforma colaborativa de registro de experiências de práticas de saúde, incluindo as PICS, como um processo de abordagem de mão dupla. De um lado, quem pratica, do outro, quem aprende, reaplica e volta a compartilhar. Esta é uma dinâmica que permite configurações e reconfigurações permanentes de modelos de cuidado em saúde e doença, incluindo os territórios e cenários de prática de todas as cinco macrorregiões do Brasil. Trata-se de um dispositivo comunicacional, cuja potência pode imprimir perspectivas compartilhadas para impulsionar outras ações, permitindo reflexões necessárias à multiplicação das práticas, a partir de experiências de base local/regional.

A plataforma IdeiaSUS intenciona sinergia e atuação global, a partir da interconexão e cooperação de ações solidárias, de âmbito nacional e internacional, na esfera da assistência, trazendo os princípios da solidariedade, ou seja, de reciprocidade entre pessoas, eventos, agendas e práticas. Assevera um vínculo social com a vida, a humanidade. A riqueza das experiências alimentando bancos de práticas, para o aprimoramento e desenvolvimento de tecnologias sociais, que acumulam numerosos registros, somada ao baixo

aproveitamento destas ricas experiências pela gestão e pela academia, tanto em relação à replicação quanto à reflexão e à pesquisa, mobilizou o IdeiaSUS, em parceria com CABSIN, a buscar metodologias de curadoria dos relatos de experiências que qualifiquem e se identifiquem com sua visão e propósito. Inclui nesta busca pesquisadores da Austrália e dos Estados Unidos, na definição e adaptação da metodologia Practice-Based Research Network (PBRN), que coloca em diálogo os atores da pesquisa das evidências e da assistência à saúde.

O registro das experiências de práticas em saúde, com seus desafios, estratégias e resultados, representam uma cartografia social de práticas de saúde, fomentando a pesquisa na geração de evidências. Neste sentido, o banco de práticas do IdeiaSUS vai ao encontro dos objetivos da Saúde Global, com uma compreensão ampliada dos determinantes sociais, problemas e implicações para a saúde individual e coletiva. Diante da magnitude dessa iniciativa do IdeiaSUS, o CABSIN parabeniza a Fiocruz pela construção deste modelo exemplar de registro de experiências e se sente honrado de participar desta cooperação técnica, através da curadoria para a temática das PICS, tendo como primeiro produto desta parceria a Comunidade de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e este primeiro volume do livro 'Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS'.

Neste primeiro volume, compartilhamos as experiências exitosas mapeadas do norte ao sul do país, em torno das temáticas da gestão e atenção integral à saúde, incluindo o enfrentamento dos determinantes socioambientais do processo saúde-doença. A trajetória dos relatos assemelha-se a um curso de um caudaloso rio. Começa com a experiência do Amazonas, depois, na forma de afluentes, adentra nos municípios de Nazária e Bom Jesus, no Piauí, seguindo pelo sertão nordestino, no Vale do São Francisco, passando pela capital do solo pernambucano, chegando ao coração do centro-oeste em Goiás, com suas cachoeiras, e no Distrito Federal. Segue pelo Rio de Janeiro, chegando a Brumadinho, em Minas Gerais, se espalhando na terra da megalópole de São Paulo, depois por Vitória, no Espírito Santo, para se capilarizar na rede colaborativa da região sul.

Acreditamos que o registro sistemático dessas práticas possa trazer à tona a magnitude da beleza, criatividade e diversidade de nosso país, criando caminhos na ciência em prol da construção de políticas públicas de saúde sustentáveis, seguras e eficazes, harmonizando as tecnologias modernas com os saberes ancestrais e a cultura popular.

Gelza Matos Nunes, Ricardo Ghelman e Caio Portella

Organizadores e editores pelo CABSIN

APRESENTAÇÃO

Quando iniciamos as Rodas de Práticas do IdeiaSUS, em 2017, reunindo iniciativas em desenvolvimento no SUS, algumas experiências sobre a aplicação das práticas integrativas e complementares em saúde, as chamadas PICS, causaram grande impacto. Chamou atenção a integralidade das ações e as transformações que provocavam nos arranjos produtivos locais, bem como o resgate dos saberes ancestrais e a valorização do autocuidado.

3

Esta publicação resulta, em parte, dessa iniciativa de encontros de ideias e práticas, que começa há quatro anos. Ela é, também, fruto da aproximação entre o IdeiaSUS e o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN), iniciada há algum tempo e materializada, em agosto de 2020, com um Acordo de Cooperação Técnica. A aproximação entre as instituições vem na esteira da amizade de quatro décadas que um dos organizadores do livro e pesquisador do IdeiaSUS, Juraci Vieira Sergio, tem com o também organizador da publicação Ricardo Ghelman, presidente do CABSIN.

Para organizar o livro convidamos amigos de jornada do CABSIN. Como autores dos relatos, diferentes instituições e parceiros das Práticas Integrativas e Complementares do SUS. São trajetórias emocionantes, de luta na construção de políticas, programas e serviços de saúde que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e prevenção da saúde, por meio de recursos eficazes e seguros, comprovados pela ciência.

A saúde integrativa e seus recursos terapêuticos que proporcionam bem-estar ao indivíduo e à coletividade, a partir da escuta acolhedora, do vínculo entre o paciente e o profissional de saúde e da integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, são a inspiração de toda esta obra.

Buscamos refletir o esforço de profissionais dedicados há anos às práticas integrativas e complementares em saúde Brasil afora, bem como a visão ampliada do processo saúde-doença e a importância do autocuidado, que norteiam os recursos terapêuticos em curso no SUS.

Este é um convite a um passeio pelos vários cantos deste país, por suas tradições e seus saberes. Importância dos saberes populares e tradicionais sobre as plantas medicinais, boas práticas de saúde, promoção do bem-estar físico e mental são alguns importantes pontos trazidos e compartilhados em 15 relatos de experiência.

Do Norte ao Sul do país, vivenciamos experiências emocionantes. As incursões pela Floresta Amazônica e a aplicação e efetividade das plantas medicinais da região, na busca do conhecimento tradicional e popular. Em Brumadinho, Minas Gerais, o “grupo das PICS” ajudou a população local a enfrentar as consequências da tragédia que vitimou 270 pessoas, em janeiro de 2019, com o rompimento da barragem da Mina Córrego do Feijão, controlada pela Vale, sem falar nas dezenas de famílias que ficaram sem suas casas e terras. As práticas integrativas foram primordiais no apoio aos profissionais que atuaram no local e às vítimas que sobreviveram a esta tragédia.

Chama ainda atenção como as práticas integrativas e complementares se reinventaram em meio à Pandemia da Covid-19. Saibam que, com este livro, inauguramos também a Comunidade de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, mais uma parceria entre o IdeiaSUS e o CABSIN.

Um excelente passeio por essas lindas trajetórias, pela Saúde Integrativa brasileira!

Katia Machado e Juraci Vieira Sergio

Organizadores e editores pelo IdeiaSUS/Fiocruz

RELATO I

Paisagens do Conhecimento: saberes comunitário e tradicional das plantas medicinais no Amazonas

5

Por Moacir Biondo¹

Nasci no campo, em Presidente Prudente, interior paulista, no ano de 1957. Desde pequeno, morando na roça e sendo caçula, minha tarefa era levar almoço para meus irmãos que iam cedo trabalhar na lavoura. Café, algodão, amendoim, milho, entre outras culturas. Nossa alimentação praticamente vinha quase toda da roça, a não ser o sal, às vezes, o açúcar e a querosene para os lampiões...

Geralmente, ao levar o almoço, eu me deixava encantar pelas plantinhas que encontrava no caminho... Cheirava, às vezes mastigava, admirava cada uma das plantinhas espontâneas ou cultivada que encontrava: suas formas, cores, flores e perfumes. Por conta destas paradas ao longo do caminho, geralmente levava sermões pelos constantes atrasos.

Para estudar, tive que ir para a cidade e, quando chegou o tempo de fazer o ensino médio, optei por um curso profissionalizante, me formei em técnico agropecuário no ano de 1977. No ano seguinte, obedecendo a um impulso interior, comprei uma mochila de lona verde (faz tempo, não é mesmo?), e o menino que nunca tinha saído do perímetro da sua cidade “ganhou” o mundo... Instintivamente, peguei o rumo do Norte, passando pelo Mato Grosso, Rondônia, até chegar ao Amazonas. Naquele tempo, falar em vir para esta região era uma incrível aventura...

Depois de um mês viajando, sempre por via terrestre, cheguei a Manaus, cidade que povoava meu sonho de menino por ser rodeada de florestas. Logo de cara, me encantei com a travessia do Rio Amazonas que encontrava com o Rio Negro. Os botos brincando, corcoveando alegres, e o encontro das águas no longo abraço dos dois rios eram como eu estivesse recebendo as “boas-vindas” destas terras e águas abençoadas. Fiquei!

Cada vez mais encantado com a região, onde floresta e rios formavam lindos mosaicos, isto sem falar das pessoas simples e receptíveis que encontrei no meu caminho, logo comecei a trabalhar com pequenos agricultores, em uma empresa de assistência técnica.

Ao mesmo tempo, me deparei com uma triste realidade: mesmo morando no maior celeiro da biodiversidade mundial, vi pessoas em lugares distantes e de difícil acesso que, quando doentes, esperavam por um médico ou remédio que não chegavam, e esquecidos dos saberes ancestrais, praticamente já quase não usavam as incontáveis plantas medicinais da região. Isto me comoveu e despertou em meu coração o desejo de ajudar este povo tão rico e, ao mesmo tempo, tão esquecido de seus tesouros.

Eu já estava trabalhando em um órgão federal, a Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA), quando veio o impulso de organizar um modelo para auxiliar as pessoas de comunidades ribeirinhas e povos indígenas. Isto se deu nos anos 80, quando organizamos então o primeiro evento ‘Paisagens do Conhecimento’, em um convênio com a Prefeitura de Envira, no Amazonas. De lá pra cá, muitos outros eventos aconteceram.

Em todos os estados da Amazônia, repliquei o método, atendendo aos pedidos das comunidades e organizações indígenas. Perdi a conta de de quantas ‘Paisagens do Conhecimento’ foram realizadas, de Cruzeiro do Sul, no Acre, parte mais ocidental da Amazônia, até o interior de Macapá, na parte da Amazônia Oriental. Viagens de todos os meios de transporte, de avião à canoa, em situações que remetem às conhecidas aventuras do Indiana Jones, pelos “aperreios” que precisei passar...

Fitoterapia e Faculdade de Medicina

Quando a então Fundação LBA foi extinta, uma nova jornada iniciou-se: fui redistribuído, por solicitação, para a Universidade Federal do Amazonas. Novamente, vamos introduzir o sabor do conhecimento das plantas medicinais e da fitoterapia na Faculdade de Medicina, situada no centro da maior biodiversidade do mundo, Manaus.

Fui convidado a fazer parte de um grupo multidisciplinar do departamento de Saúde Coletiva, dentro do Projeto Internato Rural (estágio prático do curso Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina), por meio do qual os alunos cumprem um período em cidade do interior do estado. Pude, então, tratar do assunto das plantas medicinais com os alunos, através de uma aula teórica voltada para o estágio, que seria realizado em comunidades do interior. Também acompanhava os alunos, sob minha responsabilidade, nos seus lugares de estágio. Algumas vezes, entramos na floresta para conhecer de perto as riquezas medicinais, sempre acompanhados por

conhecedores da região. Creio que as aulas na floresta marcaram a vida de alguns deles.

Com certeza, em nada, mudou o currículo escolar da Faculdade de Medicina, mas creio que ficou uma sementinha em cada um dos alunos que participaram destas atividades, por meio das quais aprenderam a relação dos remédios da medicina convencional com as plantas medicinais e a importância dos saberes ancestrais para a saúde das comunidades e povos da floresta.

7

Quando faziam as visitas domiciliares, os alunos eram proentados a conversar com os moradores sobre as plantas medicinais que tinham em seus quintais e que usavam para combater doenças mais comuns. Assim sendo, os alunos de medicina não só aprendiam com os pacientes e as famílias sobre os usos dessas plantas, gerando assim relatórios para a universidade, como também desenvolviam a empatia, ou seja, a escuta que os permitam compreender o que seus pacientes sentiam e realmente precisavam e o que estava envolvido com os seus sintomas, como estilo de vida, alimentação ou dores da alma. A comunidade, por sua vez, sentia-se mais à vontade, por poder trocar ideias e até ensinar os “doutores” um pouco sobre o saber que eles tinham sobre as plantas.

Vinte e seis anos de atuação não foram suficientes para convencer a comunidade acadêmica a implantar um curso de plantas medicinais ou fitoterapia e despertar o interesse por gerar pesquisas sobre as plantas medicinais da grande Amazônia, região mais famosa fora que dentro do Brasil, mais atraente, possivelmente, aos olhos estrangeiros, que aos de pesquisadores ou grandes indústrias do ramo farmacêutico. Mas, Mas foram decisivos para despertar futuros médicos com interesse pela busca de cursos relacionados às plantas medicinais e condições de prescrever fitoterápicos e plantas medicinais, à medida do possível, considerando o pequeno número de plantas medicinais e fitoterápicos autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Neste período, outras atividades foram desenvolvidas, dentre elas, com o incentivo da Universidade Federal do Amazonas, a ‘Paisagem do conhecimento das plantas medicinais das populações ribeirinhas e de floresta da Amazônia’, que teve como objetivo atender às solicitações das comunidades, trabalho que se tornou prazer, arte e missão, realizado até hoje, mesmo com a vinda da aposentadoria.

Paisagem do conhecimento tradicional das plantas medicinais da Amazônia

Desde os primórdios da civilização, o homem nunca se esqueceu das propriedades dos vegetais e fez uso delas. Em um primeiro momento, por intuição e através de diversas tentativas de erros e acertos,

passaram a distinguir as plantas tóxicas das que lhe traziam benefício imediato.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população do planeta depende das plantas medicinais, no contexto da atenção primária à saúde. Ainda de acordo com a OMS, em 2020, a população mundial chegaria a 7,5 bilhões de pessoas e destas, 75% vivendo em países em desenvolvimento com altos níveis de pobreza e/ou consumindo 15% dos medicamentos do mercado, indicando que a grande maioria da população deverá depender num futuro próximo das plantas medicinais (1).

Considerando que “a biodiversidade não é um conceito simplesmente biológico (...), mas é resultado de práticas muitas vezes milenares das comunidades tradicionais”, torna-se fundamental a preservação dos saberes tradicionais das plantas medicinais, que são exercidos por indivíduos que possuem conhecimentos empíricos, frutos de suas experiências e vivências transmitidas aos seus descendentes de forma oral, de geração a geração (2). Na Amazônia, não é diferente, pois as comunidades tradicionais detêm vasto conhecimento sobre o uso de plantas medicinais. No entanto, essas práticas vêm sofrendo interferência direta da medicina ocidental moderna, somada à falta de interesse da população jovem em relação aos usos desses saberes, devido à desvalorização da mesma, ameaçando assim o desaparecimento da transmissão oral das gerações.

De acordo com este contexto, a possibilidade de trabalhar com a informação, no sentido de resgatar e preservar parte do conhecimento sobre as plantas medicinais da Amazônia, por si só, já é um trabalho extenso, porém gratificante. Nossa experiência, neste campo, ao longo de 40 anos, nos mostra que, hoje, poucas pessoas sabem muito e muitas pessoas sabem pouco sobre as plantas medicinais no meio da Amazônia.

Trabalhamos no sentido de reunir as pessoas de uma comunidade, aldeia, grupo social organizado ou não, como se fossem peças de um grande quebra-cabeças a ser montado em uma só paisagem. O saber de seus habitantes, reunido em uma pequena cartilha de distribuição interna, fortaleceria a identidade cultural da comunidade, além de resgatar e valorizar o conhecimento tradicional que ainda restava, evitando que o mesmo se perdesse definitivamente. Sabíamos, porém, que muitas informações não estão mais disponíveis, pois seus detentores morreram sem ter ninguém que se interessasse para que fossem compartilhadas.

Método: a montagem da Paisagem do Conhecimento

Fase I – Construção da Cartilha das Plantas Medicinais

1º Passo: Palestra motivacional ‘A importância do conhecimento tradicional e das pessoas que os detém’

O objetivo é despertar o conhecimento adormecido e autodesvalorizado que existe em cada participante. Nesta fase, é dada uma palestra sobre a importância das plantas medicinais e os saberes culturais que as acompanham. Ela tem o poder de empoderar todos os participantes com seus saberes sobre as plantas medicinais – usos, forma de usá-las, quando as usar, quantidade necessária e especificidades. A valorização dos saberes desencadeia um fluir de lembranças do uso das plantas medicinais, fruto da vivência de cada um.

Nesta fase, quando começamos a perguntar quem foi curado com alguma planta, as histórias começam a aparecer e as peças do mosaico da paisagem do conhecimento começam a pipocar das bocas das pessoas. Os mais velhos, muitas vezes analfabetos, começam a descobrir que são doutores em plantas medicinais. Geralmente, ficam eufóricos e trocam muitas “receitas” entre eles, após esta primeira atividade. As informações florescem na memória de cada participante. Agora estão prontos para o segundo passo.

2º Passo: Levantamento dos nomes das plantas medicinais

Com o objetivo de conhecer o universo de plantas que fazem parte da cultura local, os participantes são divididos em grupos, organizados em rodas, onde começam a conversar sobre cada uma delas, as histórias de uso na família e na comunidade, enfim sobre o cotidiano que envolve as plantas medicinais.

Inicia-se, então, o levantamento florístico, no qual os nomes das plantas medicinais conhecidas são registrados. Este levantamento faz referências às experiências vividas com a planta, seja do próprio indivíduo, parentes, vizinhos ou amigos.

Na maioria das comunidades, em diversas partes da Amazônia onde passei, o universo do conhecimento das pessoas variava de 80 a 150 plantas.

3º Passo: Descrição das plantas medicinais

Nesta fase, cada grupo descreve, em uma folha já formatada, cada planta mencionada no levantamento anterior: nome vulgar mais conhecido, para que serve e como é preparada e utilizada, com a

respectiva dosagem (posologia). Geralmente, leva-se um dia inteiro nesta tarefa.

O próximo passo, após concluído a fase anterior, é o mais trabalhoso: sistematizar os levantamentos dos grupos em um só trabalho. Entendemos, assim, que cada pessoa com seu saber é uma pequena peça de um quebra cabeça e ao juntar as informações de todos, obtemos a *paisagem do conhecimento* daquela comunidade.

As informações obtidas dos grupos são organizadas para que seja produzida uma cartilha com o levantamento do conhecimento local. Este produto (a cartilha) se destina somente à comunidade que o produziu.

Um outro benefício alcançado é que a cartilha pode comprovar o conhecimento da comunidade, que poderá, se precisar, solicitar repartição e benefícios gerados pelo seu saber. É importante lembrar que todos os participantes do evento são considerados autores, por isso os nomes de todos e da comunidade onde vivem são registrados na cartilha. Normalmente, esta sistematização é feita a posteriori, pois leva-se um tempo considerável para organizar todo o conhecimento levantado.

Fase II - O saber do técnico

Depois de sistematizadas as informações coletadas, os grupos são convidados a trazer amostras das plantas, seja folhas, cascas, raízes, resinas, frutos, sementes e óleos, para que eu possa falar sobre cada uma delas. Esta parte é conhecida como O saber do técnico, que se soma ao saber da comunidade. No caso, minha participação junto ao grupo serve para identificar cada planta identificada e descrita pela comunidade. Nesta fase, discorro sobre o que sei sobre as plantas, deixando um pouco de mim para a comunidade. Esta parte é também importante, pois irão somar-se ao conhecimento comunitário outras informações importantes, como a identificação botânica das mesmas soluções de muitas dúvidas, considerando que algumas plantas têm, às vezes, nomes diferentes e plantas diferentes, muitas vezes, têm nomes iguais, o que geralmente gera confusões.

Além de compartilhar o saber do técnico sobre cada planta apresentada, também são feitas as devidas observações sobre a toxicidade, posologia e/ou observações necessárias ao seu manuseio e preparo.

É uma felicidade tremenda ver mesas e mesas cheias com as plantas que a comunidade conhece.

Fase III - Oficina dos remédios caseiros

O terceiro momento é a prática destes saberes, como fazer de um modo seguro algumas preparações caseiras com as plantas que a comunidade tem.

Neste momento, fala-se sobre as técnicas de colheita ou coleta, secagem, armazenamento, higiene das plantas e de se obter seu melhor potencial (infusão, decocção, maceração etc). Fala-se, também, sobre utilizações, posologia correta e observações pertinentes à elaboração de cada remédio preparado.

São feitos alguns tipos de xaropes, pomadas, tinturas simples, emplastros e xampus. Nesta fase, todos ensinam, aprendem e ficam felizes em aprender mais e distribuir as amostras do que foi produzido na oficina. Neste momento, a comunidade expressa seu alívio, por exemplo, em ter um xarope para seu filho com bronquite, que não tem sido tratado, por não ter dinheiro para comprar os remédios que os médicos prescrevem, lembra que aquela planta medicinal esteve sempre ali, ao lado dela, prontinha para lhe servir. Nas palavras de um dos participantes de uma das oficinas, em uma comunidade de indígenas (um agente de saúde local), “a oficina faz renascer essa cultura de utilizar as nossas próprias plantas..., nos trouxe a consciência de que é isso que falta para nós”.

Entre as populações tradicionais, o conhecimento que se tem sobre plantas medicinais, usos e aplicações terapêuticas pode ser, às vezes o único recurso disponível para o tratamento de enfermidades, devido a questões econômicas e distância entre as zonas rural e urbana (2). Esses produtos e os passos para fazê-los fazem parte da cartilha da comunidade, deixando para gerações vindouras o patrimônio histórico e cultural de sua comunidade.

Considerações finais

Sendo a biodiversidade responsável pela manutenção da vida e o equilíbrio dos ecossistemas (3), vale destacar a importância do registro de saberes sobre plantas medicinais, no sentido de contribuir com a importância das espécies da Amazônia e a proteção de seu patrimônio genético. Considerando que o Brasil é o maior detentor de espécies mundiais, com mais de 55 mil plantas identificadas, e que ainda existe espécies úteis a serem registrados (3), é importante notar que somente cerca de 2 a 3% desse universo foram estudadas cientificamente até agora. Assim, ‘Paisagens do Conhecimento’, em plena Amazônia, faz-se fundamental, pois resgata um conhecimento esquecido sobre as plantas medicinais e substituído pelos remédios alopáticos em plena Floresta Amazônia, no seio dos povos tradicionais, até mesmo entre os descendentes dos indígenas. Traz, também, a redescoberta às comunidades de floresta que o poder do cuidado, da preservação e da cura das plantas medicinais não é misticismo, mas sim ciência na sua forma mais elementar e natural.



O valor que isso tem pode ser observado no município de Santarém, há cerca de 25 anos. As oficinas de Paisagens do Conhecimento, das quais participaram os agentes comunitários de Santarém, que passaram a auxiliar a comunidade na feitura de seus próprios remédios, contribuíram para a resolução de, praticamente, 70% dos problemas de saúde no próprio local. Isso, também, evitou desgastes, como tempo, recursos financeiros com deslocamentos e remédios alopáticos, entre outras situações que exigem aos usuários estar fora da sua comunidade. Infelizmente, por problemas políticos, os agentes de saúde treinados foram substituídos por novos agentes contratados por concurso, e este trabalho foi descontinuado.

Temos exemplos exitosos de uso das plantas medicinais. Uma senhora que saiu da floresta e foi a Manaus, diagnosticada com colesterol alto na unidade básica de saúde, recebeu um vidro de remédio, tomou e, quando acabou, não tinha condições de voltar a Manaus para receber mais remédio. Foi quando, através da Paisagem do Conhecimento, lembrou-se das plantas que poderiam ajudá-la e, “tomando todo dia, todo dia mesmo, igual se toma o remédio alopático”, teve o colesterol sob controle.

As oficinas aconteceram nas comunidades mais distantes, em toda a região amazônica, resgatando o conhecimento das plantas medicinais e o devolvendo à comunidade de forma organizada, formando um modelo que o autor do trabalho e deste relato considera ser uma inspiração da imediata conexão com a natureza e resultado de uma dedicação missionária de 40 anos na Amazônia, voltada para a preservação do conhecimento local e tradicional das comunidades de floresta.

Esse modelo simples, que pode ser replicado em qualquer comunidade, já foi mostrado em vários países que tem me convidado, para divulgá-lo em ambientes universitários ou jardins botânicos.

Através dessas informações, pode-se obter dados úteis para a pesquisa e o desenvolvimento de novos fármacos, com a devida repartição de benefícios, além de contribuir com a conservação da biodiversidade e dos saberes dos povos da floresta.

O método fez parte, ainda, do Edital de Apoio à Produção de Documentários Etnográficos sobre o Patrimônio Cultural Imaterial Brasileiro (Etnodoc), com o documentário Paisagens do Conhecimento, que teve o apoio do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). O Instituto aprovou o Modelo Paisagens do Conhecimento entre vários temas que falavam de patrimônio imaterial. Este documentário foi divulgado em cadeia nacional de comunicação, bem como está disponível no Youtube (<https://www.youtube.com/watch?v=0uH2XqTb6kg&t=4s>).

O método ou modelo tem sido considerado uma pequena revolução, por poder fazer valer, na prática, o conhecimento popular/tradicional de cuidar da saúde a partir das plantas que rodeiam os indivíduos e seus ancestrais. O autor deste relato sente-se, assim, honrado em ser um pedacinho deste quebra-cabeças, um pedacinho desta paisagem.

¹Técnico especialista em plantas da Amazônia, pesquisador autodidata e autor do Método Paisagem do Conhecimento; atualmente aposentado pela Faculdade de Medicina da Ufam, presta consultorias a projetos e, também, a comunidades que o demandam.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006.
2. Santos DL, Moraes JS, de Souza Araújo ZT, da Silva IR. Saberes tradicionais sobre plantas medicinais na conservação da biodiversidade amazônica. Ciências em Foco, 2019;12(1).
3. Bensusan N. Seria melhor mandar ladrilhar? Biodiversidade: como, para que e por quê. 2. ed. São Paulo: Petrópolis, 2008

RELATO II

Implementação da horta medicinal e da prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos em Nazária

14

Por Clidenor Uchôa Prado Paz¹

Introdução

A primeira prática integrativa e complementar em saúde (PICS) introduzida no município de Nazária foi a acupuntura, em setembro de 2018, por meio da contratação de um fisioterapeuta especialista em acupuntura. Esta ação foi iniciada no setor de fisioterapia, como recurso complementar aos tratamentos. Vale destacar que o município de Nazária localiza-se às margens do Rio Parnaíba, a 40km da capital do Piauí, Teresina. A cidade possui população estimada de 8.600 habitantes, dos quais 52% possuem renda inferior a meio salário-mínimo por mês. O município conta apenas com atenção básica e possui quatro unidades básicas de saúde (1).

Inicialmente, houve certa desconfiança da população sobre a prática, face ao desconhecimento que a maior parte dos usuários tinha. As diversas reações variavam do medo de agulhas a suspeitas de que aquele tratamento não seria eficaz. Entretanto, depois de poucos meses e diversos resultados positivos, a procura pela acupuntura cresceu e se tornou o principal recurso terapêutico da fisioterapia.

Em maio de 2019, o fisioterapeuta e acupunturista assumiu o cargo de secretário de saúde do município de Nazária. Entendendo que as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) implicam um modelo de atenção à saúde que integra conhecimentos tradicionais e biomédicos de maneira coordenada, humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, o secretário de saúde conseguiu imprimir uma visão diferenciada dos processos de saúde, tendo as PICS como mecanismos naturais de prevenção, recuperação e promoção de saúde. Apoiado na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS), aprovada em 03 de maio 2006, pode-se inserir as PICS nos cuidados à saúde de forma institucionalizada (2).

O cargo, juntamente com a visão que se tinha sobre as PICS, permitiu uma análise mais global das demandas de saúde da população, entre elas alta incidência de diabetes, hipertensão e utilização crônica de anti-inflamatórios e protetores gástricos, como o omeprazol. Mensalmente, eram dispensados em torno de 8 mil comprimidos de omeprazol e 10 mil comprimidos de losartana. É sabido que a prescrição de medicamentos inibidores da bomba de prótons, como omeprazol e pantoprazol, causam uma série de efeitos colaterais e seu uso deve se restringir a curta duração e pequeno grupo de pacientes. A prescrição elevada indicava que agravos digestivos eram uma queixa constante nos consultórios e que se deveria encontrar soluções para essa e outras questões.

Houve a preocupação de se fornecer para a população carente alternativas de tratamento economicamente viáveis e que se relacionassem com os saberes tradicionais da comunidade, para os principais acometimentos à saúde.

Apesar de o município não contar com comunidades tradicionais, como indígenas e quilombolas, ele é predominantemente rural – inserido no bioma cerrado – e possui vasta tradição de utilização dos recursos da natureza para tratamento de agravos da saúde, contando com pessoas reconhecidas como “curandeiros” por toda comunidade e entorno.

Com estes conhecimentos acerca da saúde da população, no mês de agosto de 2019, o secretário de saúde iniciou os estudos em plantas medicinais e fitoterápicos na pós-graduação lato sensu na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com a finalidade de aprimorar conhecimentos anteriores e de embasar o projeto da Farmácia Viva e da prescrição de fitoterápicos. O curso presencial demandou viagens mensais para a cidade do Rio de Janeiro e foi custeado, em parte, pela prefeitura do município, através do pagamento de diárias. As aulas aconteciam no Jardim Botânico do Rio de Janeiro e no campus da UFRJ.

Escolhemos a Farmácia Viva como modelo a ser implementado no município por:

- Ser um programa institucional, instituído no âmbito do SUS pela Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010, do Ministério da Saúde (3);
- Ser responsável por realizar as etapas de cultivo, coleta, processamento, armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos, o que favorece a participação da comunidade, fazendo-a sentir “dona” da farmácia viva, protegendo-a e aderindo as prescrições de seus produtos;

- Ter o uso das plantas medicinais e os fitoterápicos institucionalizados, no contexto da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, criada em 2006, pelo Decreto nº 5.813, fornecendo as diretrizes norteadoras detalhadas das ações do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, incluindo a ampliação de opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde dos usuários do SUS, a inclusão social e a redução das desigualdades sociais, a participação popular e o controle social, o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos (3).

- Promover importantes oportunidades de troca de saberes entre as equipes de saúde e a população, favorecendo o vínculo de pertencimento aos usuários, um dos pilares da Política da Atenção Primária à Saúde, permitir a valorização dos conhecimentos tradicionais e comunitários e favorecer a educação em saúde, desempenhando um papel fundamental na consciência ambiental.

As hortas medicinais

A construção das hortas medicinais foi adotada como primeira etapa para implementação da Farmácia Viva. Foi um período trabalhoso e muito feliz, envolvendo a comunidade, o Conselho de Saúde e a Universidade Federal do Piauí. O movimento trouxe saúde à população, diminuindo a ansiedade e a insônia, conforme os relatos feitos durante a implantação das hortas medicinais, fase que envolveu ainda o conhecimento sobre as plantas, desde o seu plantio até a colheita, despertando a curiosidade nos mais velhos quanto nos mais novos, e o resgate de ensinamentos perdidos sobre as plantas medicinais passados de geração em geração.

Primeiramente, foi necessário a escolha do local adequado para o horto medicinal. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Clementino Neto foi escolhida, por contar com uma área externa grande, com disponibilidade de água tratada, insolação adequada e ser afastada da poluição de automóveis. Além disso, a UBS localiza-se em bairro central no município e próxima à sede da Secretaria Municipal de Saúde.

Após a escolha do local, foi iniciado o projeto e a execução dos canteiros. Paralelamente a esta etapa, foi realizado breve levantamento etnobotânico, com vistas a embasar a escolha das espécies a serem cultivadas. Essa fase envolveu entrevistas com pessoas escolhidas da comunidade, como os agentes comunitários de saúde, e reconhecidas pela comunidade, como conhecedores e prescritores de plantas medicinais e produtores de fitoterápicos, como garrafadas, tinturas e xaropes caseiros, conhecidos como “lambedores”.

Através das entrevistas, foram elencadas as principais plantas utilizadas e cultivadas pela comunidade. Essa foi uma fase importante do

processo, pois prescrever plantas tradicionalmente cultivadas e utilizadas pela comunidade facilita o acesso e a adesão ao tratamento. As entrevistas semiestruturadas permitiram reconhecer as dificuldades de cultivo, o processamento, a indicação, o modo de usar e fazer o medicamento caseiro e a identificação de espécies. Observou-se, por exemplo, o uso de plantas medicinais em dosagem tóxicas, cultivos inadequados, muito próximos de local com água possivelmente contaminada e nas proximidades de fluxo alto de veículos. Essas observações permitiram reconhecer as dificuldades que deveriam ser trabalhadas através de educação sobre uso e produção de plantas medicinais.

Vencida essa etapa, as espécies passaram por uma classificação botânica e farmacológica com a finalidade de identificar se os usos e a posologia eram condizentes com o que prega a farmacopéia brasileira. Inicialmente dez espécies foram selecionadas, a saber: Aloe vera, *Plectranthus barbatus*, mentha x peperita, *Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng., *Kalanchoe brasiliensis* Cambess, *Lípia alba*, *Rosmarinus officinalis*, *Cibompogus citratus*, *Zingiber officinalis*, *Curcuma longa*.

A comunidade participou ativamente da etapa de implementação do horto medicinal, trabalhando para montagem do canteiro, através de doação de adubo e de mudas para plantio. Foram realizados alguns mutirões que contaram com a participação da comunidade e funcionários da saúde. As orientações sobre a forma correta de plantio, adubação, irrigação e manejo foram fornecidas pelo agrônomo da Secretaria de Agricultura do município, que participou ativamente do processo.

A Secretaria Municipal de Saúde recebeu uma grande quantidade de mudas doadas pelo Núcleo de Plantas Medicinais e Aromáticas (Nuplam) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), que também forneceu treinamento para produção de mudas. Foram realizadas diversas visitas ao Nuplam, por meio das quais o secretário de saúde e o farmacêutico do município receberam treinamento sobre manejo das mudas, do solo, bem como indicações terapêuticas das plantas.

O sindicato dos trabalhadores rurais de Nazária também contribuiu com a doação de mudas através de realização de campanha entre seus associados. Essa ação foi muito bem recebida pela comunidade que se sentiu bastante valorizada e retribuiu com uma grande quantidade de mudas.

O horto medicinal foi inaugurado no dia 14 de dezembro de 2019, durante as comemorações do aniversário da cidade, e contou com a presença de lideranças políticas, funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e de populares.

Ações e atendimentos

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, foram mantidos os cuidados das mudas. No mês de março, devido à pandemia, os atendimentos e treinamentos foram suspensos. Estes retornaram apenas no mês de junho, com ações mais pontuais e prescrições que visavam ao tratamento doméstico de sintomas gripais, em casos leves de Covid-19, além de orientações de plantas para acometimentos de saúde mental, como ansiedade e insônia.

Em janeiro de 2021, os atendimentos com plantas medicinais foram retomados junto ao setor de fisioterapia. O perfil principal é de pacientes adultos e poli queixosos, geralmente acometidos por dores crônicas e uso prolongado de analgésicos e anti-inflamatórios. Há, também, ocorrência significativa de pacientes com síndromes cardiometabólicas e transtornos do sistema digestivo. Os pacientes seguem encaminhados, principalmente, para a fisioterapia, mas são recebidos, também, por demanda espontânea.

Após anamnese, os pacientes são inquiridos se desejam receber indicação de tratamento com plantas medicinais. Caso o usuário necessite de prescrição de plantas que não façam parte da coleção do horto medicinal, ele pode receber orientação de medicamentos fitoterápicos industrializados ou manipulados e, nesses casos, questões socioeconômicas são levadas em consideração, como o custo para aquisição da medicação, se encontrada na cidade e a possibilidade da aquisição na capital.

Ademais, é avaliado se o usuário possui em casa plantas medicinais ou se algum familiar ou pessoa no seu entorno cultiva as plantas indicadas. Assim, estimula-se o intercâmbio de conhecimento e o fortalecimento dos vínculos comunitários. Em qualquer uma das opções, o paciente recebe, além de orientações, uma receita que consta nomenclatura botânica, concentração/dosagem, forma farmacêutica, quantidades e respectivas unidades, posologia, modo de usar, duração do tratamento e data para retorno, que, na maioria dos casos, acontece um mês após o atendimento. Caso haja necessidade, como dúvidas sobre a prescrição ou surgimento de efeitos adversos, os usuários são orientados a retornar de imediato ao consultório.

Perspectivas futuras e planos

O projeto da implantação da Farmácia Viva no município inclui vários aspectos de promoção da saúde, fortalecimento do vínculo e intercâmbio de saberes:

- Expansão com envolvimento dos eixos de educação comunitária em saúde e educação ambiental para os usuários;

- Treinamento comunitário em parceria com os trabalhadores rurais na produção e beneficiamento de plantas medicinais que podem ser compradas pelo município para distribuição nos postos de saúde;
- Treinamento mínimo de médicos e enfermeiros, para uma boa orientação da comunidade, e dos agentes comunitários de saúde, para serem disseminadores de conhecimento, capazes de orientar a população acerca do uso seguro e racional de plantas medicinais e fitoterápicos;
- Aquisição de fitoterápicos industrializados que constem na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), bem como parcerias com farmácias de manipulação;
- Implementação de hortas medicinais nas escolas que, cuidadas pelos alunos, promovam a educação ambiental e consciência ecológica;
- Fomento de parcerias entre a Secretaria Municipal de Saúde e as instituições de ensino superior, para que as pesquisas sejam realizadas de maneira que a experiência local seja avaliada e aprimorada.

Considerações finais

A construção de um projeto envolve sonhos, demandas reais, expectativas científicas e se depara com o ingrediente da realidade. O projeto da Farmácia Viva concretiza as necessidades de profissionais de saúde na realização de um projeto que não pode se dissociar do contexto social. O direito à saúde, tão caro à construção de uma sociedade democrática, perpassa o respeito pelos saberes tradicionais que se validam na ciência.

Desta forma, o projeto da Farmácia Viva de Nazária trouxe uma conquista real que precisa ser ainda vivida em sua totalidade: aproximar a ciência da população. Não posso me furtar em relatar que esta conquista vem em hora necessária, fortalecendo o trabalho de cientistas, pesquisadores e profissionais da saúde, já tão exaustos diante das exigências da realidade imediata.

Como perspectiva, de forma menos detalhada e mais utópica, mas não menos real, esperamos poder contribuir em mais projetos desta natureza, viabilizando farmácias, hortas, saberes e cuidados que não deveriam estar em outro lugar senão nas comunidades. Mais uma vez, reforço que construir um projeto desta natureza tem sido a realização do direito à saúde, reconhecendo o termo saúde como um conceito ampliado que vê no bem-estar comum seu principal objetivo.

¹Fisioterapeuta, Prefeitura de Nazária, PI / Contato: clidenorpaz@gmail.com

Referências bibliográficas

1. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Portal cidades [acesso em 18 mar 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/nazaria.html>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.

RELATO III

A implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em Bom Jesus

21

Por Isaira Maria Rodrigues Feitosa, Benigno Núñez Novo e Rejane Meyson Vieira de Sousa¹

O cultivo e o uso de plantas medicinais *in natura* nasceram em 2005, na Penitenciária Regional Dom Abel Alonso Núñez, na cidade de Bom Jesus, Piauí, quando era gerente Benigno Núñez Novo e coordenadora de saúde Isaira Maria Rodrigues Feitosa. Foi utilizado o modelo de cultivo das hortas. Devido às condições financeiras e à escassez de recursos, somadas à necessidade de medicamentos para tratar dos detentos daquela unidade prisional, buscou-se a alternativa da implementação do plantio de plantas medicinais pelos detentos, nas áreas internas ociosas. A Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus (PI) abraçou a ideia e levou os produtos produzidos para a Farmácia Básica Municipal, favorecendo a população bonjesuense.

Localizada no sul do estado do Piauí, na região do Vale do Rio Gurgeia, a 640 km da capital Terezina, a cidade de Bom Jesus é rica em águas subterrâneas e respira o progresso. Localizada em uma área geográfica privilegiada, a economia é tocada pelo comércio e serviços, boa parte consequência dos avanços no agronegócio. Atualmente, o município de Bom Jesus possui uma população estimada de 25.387 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O município conta com uma rodoviária, dez unidades básicas de saúde e quatro postos de saúde, distribuídos nas zonas urbana e rural, uma policlínica estadual – Centro Especializado para Doenças Crônicas – e um hospital regional estadual de média complexidade, para atender 26 municípios do extremo sul do Piauí. Podemos dizer que Bom Jesus é a maior cidade universitária do sul do Piauí e redondezas, possuindo duas universidades públicas, a Universidade Federal do Piauí (UFPI) e a Universidade Estadual do Piauí (UESPI), além de várias faculdades privadas.

A Penitenciária Regional Dom Abel Alonso Núñez de Bom Jesus foi inaugurada nos primeiros dias do mês de fevereiro do ano de 2004. No entanto, foi em 21 de fevereiro do mesmo ano que a instituição recebeu seus primeiros detentos. Foram 42 presos removidos da Penitenciária Gonçalo de Castro Lima, localizada no município de Floriano. A Penitenciária Regional Dom Abel Alonso Núñez de Bom Jesus dispõe apenas de vagas para pessoas do sexo masculino, com capacidade de acolher 76 detentos. Possui dois pavilhões, módulo de ensino (escola), módulo de visita íntima, módulo ecumênico, módulo de guarda externa e prédio amplo, onde funciona a administração da unidade prisional.

O quadro de saúde da unidade é composto por uma médica, um dentista, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e a coordenadora de saúde. Atualmente, a unidade prisional conta com cerca de 170 reeducandos, oriundos de diversas cidades do extremo sul do Piauí, por se tratar de uma penitenciária regional.

Nosso relato objetiva compartilhar um pouco da experiência de execução deste projeto de extensão e abordar alguns resultados obtidos até aqui, como também os desafios encontrados em seu processo de implementação.

2005 - Primeiros passos: as hortas medicinais

O uso de plantas medicinais é uma prática realizada desde os primórdios e, hoje, vem sendo uma grande aliada para a medicina moderna. Em função disso e da carência de fármacos sintéticos para uso na penitenciária, em 2005, a então coordenadora de saúde Isaira Maria Rodrigues Feitosa deu início ao cultivo e ao uso das plantas medicinais, *in natura*, inicialmente administradas em forma de chás, como alternativa de viabilizar acesso aos medicamentos naturais pelos grupos privados de liberdade.

A iniciativa foi bem positiva, pois para este grupo unia duas vertentes: a cura pelo trabalho, formulando uma terapia ocupacional, uma vez que os detentos cuidavam e mantinham todos os canteiros; e a redução de sintomas fisiológicos e psicológicos através da administração de chás, conforme indicações prescritas.

O trabalho desenvolvido foi sendo reconhecido em várias regiões do Brasil, sendo contemplado como uma das experiências exitosas na área da saúde. A rotina dos detentos antes de iniciarem o trabalho com as hortas era limitada ao cárcere e a banhos de sol diários. Com este trabalho, houve um estímulo para que eles se dedicassem a melhorar suas rotinas de comportamento, buscando a ressocialização. Para os detentos envolvidos no plantio e cuidados das hortas medicinais, ocorreu redução de pena progressiva – um dia de trabalho corresponde à redução de um dia da condenação total do detento.

Além disso, muitos desenvolveram melhor suas habilidades para trabalhar com a terra, uma vez que aprenderam técnicas de cultivo, ciclo das espécies cultivadas e tratos culturais, com foco no uso de produtos orgânicos para o controle e prevenção de pragas e doenças nas culturas.

O cultivo teve início com hortelã pimenta, erva cidreira, capim santo, penicilina vegetal (ou terracilina), manjeriço, maracujá do mato, espinheira santa, insulina, cúrcuma, jalapa e boldo, que foram escolhidas pela sua disponibilidade na região e uso local, sendo suas propriedades medicinais já conhecidas localmente. Isso também facilitou a aceitação e o consumo dos chás, que hoje compreendem 50 canteiros de 1,10cm x 10cm. Em função da limitação de espaço, os canteiros não podem ser expandidos. Mas algumas culturas de ciclo curto, como a cúrcuma, que levam de 2 a 3 dias para serem concluídos, dentre limpeza, adubação e plantio, acabaram usando pequenos pedaços de terra em diversos locais. Certamente, o uso da medicina natural na forma das plantas medicinais reduziu o consumo de fármacos convencionais na penitenciária.

2013 – A Farmácia Viva

Encantada com os resultados das hortas medicinais na penitenciária, o desejo de ampliar tanto a implementação do uso das plantas medicinais nas unidades de saúde quanto as formas de sua utilização como fitoterápicos provocou à Secretaria de Saúde da penitenciária o início de uma jornada de pesquisa e estudos sobre aplicação e uso das plantas medicinais, tomando conhecimento da Farmácia Viva. Ainda que já fizesse parte de uma política nacional, com diretrizes para todo o processo das plantas medicinais ao fitoterápico, da plantação a distribuição do medicamento fitoterápico em suas diversas formas, poucos gestores de saúde pública são informados sobre a existência do Programa da Farmácia Viva, bem como de seu potencial de saúde para a comunidade.

Esse saber foi o passo mais importante na busca de parcerias que apoiassem o projeto, inaugurado em 2013, pela Prefeitura Municipal de Bom Jesus (PI). Os presidiários (privados de liberdade) eram responsáveis por fazer a plantação, a colheita e a secagem das plantas, entregando à secretária de saúde do município a matéria-prima no ponto de manipulação. Sim, o local de plantio das culturas era em área ociosa do presídio.

Por meio da Secretária de Saúde do município, que dispunha de profissionais qualificados para elaboração destes fármacos, a manipulação da matéria-prima levou à produção dos fitoterápicos: pomadas para queimaduras; e xaropes e cápsulas de espinheira santa, todos administrados conforme orientação médica, trazendo benefícios a toda população bonjesuense.

A montagem do laboratório fitoterápico foi possível em função da disponibilização de recurso pelo Ministério da Saúde, via parceria com o governo do estado do Piauí, que tomou conhecimento da iniciativa no município, através de reuniões organizadas anualmente para discutir com parceiros demandas dos órgãos vinculados à área de saúde.

A utilização do fitoterápico produzido localmente, com as plantas medicinais cultivadas e processadas na penitenciária, levou a uma redução da dose de diversos alopáticos, como também dos alopáticos em si em algumas condições de saúde, como dor e gastrite. Usuários relatam redução de até 80% dos sintomas relacionados à gastrite.

Para a população local, a oferta de fitoterápicos é um ganho imensurável, tanto do ponto de vista da oportunidade para a população local quanto para os profissionais da área de saúde, ao indicar medicamentos naturais para prevenção e tratamentos de doenças. Para os privados de liberdade, o trabalho com as plantas medicinais é mais uma oportunidade para geração de trabalho e renda, “(...) É de fato um novo começo. Com o Projeto das Hortas Mediciniais, aprendemos uma nova forma de viver e trabalhar dignamente (...), relata um dos envolvidos no trabalho, comprovando que o projeto ajuda no processo de reintegração social dos ex-detentos.

2016 – O escalda pés com musicoterapia

A partir do conhecimento e uso dos fitoterápicos, outras questões foram surgindo e abrindo espaço para a aplicação de mais tecnologias leves de saúde relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), a exemplo do escalda pés, que funciona semelhante a uma sauna. Sendo uma cultura milenar, praticada na Grécia e na Roma Antiga, essa técnica é considerada pelos mais velhos como um ritual de purificação e conexão com a essência do corpo e da alma. A aplicação dessa técnica, aliada a fitoterapia, proporciona resultados incríveis no que tange à redução do estresse e da ansiedade, segundo relato dos participantes deste momento: “(...) É um processo de reconecção (...)”.

A aplicação da técnica do escalda pés nas unidades de saúde compreendeu um processo de constante de estudo e pesquisa. Em parceria com a Secretária de Saúde do município de Bom Jesus, foi experimentado e observado que, aliado à musicoterapia, consegue-se manter a fluidez e a conexão dos sentidos através do escalda pés, o que proporciona o melhor aproveitamento da técnica. As sessões eram realizadas em espaços cedidos pela secretária de saúde de duas formas: promoção da saúde do trabalhador do município, semanalmente; e promoção da saúde da comunidade como ações do trabalhador, em evento que acontecia anualmente no município.

A popularidade do trabalho foi crescendo. Atualmente, é realizado em formato de atendimentos individualizados, com duração adequada às necessidades das pessoas.

Foram observados a redução de sudorese relacionadas a medo e pânico, ansiedade, estresse e depressão, a melhoria da qualidade de vida e o relaxamento muscular após a terceira sessão de escalda pés, conjuntamente com a música instrumental e ervas aromáticas. As sessões têm, geralmente, duração de 30 minutos, em ambiente preparado, com condições adequadas a proporcionar o relaxamento.

As PICS têm sido utilizadas como recursos terapêuticos com base em conhecimentos tradicionais, como forma de tratamento, auxiliando no processo de prevenção de diversas doenças do corpo e da mente, como ansiedade, depressão e hipertensão. Há relatos de seu uso, também, como tratamento complementar de enfermidades crônicas.

No SUS, essas práticas estão acessíveis à população de forma integral e gratuita, em um universo de 29 procedimentos, ofertados principalmente na Atenção Básica. No Piauí, a primeira experiência foi a de Bom Jesus, a partir de uma necessidade específica do sistema prisional, que foi ampliado posteriormente a toda a comunidade.

Os desafios foram muitos, e ainda continuam. Apesar da amplitude terapêutica dessas práticas, há poucos gestores que as conhecem e poucos profissionais habilitados a aplicá-las, fazendo da técnica disponível, principalmente, na rede particular, com um custo alto e, portanto, inacessível a muitos. A falta de recurso na formação de profissionais, desconhecimento e preconceito quanto à aplicação e eficiência das práticas fazem parte de um longo caminho que está sendo percorrido, com esperança, mas frutos serão colhidos.

2018 a 2021 – O Sonho

A Coordenadoria de Saúde da Penitenciária Regional de Bom Jesus, Dom Abel Alonso Núñez continua curiosa sobre o mundo das PICS, seus benefícios e sua potencialidade terapêutica, levando à ampliação de formação em PICS, como Laya Yoga, com o objetivo de proporcionar melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Neste momento, persegue o sonho de ampliar o acesso das PICS no município de Bom Jesus, com apoio da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, que está caminhando nesta direção, pois pretende implantar em 2021, em parceria com as gestões municipais, o Centro Integrado de Práticas Complementares na capital Teresina e na cidade de Cristino Castro.

¹Contato: sararf2008@hotmail.com

RELATO IV

O Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Vale do São Francisco: um relato sobre conquistas e desafios da implementação das PICS no sertão brasileiro

26

Por Alexandre Franca Barreto¹, Layla Feitosa Maia Reis e Barbara Mó Pereira

O Centro de Referência em Práticas Integrativas Complementares do Vale do São Francisco (Cerpics) nasceu em 2017, fruto da mobilização de diversos profissionais da região e docentes, servidores e discentes da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), que desejavam promover a inserção das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) da região, tendo também o apoio da gestão do Hospital Universitário da Universidade. O Cerpics se materializou como um projeto de extensão, organizado em três dimensões: 1) Assistência, ofertando na rede SUS cuidados em saúde às pessoas e a grupos específicos, expandindo a presença da oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na região; 2) Formação, qualificando profissionais do SUS e estudantes da área da saúde, em modalidades diversas de PICS; e 3) Pesquisa, procurando avaliar clinicamente a implementação das PICS nos cuidados da população assistida pelo projeto.

Nosso relato objetiva compartilhar um pouco da experiência de execução deste projeto de extensão, bem como abordar resultados obtidos até aqui e desafios encontrados em sua execução.

Atividades Assistenciais

Foram realizadas reuniões mensais, ao longo do primeiro semestre de 2017, com os atores envolvidos para a construção do projeto de extensão e delimitação da nossa proposta, com base nos recursos humanos e estrutura disponíveis. Em setembro do mesmo ano, o projeto foi finalizado e submetido à Câmara de Extensão da Univasf,

sendo aprovado no final de outubro. Desde então, o projeto é submetido, anualmente, aos editais de extensão da instituição.

Inicialmente, foram firmadas parcerias com profissionais autônomos da região, ligados a grupos sociais ou que atuavam no contexto privado, com interesse em colaborar com a inserção das PICS no SUS local. Assim, convencionou-se que a forma como os terapeutas iriam colaborar seria dedicando uma carga horária semanal (2 a 4 horas), com atendimentos no Cerpics. Esses profissionais, que já atuavam na área de Práticas Integrativas e Complementares, se disponibilizaram, de maneira voluntária, a prestar assistência na terapia de domínio, com o intuito de contribuir com a institucionalização local da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (1). Estudantes de graduação em saúde e residentes multiprofissionais da Univasf foram selecionados para, também, contribuir e participar do projeto.

Cada voluntário determinou os dias para atendimento, de acordo com sua disponibilidade. Com base nisto, foi montado um cronograma de atividades terapêuticas assistenciais que foi, posteriormente, repassado para a rede de atenção básica do município de Petrolina (PE). Deste modo, estávamos nos inserindo no fluxo de serviços do SUS, respeitando a atenção primária como porta de entrada e servindo de referência para os serviços em casos que se adequassem à proposta de trabalho.

Previamente ao início das atividades assistências no Cerpics, foram realizadas reuniões com os gestores da Atenção Primária e profissionais das Equipes de Saúde da Família do município de Petrolina. Os encontros tiveram como objetivo apresentar o Cerpics e dar orientações sobre as PICS – uma vez que muitos profissionais da rede ainda desconheciam diversas práticas integrativas que estavam sendo ofertadas.

Com o apoio do Hospital Universitário da Univasf, ficou delimitado que as ações assistenciais iriam ocorrer na Policlínica da Universidade Federal do Vale do São Francisco, em espaços cedidos para as atividades do Cerpics (uma sala para atendimento em grupo e salas para atendimentos individuais).

As reuniões com profissionais e gestores da Atenção Primária à Saúde foram também fundamentais para delimitar o perfil de usuários que iríamos receber com base nas problemáticas de saúde persistentes no território e pouco resolutivas ao tratamento convencional. Com base em um levantamento feito pela gestão de Petrolina e através dos diálogos com profissionais da ponta, obtivemos subsídio para definir prioridades a serem acolhidas na assistência durante o primeiro ciclo de atendimento do Cerpics – optamos assim por direcionar o cuidado às pessoas com sintomatologias depressivas e de ansiedade. Em uma

observação futura destes casos, através da convivência com os usuários no serviço, foi percebido que, majoritariamente, o público assistido pelo Cerpics era portador de comorbidades, muitos apresentavam, além de sintomas depressivos e/ou ansiosos, hipertensão, diabetes e, com certa frequência, doenças autoimunes (especialmente, fibromialgia e lúpus).

Assim, no primeiro ciclo, foram ofertadas as seguintes terapias: Reiki, Auriculoterapia, Bioenergética (com Grupos de Movimento e Trauma Release Exercises - TRE), Medicina Vibracional, Biblioterapia, Barras de Access, Cura Reconectiva, Renascimento e Thetahealing. Devido aos arranjos de disponibilidade de terapeutas para o trabalho, fomos fazendo inclusões de novas terapias e encerrando algumas que foram ofertadas inicialmente.

Atividades de Formação

Sobre as atividades formativas, através da parceria com a equipe de voluntários do projeto, construímos um “cardápio” de cursos introdutórios sobre diversas PICS, para as quais os profissionais apresentavam competência e disponibilidade para oferecer formação.

Considerando nosso objetivo de difundir as PICS no âmbito do SUS, além da percepção construída pela equipe do Cerpics nas reuniões com gestores e profissionais do SUS local, percebemos a necessidade de realizar atividades formativas sobre as PICS, com a intenção de instrumentalizar profissionais da rede em diversas modalidades e potencializar a educação permanente no âmbito das diretrizes da PNPIC.

Vale destacar que este cenário local observado coaduna com críticas já realizadas no âmbito nacional sobre a necessidade de formações em PICS, uma vez que o acesso a este conhecimento é bastante limitado nas instituições formadoras de profissionais de saúde (2).

Foi possível, também, realizar parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e o Ministério da Saúde, nos configurando como um polo da formação em Auriculoterapia, ofertada juntamente com estas instituições.

Assim, com nossos atores locais e outros parceiros em âmbito nacional, construímos um calendário de formação, garantindo o acesso às PICS para profissionais do SUS e sua difusão em outros serviços e instituições da região. Estas ações foram consideradas estratégicas, já que entendemos, desde a concepção do projeto do Cerpics, que difundir as PICS entre profissionais de saúde seria fundamental para sua institucionalização no SUS local, uma vez que os profissionais de saúde são atores fundamentais no cotidiano das políticas de saúde e na própria institucionalização de uma “cultura” de cuidado.

Atividades de Pesquisa

Por fim, no âmbito da pesquisa, procuramos elaborar um projeto específico, com a finalidade de avaliar a efetividade clínica das terapias que passariam a ser ofertadas no Cerpics. O projeto de pesquisa foi submetido e teve sua aprovação em 2018, com prévia autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Parecer nº 2.785.548).

O projeto de pesquisa pretendeu nos ajudar a traçar o perfil dos usuários que buscam o serviço, suas sintomatologias e melhoras significativas em suas queixas, bem como em sua qualidade de vida, ao longo de cinco anos de implementação. Entendemos que gerar dados e informações cuidadosas sobre as terapias eram fundamentais para que elas pudessem ser empregadas de forma prudente, racional e efetiva.

Resultados e desafios

Durante o período de 2018 e 2020 foram ofertadas 15 tipos de terapias no âmbito assistencial, sendo estas: Reiki, Auriculoterapia, Bioenergética (Trauma Release Exercise e Grupo de Movimento), Hipnoterapia, Cromoterapia, Meditação, Ventosaterapia, Yoga, Constelação Familiar e Massoterapia – reconhecidas pela PNPIC (1). Outras terapias que não faziam parte, ainda, da PNPIC foram inseridas de forma experimental no serviço, por considerarmos que elas tinham afinidades terapêuticas e por conta da disponibilidade de profissionais voluntários. Foram elas: Medicina Vibracional, Biblioterapia, Cura Reconectiva e Thetahealing. No eixo da assistência, foram realizados 2.399 atendimentos em modalidade individual e de grupo, por meio dos quais foram atendidas 875 pessoas.

Além dos atendimentos regulares, em 2019, ocorreu o evento ‘Cerpics no Parque’, no Parque Municipal Josepha Coelho (Petrolina-PE), onde foram oferecidas gratuitamente atividades terapêuticas de meditação, yoga, auriculoterapia, reiki, grupo de movimento (Bioenergética), biblioterapia, cromoterapia, massagem, ventosaterapia e barras de access. O objetivo do evento foi difundir as PICS como uma alternativa de cuidado. Mais de 200 pessoas foram beneficiadas nesta ação.

Na área de formação, foram realizados sete cursos, sendo três de Auriculoterapia, dois de Reiki nível I, um de Biblioterapia e um de Técnicas de Respiração para Manejo de Ansiedade e Estresse. Através das formações, foram formados 342 pessoas da Rede SUS dos municípios de Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista de Pernambuco; Juazeiro, Senhor do Bonfim e Campo Formoso da Bahia e do Distrito de Sanitário Especial Indígena (Dsei) em Pernambuco, bem como alguns estudantes de saúde e colaboradores do Cerpics.

Com relação à pesquisa, tivemos muitas dificuldades para sua execução. Infelizmente, a falta de financiamento não permitiu dispor de recursos humanos para sua execução. Apesar disso, tentamos construir alguns dados acerca do serviço. Conseguimos traçar um perfil dos usuários do Cerpics nas ofertas iniciais de assistência. Dos 130 usuários atendidos, 89% eram mulheres, de raça/cor parda (79%), com faixa etária de 41 a 60 anos (60%). Das mulheres, 67% revelaram ter filhos, 83% se diziam cristãs (sendo católicas ou evangélicas), 43% são casadas e 33% solteira.

Com relação à escolaridade, 35% possuíam nível médio completo, 33,8% tinham nível superior incompleto ou já concluído, 36% das não tinham renda fixa e 33% tinham um salário mínimo de renda, 65% residiam em casa própria e 92% dos usuários eram habitantes da zona urbana. Por fim, 50% das usuárias faziam uso diário de medicamentos controlados para lidar com algumas necessidades de saúde (doença crônica não transmissível, doença autoimune ou de saúde mental).

Infelizmente, as avaliações clínicas mais cuidadosas, com base em uma metodologia de pesquisa clínica, não puderam avançar por falta de financiamento da pesquisa, apesar de termos buscado inúmeros editais de financiamento. Contudo, vale destacar que obtivemos diversos relatos significativos de usuáries/os dos serviços. A melhora de sintomas físicos (envolvendo dores crônicas) e psíquicos (principalmente, ansiogênicos e depressivos) e a redução de medicamentos de uso diário foram relatos mais majoritariamente na evolução dos acompanhamentos terapêuticos. Estes relatos vão ao encontro das evidências científicas reconhecidas sobre as PICS no âmbito da saúde coletiva (3, 4, 5).

Ao longo do ano de 2020, no contexto da pandemia do Covid-19, novos desafios surgiram. A policlínica da Univasf, sede das atividades assistenciais do Cerpics, tornou-se referência em atendimento do coronavírus. Considerando o alto risco de contágio e o perfil de nossos usuários, tivemos que interromper as atividades presenciais.

As estratégias adotadas foram ações de divulgação das PICS em publicações e lives no Instagram (@cerpics.univasf), promovendo o conhecimento sobre autocuidado integrativo, e ofertas das terapias, de forma gratuita, em outras plataformas de videoconferência, com o intuito de prestar auxílio complementar à saúde.

Para que as terapias fossem ofertadas de forma remota, foi necessário analisar quais modalidades terapêuticas poderiam ocorrer online sem comprometer a qualidade do serviço, assim como fazer o levantamento dos terapeutas voluntários que sentiam-se confortáveis para realizar os atendimentos neste formato, em meio à pandemia do Covid-19.

Desta forma, estiveram disponíveis na modalidade de grupo as seguintes PICS: Biblioterapia, Constelação Familiar, Meditação, Thetahealing e Reiki. E disponibilizadas de forma individual: Florais de Bach e Reiki. Nesse período, também ocorreu a condução de grupos terapêuticos voltados para populações específicas, como: “Ressignificando o luto em tempos de pandemia”; e “Grupo de suporte emocional para pessoas LGBTQ+”, tendo como terapia de referência na condução destes grupos a Bioenergética .

As publicações, lives e as terapias online foram tidas como experiências positivas por aqueles que participaram e, também, foi de grande aprendizagem para os terapeutas. Adicionalmente, foi notada a importância das PICS no cuidado durante o período de isolamento social. Entretanto, houve uma baixa adesão dos usuários que frequentavam o Cerpics na modalidade presencial, provavelmente devido às fragilidades nas condições socioeconômicas e à falta de familiaridade no uso dos recursos necessários para o atendimento online. Houve mais de 200 atendimentos entre modalidades de grupo e online durante este período.

Considerações finais

Apesar do avanço nos últimos anos no campo da PICS, promovido pelo crescimento das políticas estaduais e municipais, ampliação do número de PICS reconhecidas pela PNPIC e da oferta de serviços no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde não ampliou a oferta de recursos financeiros, especificamente para implantação da Política, gerando grande discussão entre favoráveis e contrários a essas práticas (6).

A responsabilidade de inserir as PICS está a cargo dos gestores, que com autonomia determinam normas para aplicar os recursos financeiros de acordo com suas prioridades. Sem recurso indutor, o investimento para oferta de PICS nos municípios integra o Piso da Atenção Básica (PAB), e não há nenhum incentivo adicional para adotá-las (7).

Neste sentido, diante do agravamento no financiamento público da saúde, associado à pandemia do Covid-19, o interesse dos gestores volta-se para ações emergenciais. Como bem enfatizado pela RedePICS, no ano em que a PNPIC completou 10 anos de existência, a inclusão destas práticas na saúde propõe uma mudança de cultura do cuidado e demanda transformações significativas no processo de trabalho, uma vez que envolve outras formas de compreensão sobre processos de saúde-doença-cuidado.

Ao longo da execução deste projeto de extensão, observamos o grande interesse dos profissionais que passam a conhecer e se beneficiar pelas PICS, bem como os usuários do SUS, sinalizando que esta política deve receber melhor atenção da gestão pública.

Infelizmente, nosso projeto de extensão tem dificuldades de se estruturar enquanto um serviço regular do SUS, uma vez que ainda não temos profissionais alocados exclusivamente neste serviço. Dependemos do trabalho voluntário. Esperamos, portanto, que novas configurações possam ajudar a fortalecer este trabalho, que vem sendo realizados desde 2017, beneficiando estudantes em formação, profissionais de saúde e usuários do SUS.

¹Psicólogo, Universidade Federal do Vale do Rio do São Francisco (Univasf)/Contato: alexandre.barreto@univasf.edu.br

Referências bibliográficas

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 05 mar 2021]. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br>.
- 2 - Nascimento MC, ROMANO VF, CHAZAN ACS, QUARESMA CH. Formação em Práticas Integrativas e Complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro, 2018; 16(2):751-72.
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Informe de evidência clínica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nº01/2020 - Obesidade e Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [acesso em 05 mar 2021]. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/ape/pics>.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Informe de evidência clínica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nº03/2020 - Depressão e Ansiedade. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [acesso em 05 mar 2021]. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/ape/pics>.
- 5 – Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(8):1732-42.
- 6 - Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. Saúde em Debate. 2018; 42(1):174-88.
- 7 – Santos AC, Cunha EFS. Os caminhos das práticas integrativas e complementares na atenção básica: uma revisão integrativa. Revista Destaques Acadêmicos. 2019; 11(3):131-51.

RELATO V

A trajetória da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Recife

33

Por Nicolas Augusto Alves Daniel¹

A história da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS) do município de Recife inicia-se no ano de 2004, precedendo por dois anos à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)(1,2). Neste momento histórico, os profissionais e gestores envolvidos empenharam-se em criar um espaço de práticas contra hegemônicas em saúde, tendo como diretriz a melhoria da qualidade de vida, e estabelecer um ambiente humanizado, terapêutico e integral. Mediante a tais necessidades, o município de Recife cria a primeira Unidade de Cuidados Integrals em Saúde (UCIS) Guilherme Abath.

Estabelecida no distrito sanitário II, a unidade teve seu papel de vanguarda na saúde integral do município, sendo a mesma o primeiro contato dos usuários, profissionais e gestores com as PICS. Foi preciso enfrentar os primeiros desafios de trazer à Rede de Saúde práticas não biomédicas e não alopáticas e a estranheza por parte de colegas na rede, recebendo também o apelido jocoso de “Casa das Bruxas” – pois realizar tratamentos com plantas medicinais, medicamentos homeopáticos, exercícios respiratórios e meditações aparentava ser uma verdadeira bruxaria para os mais ortodoxos e conservadores profissionais de saúde, ainda mais tendo bons resultados em sua proposta terapêutica, o que podia intrigar mais ainda os incrédulos a essa forma de fazer saúde. Contudo, os profissionais da casa não se intimidavam com tal forma de julgamento. Pelo contrário, existia um certo tipo de orgulho por participarem desse movimento inovador.

A UCIS Guilherme Abath já residiu em alguns espaços dentro do distrito sanitário, comumente casas alugadas a serem adaptadas a unidade de cuidados integrals. Atualmente, ela se estabelece no bairro do Hipodromo, em uma casa que passou por diversas adequações para o exercício das práticas integrativas, sendo elas; acupuntura, alimentação viva e saudável, arteterapia, auriculoterapia, automassagem,

bioenergética, corporificando a consciência, dança circular, homeopatia, lian gong, meditação, oficinas de fitoterapia, psicomotricidade relacional, tai chi chuan e yoga. A unidade conta com 24 profissionais terapeutas, sendo referência de homeopatia do município, dispensando medicamentos homeopáticos para qualquer usuário da rede local.

Tendo em vista a expansão das PICS no município e compreendendo que o processo de trabalho da UCIS encontrava-se ilhado na Rede de Saúde, havendo pouca comunicação e interação com os processos ampliados que são da natureza do território, surge, no ano de 2010, o Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas (NAPI). Este tem como principal diretriz ser as PICS que vão para além dos muros da UCIS, levando as terapêuticas integrais na forma de atendimento e diálogo com o território e toda a sua diversidade (3).

Tentando alcançar os seus objetivos, o NAPI possuiu diversas frentes, desde focar nos distritos sanitários atendidos pelas UCIS, como criar centros terapêuticos em diversos equipamentos da rede municipal de saúde e das comunidades atendidas, como os Polos da Academia da Cidade (PAC), Unidades de Saúde da Família (USF), COMPAZ, igrejas, associação de moradores etc. Mesmo que, localmente, o NAPI possuísse adesão dos usuários e profissionais envolvidos, ele nunca conseguiu atingir a sua cobertura desejada no território. Tal falta de êxito pode ser compreendida, principalmente, pelo pequeno quantitativo de profissionais envolvidos nesse núcleo específico das práticas integrativas, fazendo com que os investimentos diretos ao território ficassem invisíveis diante da imensidão da complexidade da cidade do Recife.

Compreendendo que o pequeno quantitativo de profissionais era a maior dificuldade na inserção estratégica das práticas integrativas no território, o NAPI construiu o seu mais recente formato, que tem como intuito formar profissionais da rede de atenção básica, saúde mental e residentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em PICS, vislumbrando ao longo do tempo ampliar para toda a rede o número de profissionais com terapêuticas integrais em seus procedimentos em saúde e em seu arcabouço terapêutico. No ano de 2018, surge a primeira formação distrital em práticas integrativas, sendo o distrito sanitário III o percursor em acolher a formação para os seus profissionais. O curso foi também realizado nos distritos sanitários I e II.

As formações acontecem anualmente e mobilizam bastante energia da gestão e dos profissionais envolvidos da PMPICS. Tem como formato básico o curso introdutório de práticas integrativas, por meio do qual, os profissionais irão conhecer primeiramente o básico das práticas integrativas em seu contexto terapêutico, científico e político, nos âmbitos internacionais, nacionais e municipais. Ofertando 400 vagas

para o distrito sanitário que sediar o curso, cada profissional pode escolher até duas práticas específicas para se formar, sendo elas: automassagem, meditação, dança circular, lian gong, alimentação integral, uso racional de plantas medicinais, shantala, movimentos bioenergéticos, auriculoterapia e terapias externas antroposóficas. A formação de cada profissional pode durar entre 49 horas aulas e 109 horas aulas, dependendo das práticas escolhidas. Para alcançar a conclusão do curso, os discentes devem entregar o Projeto de Intervenção no Território (PIT), que explicitará como ele ou sua equipe irá utilizar o conhecimento adquirido no exercer profissional no seu local de trabalho. A formação vem capacitando as diversas categorias de saúde que compõem o público alvo da rede, com destaque nos agentes comunitários de saúde, que são os de maior adesão.

O desenvolvimento do serviço de práticas integrativas, que surge em colaboração com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), se dá por meio da elaboração da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS) do município de Recife, publicada pela Portaria Municipal Nº 122 de 6 de julho de 2012 (4). Até então as PICS eram oficialmente um equipamento da rede de saúde enquanto unidade e núcleo de apoio. Após a publicação da portaria, as PICS em Recife se tornam oficialmente uma política pública, regida por uma coordenação própria inserida no organograma da atenção básica, ganhando representantes de dentro da gestão, gerindo e mediando os processos de trabalho e planejamento entre a ponta do serviço e a gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

No ano de 2013, em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a Prefeitura da Cidade do Recife, surge a segunda Unidade de Cuidados Integrados em Saúde, o Centro Integrado de Saúde (CIS), que mais tarde, devido a normas da universidade, alterou o nome para Serviço Integrado de Saúde (SIS). O espaço em si era o antigo centro de treinamento da Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (Sudene), que havia sido doado para a UFPE, e vinha sendo ocupado por pequenos projetos comunitários, projetos de extensão e alguns serviços de saúde. Contudo, era notável o abandono do espaço e a precariedade da sua estrutura, onde maior parte das janelas não abriam, não havia climatização e a pintura era desgastada com o tempo.

Com a chegada da equipe de práticas integrativas, o SIS começou a se revitalizar aos poucos, pois a primeira semana de trabalho dos profissionais foi dedicada a fazer os reparos possíveis e terapeutizar uns aos outros, dando a oportunidade de conhecer a diversidade de práticas que a unidade forneceria, dando também a oportunidade de geração de vínculos interpessoais entre a equipe desde o início do processo. Ao longo do tempo, os usuários foram se vinculando intimamente ao serviço das PICS, fazendo com que alguns deles

colaborassem com a manutenção do espaço. Mais tarde, a unidade ganhou a coordenação da universidade, que passou a mediar e facilitar as futuras reformas e aquisições necessárias para o melhor funcionamento do SIS.

Atualmente, o SIS configura-se como uma incubadora de projetos de extensão e comunitários, trabalhando, além das práticas integrativas, os eixos de ensino-serviço-comunidade, sendo campos de estágio e residências, espaço de formações, fóruns e seminários. Mediante ao seu amplo espaço físico, se destaca na unidade as práticas coletivas, que podem alcançar grande número de usuários simultaneamente, como grupos de yoga de até 30 usuários simultâneos e grupos de biodança de até 45 usuários simultâneos. São as práticas ali exercidas atualmente: acupuntura, alimentação viva e saudável, aromaterapia, arteterapia, automassagem, auriculoterapia, biodança, bioenergética, contação de histórias, constelação familiar, dança circular, lian gong, meditação, método busquet, oficinas de fitoterapia, osteopatia, permacultura, psicomotricidade relacional, shantala, pilates, tai chi chuan, terapia ayurvédica, terapia comunitária, terapia crânio-sacral, terapia floral e yoga.

A UCIS SIS funcionou, oficiosamente, como uma ocupação das práticas integrativas até o ano de 2019, quando foi concretizado o termo de cooperação técnica entre a Prefeitura da Cidade do Recife e a Universidade Federal de Pernambuco, oficializando a parceria entre os entes e garantindo a permanência do serviço na unidade durante o prazo estabelecido. Tal acontecimento foi visto como uma grande conquista para as práticas integrativas do município, afirmando ainda mais a sua estabilidade enquanto política pública. O SIS conta atualmente com 30 profissionais das práticas integrativas e reside no distrito sanitário IV, no bairro do Engenho do Meio.

O surgimento da pandemia no ano de 2020 trouxe a necessidade urgente de se cumprir o isolamento social e, conseqüentemente, houve a paralisação do atendimento presencial de diversos serviços em saúde, considerados não essenciais durante o primeiro período de quarentena. A PMPICS Recife teve de se adaptar rapidamente para continuar os atendimentos e funcionamento da política durante essa fase. Mediante a essas necessidades, surge o projeto guarda-chuva Recife Integrativo, que inicialmente adequou os atendimentos no formato remoto, por meio de telefonemas, whatsapp e, principalmente, chamadas de vídeos, tanto elas individuais quanto coletivas, sendo os melhores métodos de comunicação constatados após conversas prévias com os usuários do serviço.

Após estabelecer os atendimentos remotos de maneira acessível, o Recife Integrativo iniciou a etapa que deu nome ao projeto, cuja atividades se estenderam para as redes sociais, dando acesso aos diversos cidadãos, sem a necessidade de serem usuários da PMPICS ou

moradores da cidade do Recife. Nesse formato, o intuito se firmou em apoiar o maior número de pessoas que podiam estar se beneficiando com as práticas integrativas nesse período de pandemia e isolamento social.

Primeiramente, diversos vídeos de séries de aulas em práticas corporais, psicoemocionais, dicas de saúde mental, dicas de saúde em família e práticas lúdico terapêuticas foram gravados e editados. Foi criado um canal no youtube e um blog para armazenar e dar acesso a esse material construído, e então foi construído o vídeo de convite ao Recife Integrativo, que foi amplamente divulgado pela mídia tradicional e pela mídia online, chamando a primeira leva do público das redes da PMPICS.

Na segunda fase desta etapa, o Instagram e o Facebook foram criados com o intuito de publicar um material diferenciado do anterior e, também, diário, deixando a política sempre presente e gerando no público o sentimento de cuidado e proximidade que vinha sendo desfeito mediante às circunstâncias pandêmicas. Dessa forma, essas redes começaram a gerar aulas ao vivo, onde os participantes podiam interagir com os terapeutas, ler mensagens de reflexão e positividade, conversas e palestras ao vivo sobre temas de saúde integral, dentre outras ações realizadas nas plataformas.

Na terceira fase, foi construída a cartilha de práticas e autocuidado em tempos de pandemia, tendo como conteúdo orientações e dicas gerais sobre a saúde física e mental, especificamente para esse tempo de crise, direcionamentos de fácil acesso sobre alimentação, informações sobre o uso de plantas medicinais e orientações sobre a qualidade do sono e respiração. A cartilha foi escrita em uma linguagem informal, para o leitor se sentir próximo ao conteúdo, dando dicas de fácil execução, tendo toda a sua arte feita em aquarela e assim gerar conforto para quem a lê.

Após a concretização dessa etapa, o então Prefeito da Cidade do Recife, Geraldo Júlio, anunciou o Recife Integrativo como serviço importante para a saúde e autocuidado na pandemia, divulgando nas redes da Prefeitura do Recife e nos canais de informações sobre a saúde no Covid. Em seguida, o então secretário de saúde, Jailson Correia, também anunciou o serviço como forma de prevenção e promoção à saúde durante o momento de crise.

Todo o material foi planejado, preparado, exercido, filmado e editado pela própria equipe da PMPICS, que se engajou no processo de ampliação das PICS mediante à crise estabelecida. Atualmente, o Instagram (5) e o Facebook (6) possuem acessos diários com crescimento constante de público, e o canal do Youtube (7) possui mais de cem vídeos – alguns vídeos, com mais de 20 mil visualizações – e playlists de oficinas de mandala e alimentação integral, falas

explicando sobre aromaterapia, biodança, arteterapia, psimotricidade relacional e constelação familiar. Possui, também, aulas práticas de pilates, meditação, reflexologia podal, yoga terapia, qi gong, dança e expressão corporal, dança do ventre, hatha yoga, consciência e movimento, yoga asanas e movimentos da bioenergética. Temos, ainda, o blog Recife Integrativo (8) com matérias explicativas sobre as PICS e seus usos e benefícios.

A Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do município de Recife, encontra-se em momento de desafios e expansões. Por um lado, vivencia as constantes adaptações para dar conta não apenas da crise sanitária que vivemos na pandemia do Covid-19, mas também pelas suscetíveis tentativas de desmonte da atenção primária e do SUS, lugar de direito das práticas integrativas. Por outro lado, outros diversos projetos, além dos que já foram citados e concretizados, estão em curso para aumentar ainda mais o leque de ofertas e acessibilidade à saúde integral.

Dessa forma, a equipe de terapeutas e gestão das práticas integrativas seguem fazendo aquilo que fazem de melhor, seja pela vocação ou pelas circunstâncias, que é cuidar de maneira artesanal daqueles que buscam a saúde não como um fim, mas sim como um caminho. Como toda boa aventura, as bênçãos devem ser compartilhadas, e o caminho é o SUS.

¹Coordenador da Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PMPICS) do município de Recife

Referências bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF. [internet]. 2006. [citado 2021 março 31]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
2. BRASIL. Ministério da Saúde. [internet]. Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006. Inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares. [internet]. 2006. [citado 2021 março 31]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria853_17_11_06.pdf
3. Luz M, Barros NF. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: uma análise sócio-histórica e suas relações com a cultura atual.

In: CAMPOS et al. (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 317-340

4. RECIFE. Secretaria de Saúde. Portaria nº 102, de 06 de julho de 2012. Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares. [internet]. 2012. [citado 2021 março 31]. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pmpic_recife.pdf

5. Recife Integrativo. Práticas Integrativas e Complementares [internet]. 2020. [citado 2021 março 31]. Disponível em: @recifeintegrativo ou <https://www.instagram.com/recifeintegrativo/>

6. Recife Integrativo. Práticas Integrativas e Complementares [internet]. 2020. [citado 2021 março 31]. Disponível em: <https://web.facebook.com/recifeintegrativo>

7. Prefeitura Municipal de Recife. Política Municipal das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Recife Integrativo. [internet]. 2020. [citado 2021 março 31]. Disponível em: <https://www.youtube.com/recifeintegrativo>

8. Prefeitura Municipal de Recife. Política Municipal das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Recife Integrativo. internet]. 2020. [citado 2021 março 31]. Disponível em: <https://recifeintegrativo.blogspot.com/>

Projeto demonstrativo de fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS do estado de Goiás

Por Lara Vieira¹

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm como premissas básicas prioritárias sua implantação na atenção básica (1). Embora haja um crescimento da oferta e da demanda por essas práticas – o que demonstra seu potencial para a saúde pública no Brasil –, ainda existem grandes desafios para o crescimento e para a melhoria da oferta (1), tais como: estruturação adequada das PICS nos serviços de atenção primária; formação profissional qualificada em PICS para o SUS; aplicação e disseminação das PICS nos ambientes de serviços em saúde e para a população; garantia de segurança, qualidade e eficácia das práticas; registros de informações e dados sobre as PICS e seus impactos efetivos na saúde pública e na comunidade (2, 3).

O Projeto Demonstrativo de Fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) do estado de Goiás propõe uma modelagem sistematizada capaz de sanar as dificuldades apontadas, bem como ampliar o conceito de saúde, promovendo um novo paradigma no cuidado integral à população goiana.

O Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Nupics) de Alto Paraíso de Goiás é a iniciativa piloto deste projeto. Vinculada ao SUS, a partir de uma parceria entre a sociedade civil organizada e o poder público, em consonância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde, o Nupics, inaugurado em Fevereiro de 2019, atua em uma unidade básica de saúde, com enfoque na promoção de saúde integral, melhoria da qualidade de vida e auxílio efetivo no processo de saúde, por meio de atendimentos associados às práticas integrativas e

complementares definidas pelo Ministério da Saúde, sendo os atendimentos realizados voluntariamente por médicos, terapeutas e demais profissionais de saúde.

Implementação

A implementação do Nupics de Alto Paraíso de Goiás teve como objetivo principal atender às necessidades sociais e de políticas públicas de saúde mais efetivas e com baixo custo, que incorporassem práticas inovadoras e integradas. As metas foram: promover saúde integral com ações voltadas para evitar que as pessoas se expusessem a fatores condicionantes e determinantes de doenças; consolidar referenciais alusivos aos 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), implementando um projeto modelo de saúde integral; ofertar um serviço de saúde que pudesse cooperar no atendimento à demanda da população, visando minimizar os déficits no Sistema Municipal de Saúde; promover o alinhamento estratégico das políticas municipais de saúde com as políticas de saúde do Governo do Estado de Goiás; promover boas práticas em saúde, possibilitando a associação dos saberes tradicionais e estabelecendo novos paradigmas; incentivar medidas não invasivas e de baixo custo que promovessem a saúde e a melhoria da qualidade de vida da população; auxiliar efetivamente no processo de saúde-doença, especialmente quanto às patologias crônicas e de difícil controle pelo sistema de saúde convencional.

Para a implementação do Nupics foi realizada a interlocução entre a instituição proponente (Instituto Espinhaço), a Associação dos Terapeutas de Alto Paraíso de Goiás (ATAP) e a Prefeitura Municipal, visando à implantação e ao desenvolvimento das PICS no SUS municipal, conforme o Manual de Implantação de Serviço de PICS no SUS do Ministério da Saúde de 2018. Em seguida, foi realizado o diagnóstico situacional das práticas complementares no SUS municipal, destacando a viabilidade da inserção dessas práticas no quadro dos serviços de saúde.

A partir deste arranjo inicial, foi realizado o I Simpósio de Saúde Integrativa na Reserva da Biosfera do Cerrado de Goiás, tendo sido o passo efetivo para disseminação do tema para os profissionais de saúde e a comunidade local, bem como para implementação das PICS no município. Em seguida, o Instituto Espinhaço auxiliou na elaboração da proposta de lei para a Política Municipal das PICS (PMPICS), apresentada e aprovada na Câmara Municipal de Vereadores. Em seguida, foi constituída a Comissão Municipal de PICS (CMPICS), responsável pela organização dos processos internos de atendimento e funcionamento do núcleo.

O Instituto Espinhaço elaborou os documentos norteadores para o funcionamento do Nupics, visando formar um núcleo consistente e organizado, que servisse de modelo, contemplando e fortalecendo a

PNPIC, as normas vigentes de órgãos regulamentadores, a qualificação técnica e a boa prática de saúde, pautando o comportamento íntegro, humanizado e isento de ideologias, doutrinas filosóficas e crenças religiosas. Vale ainda ressaltar que todos os atendimentos são registrados em prontuários, sistematizados e submetidos ao banco de dados para monitoramento e avaliação contínua.

Os recursos disponíveis compreenderam os recursos humanos, sistema operacional e-SUS, sala ambulatorial que comportam os atendimentos em PICS e insumos relacionados às PICS ofertadas.

Resultados alcançados

Os documentos norteadores produzidos para o bom funcionamento do núcleo compreenderam a Norma de Conduta do Profissional de Saúde e Terapeutas do Nupics; o Código de Ética dos Terapeutas vinculados ao Núcleo; o Termo de Responsabilidade dos colaboradores; Regulamentação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do Núcleo; e o Termo de Adesão ao Voluntariado. Também foi construído o fluxograma de funcionamento, considerando os fluxos já vigentes na atenção básica, sendo referenciados todos os atendimentos para o Nupics, por meio de ficha de encaminhamento. Além disso, foram construídas fichas de atendimentos direcionadas a cada prática ofertada e estabelecidas na rotina medidas para o registro de todas os atendimentos realizados pelos colaboradores do Nupics, incluindo descrição em livros-ata, por exemplo.

Após um ano de funcionamento, o Nupics já contava com 16 colaboradores voluntários, dentre médicos, demais profissionais de saúde e terapeutas – todos devidamente qualificados e aprovados pela CMPICS, proporcionando atendimentos diários à comunidade em Medicina Tradicional Chinesa e Medicina Antroposófica, práticas complementares em Yoga, Reiki, BodyTalk e Massagem Ayurvédica, além de atendimentos multiprofissionais em nutrição e psicologia sob a ótica da visão integral na Unidade Básica de Saúde do Município de Alto Paraíso de Goiás.

Foram contabilizados 423 atendimentos em Medicina Tradicional Chinesa e Medicina Antroposófica, 407 atendimentos em práticas complementares (yoga, sessões de Reiki, BodyTalk, sessões de Massagem Ayurvédica) e 201 atendimentos em psicologia e nutrição, conferindo um total de 1.031 intervenções em PICS no decorrer do ano.

Cabe ressaltar que os atendimentos do Nupics foram interrompidos temporariamente em virtude da pandemia iniciada em meados de março de 2020, comprometendo transitoriamente a continuidade efetiva dos atendimentos preconizados. Importante destacar que as

ações e protocolos necessários para a retomada das atividades já foram retomados.

Tendo em vista à população estimada em 7.624 habitantes em Alto Paraíso de Goiás, com demanda aproximada estimada de 15.000 atendimentos/ano e que, ao longo do ano, foram realizadas cerca de 1.500 intervenções em PICS, nota-se que os atendimentos em PICS contemplam cerca de 10% dos atendimentos totais estimados para o município em seu primeiro ano de atuação. Logo, a implementação do Nipics veio a contribuir de maneira significativa com a assistência em saúde do município com práticas de alta efetividade e baixo custo. Em uma análise qualitativa, observou-se uma adesão crescente da comunidade às práticas ofertadas, principalmente da população de maior vulnerabilidade social.

Salientando a importância de ser um Projeto de Valorização e Fortalecimento das PICS na Atenção Básica e que novas práticas são necessárias no âmbito da saúde, o projeto em questão vem apresentar uma modelagem inovadora e sistematizada para estruturação de um modelo de saúde abrangente que contemple um novo paradigma, partindo de uma visão que atenda às dimensões física, emocional, mental e espiritual do ser humano, promovendo impactos positivos nos indicadores da saúde pública.

O Nupics tem sido utilizado com inspiração e modelo de implementação das PICS a partir da sua estrutura, otimizando ao máximo os recursos disponíveis. A divulgação pode ser encontrada em diversos links:

<http://www.institutoespinhaco.org.br/blog/ii-simposio-sobre-saude-integrativa-alto-paraíso-de-goias/>

<http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/Boletim-Evidencias-E2.pdf>

<https://www.guiaaltoparaíso.com.br/post/2018/09/10/alto-paraíso-de-goias-lan%C3%A7a-projeto-para-incluir-terapias-integrativas-no-sistema-de-sa%C3%BA>

<https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/prefeito-goiano-representa-cnm-em-evento-internacional-para-abordar-saude-e-apresenta-boa-pratica>

<https://cosemsgo.org.br/i-mostra-de-experiencias-inovadoras-no-sus-em-goias-confirma-o-resultado/>

¹Instituto Espinhaço – Biodiversidade, Cultura e Desenvolvimento Sustentável / Contato: saudeintegrativa@institutoespinhaco.org.br

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado em 2020 mar 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.
2. Ministério da Saúde. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2018 [citado em 2020 mar 18]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf
3. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citado em 2020 mar 20]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf

RELATO VII

Relato do Centro de Práticas Integrativas em Saúde do SUS do Distrito Federal

45

Por Marcos de Barros Freire Júnior¹

Introdução

○ Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (Cerpis) é uma Unidade Básica de Práticas Integrativas e Promoção da Saúde (UBS PIS) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), situada em Planaltina (DF). Recebe o apoio voluntário de diversos atores da comunidade, assim como se dispõe levar à comunidade a experiência de suas práticas. Atua, também, intersetorialmente com instituições públicas e privadas afins e internamente na SES-DF com diversas instâncias.

Cadastrado no CNES, sob o nº 673660, o Cerpis é o único centro de saúde referência em práticas integrativas da SES-DF. É piloto para a implantação de unidades semelhantes nas outras regiões de saúde do DF, previstas na Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde.

Planaltina é uma cidade histórica, fundada em 19 de agosto de 1859. Hoje, é uma das regiões administrativas do governo do Distrito Federal, com aproximadamente 250 mil habitantes. Localizada a 50 Km do centro de Brasília, faz fronteira com municípios do entorno como Formosa e Planaltina de Goiás. O acesso se dá pela BR 020, que faz ligação com os estados do Nordeste do Brasil.

O Cerpis teve início em 1983, com o plantio de um canteiro de ervas medicinais no terreno entre o Hospital Regional de Planaltina e o Centro de Saúde (I). Concebido por iniciativa do diretor de saúde de Planaltina, o médico Carlos Alberto Campos, desde o início foi contemplado com o conhecimento científico, a coleção de plantas e o apoio do prof. Jean Kleber, da agronomia da Universidade de Brasília, e o conhecimento popular do Senhor Reinaldo Lordelo, raizeiro do interior da Bahia e técnico agrícola, que cuidava dos canteiros e acolhia as pessoas interessadas.

Inicialmente chamado de Unidade de Saúde Integral, desenvolveu-se com a ampliação dos canteiros, construção de local próprio para o atendimento nas áreas de homeopatia, fitoterapia, acupuntura, antroposofia e psicologia. Com a crescente e participação da comunidade nas ações desenvolvidas, foram introduzidos grupos de educação em saúde, como os de automassagem chinesa, tai chi chuan, lian gong, autoconhecimento, alimentação integral, xaropes caseiros, bordado terapia, entre vários outros. Foi, também, construído, no início dos anos 90, um laboratório para manipulação de medicamentos fitoterápicos para serem distribuídos à população conforme prescrição dos profissionais de saúde.

A localização do Cerpis é estratégica, pois situa-se no centro da cidade de Planaltina, com fácil acesso por transporte público. Ocupa um grande terreno, ao lado do Hospital Regional de Planaltina, de uma policlínica (antigo Centro de Saúde) e da Escola Técnica de Saúde.

Através da Lei nº 2.400, de 15/06/1999, o Governo do Distrito Federal criou oficialmente o Cerpis, inicialmente com o nome de Unidade Especial de Medicina Alternativa (Uema).

Pelo Decreto do Governo do Distrito Federal nº 22.003, de 15/03/2001, a Uema passou a chamar-se Centro de Medicina Alternativa (CeMA). Após dez anos, o Decreto Nº 33.384, de 05 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a reestruturação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências, publicado no DODF nº 232, de 06/12/2011, extingue o CeMA e cria o Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (Cerpis). Nessa reestruturação, o Cerpis passou a integrar, à semelhança das outras UBS, a Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (Diraps) da Coordenação Geral de Saúde de Planaltina (CGSPL).

Em 2016, quando da criação da Superintendência da Região de Saúde Norte (SRSNO), que inclui as Regiões Administrativas de Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal, o Cerpis foi mantido como uma gerência no organograma da Diraps, ao lado das Gerências de Serviços de Atenção Primária, que fazem gestão das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das equipes de Saúde da Família (eSF).

A Portaria nº 77, de 14/02/2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, fundamentada na Estratégia Saúde da Família (ESF), inclui na sua organização administrativa o Cerpis, como Unidade Básica de Práticas Integrativas e Promoção da Saúde (UBS PIS), e sua equipe multiprofissional, como promotora das Práticas Integrativas em Saúde (PIS), nos diversos níveis do sistema de saúde, prioritariamente na Atenção Primária à Saúde.

Dessa maneira, os servidores, gestores e a comunidade sentem-se atendidos em uma antiga reivindicação, referendada por conferências

de saúde e pelo Conselho de Saúde de Planaltina, de caracterizar o Cerpis como um serviço de Atenção Primária à saúde (APS), uma vez que os seus atendimentos cumprem os atributos essenciais da APS como porta de entrada da população no SUS, acompanhamento longitudinal das pessoas nos seus ciclos de vida e nas linhas de cuidados, prezam pela integralidade do ser e do atendimento e dialogam com os territórios, o matriciamento e a coordenação do cuidado das equipes da Estratégia Saúde da Família. Também desenvolve os atributos derivados da APS de orientação familiar e comunitária e competência cultural.

O Cerpis acolhe as pessoas dos territórios das equipes de Saúde da Família da Região de Saúde Norte, principalmente da cidade de Planaltina, e de outras regiões de saúde do Distrito Federal, bem como de diversas cidades do entorno.

Conta com uma Farmácia Viva, com horto medicinal, estufa para produção de mudas e um laboratório de manipulação. Conta, também, com um prédio para acolhimento e prestação de atendimentos individuais. Além disso, tem uma Praça da Saúde com área verde exuberante, visão de 180° de horizonte, pista de caminhada com 518 metros e espaços para trabalhos em grupos, que são compartilhados com outros serviços de saúde.

Desde o seu início, a mídia vem realizando diversas reportagens com imagem e texto sobre o Cerpis, como matérias de jornais e revistas, no site da SES-DF, programas televisivos, entre eles um Globo Comunidade.

Pelo conjunto dessas ações, o Cerpis foi premiado na 4ª Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família, promovida pelo Ministério da Saúde, em meio a cem melhores relatos de serviços da Estratégia Saúde da Família, de um total de 1.380. A experiência foi publicada na Revista Brasileira Saúde da Família, número 37, janeiro/abril de 2014, na temática Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica.

Monografias de alunos, pesquisadores e servidores do Cerpis têm revelado o trabalho e o impacto que o Cerpis tem na saúde da comunidade, com ênfase na promoção da saúde e nos determinantes sociais.

Objetivos

O Cerpis estabeleceu como objetivo principal a oferta das PICS na promoção da saúde e educação popular em saúde, tendo como metas:

- o Ser referência em Práticas Integrativas em Saúde (PIS) para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal e entorno, com projeção nacional e, até mesmo, internacional;
- o Atender a comunidade com as práticas integrativas;
- o Servir de cenário para formação de estudantes na área das práticas integrativas, da promoção da saúde e da educação popular em saúde;
- o Fazer educação popular em saúde, com foco no desenvolvimento de territórios saudáveis.

Interfaces com redes de atenção à saúde, linhas de cuidados, projetos terapêuticos e ciclos de vida

O Cerpis atua alinhado tecnicamente em nível central da SES-DF com a Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (Gerpis), responsável pela implementação das Práticas Integrativas e Saúde na SES-DF. A Gerpis está subordinada à Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária e à Coordenação da Atenção Primária à Saúde da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Também se alinha com a Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (GVDANTPS) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Na Superintendência da Região de Saúde Norte da SES-DF, é subordinado à Diretoria de Atenção Primária à Saúde e articula-se para atuar conjuntamente com a Gerência de Áreas Programáticas e demais gerências.

Para operacionalizar as interfaces com as linhas de cuidados, projetos terapêuticos singulares e ciclos de vida, o Cerpis estabelece parcerias e coordenação do cuidado com diversos programas, equipes e instituições: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Saúde na Escola (PSE), Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV), Policlínicas, Hospitais, Vigilância em Saúde, instituições de ensino e pesquisa (IFB, CEP Saúde, UnB, FEPECS, UniCeub), Conselho de Saúde, Instituto Brasília Ambiental (IBRAM), entre outros.

Articula-se, também, com várias entidades comunitárias e governamentais, entre elas o Instituto Federal de Brasília (IFB) - Campus Planaltina, a UnB, a Estação Ecológica das Águas Emendadas, a Escola Técnica de Saúde de Planaltina, a Administração Regional e as Regionais de Ensino e Cultura, Secretarias da Mulher, da Criança, da Justiça, a Loja Maçônica, a Associação Comercial e Industrial de Planaltina, a EMATER, a Embrapa Cerrados, a UNIPAZ e grupos

artísticos locais, além de associações e profissionais autônomos e amadores de várias áreas.

Várias unidades de saúde do DF têm o Cerpis como referência para procedimentos na área da promoção da saúde, participação popular e atendimento com as Práticas Integrativas em Saúde. Além disso, as ações do Cerpis se fazem repercutir além do território de Planaltina, sendo bastante conhecido no entorno e, até mesmo, referenciado nacionalmente.

O Cerpis executa na Região de Saúde Norte as propostas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde, que tem interfaces com outras políticas nacionais, como as de Promoção de Saúde, Plantas Medicinais, Educação Popular em Saúde, Atenção Básica, Humanização e Educação Permanente.

Ao longo dos anos, o Cerpis conquistou reconhecimento e apoio dos servidores e dos demais serviços de saúde da regional de Planaltina.

Atendimentos individuais e compartilhados com a ESF

O Cerpis faz o acompanhamento longitudinal e inter e transgeracional de pessoas e famílias desde 1983. Tem as portas abertas para demandas espontâneas e compartilha os atendimentos com todas as Equipes de Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Planaltina. Atende, também, pessoas de outras cidades do DF e entorno.

Os recursos disponíveis compreendem o espaço para atendimentos individuais e em grupos, servidores da SES-DF, que são habilitados em PIS, profissionais das PIS voluntários e a participação da comunidade e entidades comunitárias. A articulação intra e intersectorial também tem um papel importante para o funcionamento do Cerpis que compreendem atendimentos individuais e coletivos. Os atendimentos individuais compreendem:

- o Acolhimento, triagem, educação para a saúde dos usuários que buscam o Cerpis;
- o Orientação do uso racional das plantas medicinais e da fitoterapia, desde 1983;
- o Acupuntura, desde 1889, atendimento em conjunto com as práticas corporais e meditativas da Medicina Tradicional Chinesa;
- o Psicoterapia, desde 1989, atendimento em conjunto com grupos de autoconhecimento e autoestima, grupo Arte-Sã de Bordado Terapia e outras oficinas integrativas. Os atendimentos individuais da psicologia incluem a prescrição de Terapia com Essências Florais;

- o Homeopatia, desde 1986. Suspenso desde março de 2018, por licença médica e posterior remoção da profissional;
- o Medicina e Terapias Antroposóficas, com terapias externas, em conjunto com as oficinas antroposóficas, desde 1997. (Atendimento individual suspenso após aposentadoria da profissional, em 2015);
- o Reiki, com voluntários da comunidade, a partir de maio de 2016;
- o Auriculoterapia, reimplantada em 2019.

Atendimentos coletivos da Academia da Saúde

O Cerpis tem procurado estabelecer um sólido vínculo com a comunidade, não só valorizando, como utilizando suas próprias manifestações culturais, tais como festas populares, culinária, farmacopéia, manifestações artísticas e artesanais, como tema para a introdução de assuntos relacionados à saúde, do ensino da promoção da saúde e da prevenção das doenças, visando restituir a autoconfiança e a iniciativa nos cuidados com a própria saúde.

Para a realização dos atendimentos coletivos, o Cerpis é credenciado no Ministério da Saúde como um serviço similar ao do Programa Academia da Saúde, com áreas externas e cobertas para realização de práticas integrativas e encontros educativos.

Ao abranger as atividades coletivas de PIS na academia da saúde, o Cerpis fortalece a prática de atividades físicas, adesão dos usuários às mesmas e o vínculo dos usuários com a comunidade e a equipe de saúde, além da promoção e restauração da saúde. As ações coletivas se fazem em formato de:

- Grupos regulares semanais de PIS, abertos à comunidade – tai chi chuan, liangong e automassagem (desde 1990), danças circulares, Shantala, Laya Yoga, Técnica de Redução de Estresse (TRE);
- Grupo de autoconhecimento com a psicóloga Maria Luisa Alves: um grupo a cada três meses; após a pandemia, iniciou-se a aula de automassagem on line e ao vivo, aberta à comunidade em geral.
- Grupo Arte-Sã de bordado terapia (desde 2009), também acompanhado pela Dra. Maria Luisa.;
- Oficinas Integrativas e de Promoção da Saúde – Alimentação saudável, remédios caseiros, comemoração do aniversário da cidade, autocuidado; empoderamento, cidadania, meditação, cultura de paz, desenvolvimento sustentável, homeopatia, antroposofia e outras PIS,

comemoração do Dia Mundial da Saúde, da água, educação popular em saúde, entre outras;

- Atendimento com Constelação Familiar em grupo semanal, com voluntários da comunidade;
- Oficinas da Medicina e Terapias Antroposóficas (desde 2008) – Festas do Ano, Terapias Externas, Salutogênese, biografia humana;
- Forró Terapia, por iniciativa de servidores e comunidade;
- Educação continuada de profissionais de saúde e comunidade. Aulas de Automassagem, Tai Chi Chuan, Medicina Chinesa, Práticas Integrativas e de Promoção da Saúde na comunidade, atendendo a pedidos de entidades;
- Aulas de PIS e Promoção da Saúde, atendendo a pedidos de cursos de graduação e do ensino médio e fundamental;
- Acolhimento de alunos e pesquisadores, desde o nível fundamental até pós-graduação, para trabalhos científicos e visitas técnicas à unidade com fornecimento de literatura, entrevistas e similares.

Farmácia Viva

O Cerpis conta com um serviço de Farmácia Viva, com canteiros de cultivo de plantas medicinais e produção de mudas para distribuição à comunidade, unidades de saúde e escolas, laboratório para produção de medicamentos fitoterápicos e consultório para cuidado farmacêutico em fitoterapia. Conta, ainda, com salas para acolhimento, orientações e procedimentos individuais.

O Núcleo de Farmácia de Manipulação de Planaltina (Nufar) está diretamente subordinado à Gerência do Cerpis, chefiada pela Dra. Isabele de Aguiar Bezerra, farmacêutica bioquímica. Compreende uma ampla gama de atividades em serviço da comunidade:

- Acolhimento, triagem e educação para a saúde dos usuários que buscam fitoterápicos e plantas medicinais diretamente na Farmácia Viva e nas oficinas, desde 1983;
- Consultório farmacêutico fitoterápico, desde 2019;
- Articulação com a Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e o Núcleo De Farmácia Viva da Diretoria de Assistência Farmacêutica;

- Participação na Câmara Técnica de Produtos e Insumos para Manipulação (CTPM);
- Farmácia Viva tipo 1 – cultivo e fornecimento de mudas e plantas medicinais in natura diretamente para a população;
- Farmácia Viva tipo 2 – produção e fornecimento de plantas medicinais secas (droga vegetal ou chá medicinal);
- Farmácia Viva tipo 3 – produção e fornecimento de fitoterápicos manipulados, conforme padronização do Formulário da Farmacopeia Brasileira de Fitoterápicos da Anvisa, diretamente à população, mediante prescrição por profissionais habilitados e para dispensação nas UBS;
- Acolhimento de alunos (desde o nível fundamental até pós-graduação) para trabalhos científicos com fornecimento de mudas, plantas, literatura, entrevistas, dentre outros;
- Oferta de estágios a alunos da graduação do curso de farmácia e de áreas afins da agroecologia;
- Rodas de conversa e oficinas de promoção do uso racional de plantas medicinais e remédios caseiros no Cerpis, em unidades de saúde e na comunidade, atendendo a solicitações;
- Matriciamento de servidores e equipes de saúde em fitoterapia.

Projeto PIS nas escolas

O Cerpis conta, também, com o projeto de PIS nas escolas do Distrito Federal, visando à Promoção da Saúde e Qualidade de Vida, à prevenção de doenças e à melhoria no ambiente escolar com as práticas integrativas em saúde para alunos, professores e servidores da Secretaria de Educação.

Outras atividades

Além dos atendimentos individuais e coletivos, do programa educacional e da Farmácia Viva, o Cerpis compreende ações que fortalecem a comunidade e amplia o efeito terapêutico das PICS na promoção e restauração da saúde e o fortalecimento do vínculo da comunidade com os profissionais e gestores de saúde, entre elas:

- Produção de material educativo, cartazes, folhetos, banners;
- Oferta das PIS em reuniões administrativas e treinamentos de servidores;

- Participação no colegiado ampliado da Gerpis e nas educações permanentes e cursos de PIS;
- Participação no Conselho e Conferências de Saúde;
- Participação em seminários, simpósios, congressos, conferências nacionais e internacionais;
- Programa Rádio Saúde, semanal, com enfoque nas atividades de promoção da saúde do Cerpis e aberto à divulgação das atividades de toda a Região de Saúde Norte, com ênfase nas datas comemorativas de ações em saúde, assim como nas parcerias que o Cerpis promove;
- Coordenação das Práticas Integrativas em Saúde na Região de Saúde Norte.

Resultados

Nos últimos anos, até 2019, foram realizados uma média de 40 mil atendimentos por ano. Vem sendo crescente, também, a demanda de instituições de ensino pelo Cerpis como cenário para formação de estudantes. Recebemos alunos da área da saúde, agricultura, arquitetura, antropologia, jornalismo, cursos técnicos, ensinos médio e fundamental, entre outros. De forma regular, temos parcerias com a Fepecs, a Universidade de Brasília, o UniCeub, a Fiocruz e o Instituto Federal de Brasília, especialmente, do Campus Planaltina.

Durante esse período de pandemia, o Cerpis, sob a orientação do Dr. Aristein Woo e Dr. Marcos Freire, colaborou com as demais equipes de saúde da Região Norte, com acompanhamento remoto por telefone de casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Foram confeccionadas cerca de 3 mil máscaras para distribuição à população nas UBS da Região de Saúde Norte pela Diraps e para usuários e servidores do Cerpis e do Hospital Regional de Planaltina. Foi dado apoio à vigilância epidemiológica em campanhas de vacinação e na logística de testes de Covid-19, realizado acompanhamento remoto de usuários do Cerpis, via telefone e mídias sociais, com mensagens gravadas e vídeos selecionados. Foram desenvolvidos o Projeto Poemas Curadores, atividades de PIS para servidores do Hospital Regional de Planaltina e da SES, aulas remotas ao vivo de automassagem para servidores e comunidade e a educação permanente de facilitadores de PIS, como taichi e automassagem, além de treinamentos online e diversas lives e participações em cursos da Escola de Governo e outras instituições.

¹médico generalista, gerente do Cerpis-DF / Contato:
cerpis.planaltina@gmail.com

RELATO VIII

Histórico das práticas integrativas e complementares no município do Rio de Janeiro

54

Por Maria Cristina Nascimento Barros¹; Helene Frangakis de Amorim²; Fernanda da Motta Afonso³; Esmeralda Vasconcellos Corrêa⁴; Lorna Carstens⁵; Guida Silva⁶; Tuânny Figueiredo Marinho⁷; Angela Fernandes Leal⁸.

Resumo

Desde 1981, 25 anos antes da criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) já integravam as opções de atendimento na Atenção Primária à Saúde da cidade do Rio de Janeiro. A abordagem iniciou-se com os atendimentos em Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia, e, ao longo dos anos, outras práticas foram sendo introduzidas.

Este trabalho apresenta a evolução histórica destas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na cidade do Rio de Janeiro até os dias atuais, incluindo os desafios enfrentados e as conquistas realizadas, traçando um paralelo com o surgimento e o desenvolvimento da Política Nacional das PICS, que hoje norteia as ações desenvolvidas no município.

Introdução

O município do Rio de Janeiro é a segunda maior metrópole do Brasil com uma população estimada de 6.747.815 habitantes, segundo censo do IBGE (1). A cidade é dividida em dez Áreas de Planejamento (AP), cada uma com estrutura gerencial para promoção das ações de saúde no nível local, as chamadas Coordenadorias Gerais de Atenção Primária (CAP). As CAPs gerenciam 246 Unidades de Atenção Primária e Secundária à Saúde que integram o SUS do Rio de Janeiro.

Desde 1981, antes da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Secretaria Municipal de

Saúde do Rio de Janeiro já havia adotado a MTC/Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia como práticas de cuidado à saúde, contribuindo na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Atualmente, o desenvolvimento de várias PICS nas unidades de saúde da Atenção Primária e policlínicas constitui estratégia de otimização da atenção, não apenas complementando o cuidado prestado por meio da atenção “tradicional” à saúde, como também constituindo a escolha principal de abordagem para várias situações clínicas e psicossociais, contribuindo para o aumento da resolutividade, a humanização da assistência, a segurança do paciente e a otimização de recursos.

Iº período (1980 a 1991): primeiras ações à criação da Comissão Especial das Medicinas Tradicionais e Alternativas

A prática da Medicina Tradicional nas unidades de assistência à saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro começou experimentalmente em 1981, no Hospital Municipal Paulino Werneck, com práticas de Acupuntura e Fitoterapia. Esse atendimento era realizado no ambulatório da unidade, por iniciativa de profissionais idealistas e perseverantes.

Em 1986, seis postos de assistência médica do antigo Inamps autorizaram os médicos com especialização em Homeopatia a prestarem este tipo de atenção nestas unidades de saúde.

Em 1987, foi criado o Serviço de Medicina Alternativa, na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, pela Lei Municipal nº 1.162, de 22/12/1987 (2), iniciando o processo de institucionalização das Medicinas Alternativas (Do in, Acupuntura e Moxabustão).

Com a Resolução da SMS de março de 1990, oficializada através do Decreto Municipal nº 10.074 de 25.03.1991, foi criada a Comissão Especial das Medicinas Tradicionais e Alternativas, subordinada à Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de elaborar e implantar um projeto-piloto para a introdução de “novos métodos terapêuticos e novos meios de assistência, adequados às necessidades da época”, e de “somar à medicina convencional as medicinas tradicionais e alternativas”. Essa comissão especial desenvolveu o Projeto de Medicinas Tradicionais e Alternativas, definindo as diretrizes de implantação da Acupuntura, da Homeopatia e da Fitoterapia. Em novembro de 1991, a Homeopatia foi incluída como especialidade médica na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, de acordo com Decreto Municipal nº 10.579, de 01/11/1991.

2º período (1992 a 2006): oficialização do Programa de Medicina Alternativa à publicação da PNPIC

Em agosto de 1992, foi criada a Gerência do Programa de Medicina Alternativa (GMA), vinculada à Coordenação de Programas de Atendimento Específico, por sua vez, subordinada à Superintendência de Saúde Coletiva, com as subgerências de Homeopatia, Fitoterapia e Acupuntura. Esta Gerência significou um marco importante na institucionalização das práticas terapêuticas não convencionais na Secretaria Municipal de Saúde.

56

No mesmo ano, ocorreu o 1º concurso para médico homeopata com a admissão de 21 homeopatas e foram realizadas as primeiras capacitações de Do-in, exercícios orientais (Pa tuan ching) e reflexologia podal para os profissionais dos CMS e policlínicas. Além disso, foram identificados alguns profissionais com formação em Acupuntura e Homeopatia na rede.

Nesse período, a fitoterapia já despertava a atenção de um número expressivo de usuários e dos servidores. Em 1995, tivemos o 1º Encontro de Fitoterapia do Rio de Janeiro, onde foram apresentadas as ações desenvolvidas e lançado o manual “Introdução ao Cultivo de Hortaliças e Plantas Medicinais”, com informações referentes ao cultivo e uso de algumas espécies medicinais de uso popular como forma de incentivar o conhecimento sobre plantas medicinais.

Em 1997, foi inaugurada a 1ª Oficina Farmacêutica de Fitoterápicos, no Posto de Assistência Médica da Ilha do Governador, atual Policlínica Newton Alves Cardozo. Foram desenvolvidas várias formulações dispensadas à população do município na forma de tinturas, xaropes e produtos de uso tópico. A manipulação de medicamentos foi iniciada com a aquisição de tinturas de fornecedores particulares, passando posteriormente à aquisição de matéria-prima vegetal seca. Devido à baixa qualidade do produto, optou-se pelo cultivo próprio das espécies vegetais utilizadas.

Naquele ano, foi iniciado o grupo de estudo em plantas medicinais, com a participação de diversos profissionais de saúde da rede interessados no tema, professores de universidades e demais profissionais não servidores da SMS. Diversos temas relacionados às plantas medicinais foram discutidos, além de palestras realizadas por profissionais de outras instituições. Outras seis oficinas farmacêuticas foram criadas nos anos subsequentes, em várias unidades de saúde, inclusive no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS).

Em 1999, ocorreu o 2º Encontro de Fitoterapia do Rio de Janeiro, onde foram apresentados diversos trabalhos desenvolvidos pelos profissionais de saúde.

Na Homeopatia, ocorreu a reformulação no Programa, com o lançamento de novas diretrizes. Desde então, vêm sendo organizados os serviços prestados pelos profissionais na assistência médica, as atividades de educação em saúde com os usuários, a educação continuada para os homeopatas e a implantação da Farmácia Homeopática com a produção e a distribuição de medicamentos homeopáticos para unidades saúde que prestam assistência médica em Homeopatia.

O ano de 2000 foi marcante para o Programa. Ação pioneira no Município do Rio de Janeiro, foi realizado um concurso para diversas categorias com a inclusão de massagistas, resultando na nomeação de 30 profissionais para o Programa de Medicina Alternativa (antiga nomenclatura). Esses profissionais foram capacitados pela gerência nas práticas de Auriculoterapia, Exercício Oriental (Pa Tuan Ching), Reflexologia Podal e Shantala, em um Curso de Terapia Alternativa, com carga horária de 32 horas. O objetivo era atender à demanda ambulatorial da dor crônica com a Auriculoterapia, promover a saúde da terceira idade com exercícios orientais, prevenir agravos nos pés diabéticos com a Reflexologia Podal e proporcionar uma maior vínculo mãe-bebê com a prática de Shantala. Iniciava-se, assim, a integração com outros programas da Secretaria de Saúde.

Ainda em 2000, aconteceu o 2º concurso para médico homeopata, com o ingresso de 14 médicos homeopatas.

Em 2001, outra participação importante foi a contribuição da Medicina Alternativa na epidemia da dengue que estava em alta no Rio de Janeiro, com muitos pacientes internados. Foi firmado um acordo de cooperação entre o Programa de Medicina Alternativa e a Direção do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, possibilitando a oferta de Homeopatia e Auriculoterapia para os pacientes diagnosticados com dengue, com extensão para os pacientes adultos e crianças internados e seus acompanhantes.

No mesmo ano, ocorreu a 1ª Mostra da Estratégia da Saúde de Família (ESF), no Rio Centro, com o objetivo de divulgar as ações da ESF, com a participação, pela primeira vez, de profissionais capacitados em Medicina Alternativa.

Em comemoração aos dez anos da implantação do Programa de Medicina Alternativa na rede, foi realizada a 1ª Jornada de Medicina Alternativa. Neste evento, foram apresentadas as diversas ações desenvolvidas: medicamentos fitoterápicos e homeopáticos; mudas de plantas medicinais; materiais educativos diversos; e técnicas de massagem e ginástica oriental.

No ano de 2002, foi inaugurada a 1ª Farmácia de Homeopatia da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, na Policlínica Hélio

Pellegrino (antigo PAM Mattoso), sendo considerada um marco na assistência farmacêutica em homeopatia. As estratégias de ação envolveram a padronização da produção e prescrição de 78 medicamentos disponíveis em sete potências – 6CH, 12CH e 30CH (para doses repetidas) e 200 FC, 1 MFC e 50 MFC (para doses únicas) –, a escolha de glóbulos como forma farmacêutica, já que esta apresenta maior resistência e durabilidade, e a capacitação de todos os profissionais envolvidos no processo (técnicos de manipulação, acadêmicos bolsistas, servidores das farmácias das unidades e médicos homeopatas). Foi, inicialmente, desenvolvido um projeto piloto de distribuição de medicamentos em três unidades: PAM Antonio Ribeiro Neto (outubro 2002); Hospital Municipal Jesus (fevereiro 2003); e CMS Heitor Beltrão (abril 2003).

Diante da dificuldade em adquirir drogas vegetais com qualidade comprovada, a SMS optou pelo cultivo próprio das espécies vegetais utilizadas. As primeiras mudas botanicamente identificadas foram cedidas, em 1997, pelo Jardim Botânico do Rio de Janeiro. No ano de 2001, foi firmado convênio com a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), com o objetivo de fornecer drogas vegetais e mudas de várias espécies medicinais, condimentares e aromáticas, visando garantir a qualidade da droga vegetal utilizada na produção de fitoterápicos.

Em 2002, a SMS-RJ realiza o 1º contrato com empresa especializada em serviço de agronomia, iniciando, de forma inédita, o cultivo de plantas medicinais na Fazenda Modelo, localizada em Guaratiba, com o objetivo de produzir matéria-prima vegetal para as oficinas farmacêuticas de fitoterápicos e desenvolver ações de educação em saúde nas unidades de saúde. Naquele ano, foram introduzidas as ações de educação em saúde que eram pautadas no resgate e na valorização do conhecimento popular, troca de conhecimentos e orientações do uso adequado das espécies medicinais e condimentares. As atividades compreendiam a realização de oficinas de cultivo, remédios caseiros e produtos para a geração de renda, além da realização do Curso Básico de Cultivo e Oficinas de Plantas Medicinais para a população e profissionais de saúde.

Importante considerar o papel de destaque da Resolução nº 1.590, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, publicada em 12 de fevereiro de 2001, aprovando o regulamento técnico para a prática da Fitoterapia e o funcionamento dos serviços de Fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro, respaldando a prática da Fitoterapia no âmbito da SMS do Rio de Janeiro (3).

No ano de 2002, o Programa de Medicina Alternativa completou dez anos, estando presente em 72 unidades de saúde (55 % da rede municipal).

Em 2002, foi inaugurada a oficina farmacêutica de fitoterápicos nas dependências do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS), com a manipulação de medicamentos fitoterápicos de uso externo e interno, pactuados pela Subgerência de Fitoterapia.

Com o objetivo de propiciar conhecimento sobre os fitoterápicos aos profissionais de saúde, foi publicado, em 2002, o Memento Fitoterápico do Município do Rio de Janeiro, contendo 25 formulações fitoterápicas para uso interno e 20 produtos para uso externo que eram produzidos nas oficinas farmacêuticas de fitoterapia e dispensados nas unidades de saúde onde estas oficinas estavam instaladas.

Em 2003, o Programa de Medicina Alternativa foi convidado a participar do 5º Encontro de Ambientação da SMS, oferecendo a prática de Quick Shiatsu aos novos concursados. Outra conquista foi a criação do Espaço de Cuidado, na Secretaria Municipal de Administração (SMA), para atendimento aos servidores de todas as secretarias. Inicia-se a implantação do Projeto Cuidando de Quem Cuida, em parceria com a Coordenadoria de Valorização do Servidor da SMA, com a finalidade de estimular o cuidado e o autocuidado dos profissionais de saúde dentro do seu ambiente de trabalho. Foram iniciadas as ações de promoção e prevenção de agravos relacionados à ergonomia com as práticas de Acupuntura, Auriculoterapia, Massoterapias e Reflexologia.

Em continuidade ao Projeto Cuidando de Quem Cuida, foi inaugurada a Casa das Terapias Naturais no HMRPS, localizado na zona oeste do RJ, beneficiando inicialmente os profissionais do hospital, com extensão posterior das ações aos usuários do território. As práticas ofertadas eram a Auriculoterapia, Exercício Oriental - Pa Tuan Ching, Geoterapia, Reflexoterapia Podal, além de atividades artesanais com grupos da terceira idade.

Em 2004, foram disponibilizados para os profissionais da rede básica o Curso Básico de Terapias Alternativas, com carga horária de 40 horas de aula. Vale a pena ressaltar que durante este período vários outros cursos foram desenvolvidos, baseados nas necessidades das CAP.

Em 2006, os cursos básicos de Medicina Alternativa para ESF e de Práticas Integrativas e Complementares no SUS contemplaram 28 unidades e 81 profissionais, ambos realizados pela equipe do Programa de Medicina Alternativa.

Em 2004, foi realizado o 1º concurso para Oficial de Farmácia na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ), com vagas específicas para as oficinas farmacêuticas fitoterápicas.

O ano de 2006 pode ser considerado o marco histórico para a institucionalização das medicinas integrativas e complementares. A

publicação da Portaria nº 971, de 03/05/2006 (4), que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, respaldou e fortaleceu as ações de Homeopatia, Fitoterapia e Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura no RJ. A Fitoterapia, em especial, foi consolidada não somente com a PNPIC, como também com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, através do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, e, dois anos depois, com o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, conforme a publicação da Portaria Interministerial nº 2.960, de 09/12/2008 (5).

3º período (2007 a 2016): 10 anos da PNPIC

Em 2007, comemora-se os 15 anos do Programa de Medicina Alternativa na cidade do Rio de Janeiro. Com a mudança de governo, no entanto, a nova secretária de saúde anuncia o término do Programa. Após avaliação da Coordenação de Programas Especiais, subordinada à Superintendência de Saúde Coletiva, o Programa de Medicina Alternativa foi mantido no organograma. Foi criado um novo espaço na sede da SMS, para a inclusão do Projeto Cuidando de Quem Cuida, exclusivo para os profissionais de saúde atuantes no nível central. Ainda naquele ano, foi inaugurada a 2ª Farmácia de Homeopatia, no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, com o objetivo de disponibilizar medicamentos homeopáticos para as unidades de saúde da zona oeste com assistência médica em homeopatia.

Em 2008, ocorreu o 3º concurso público para médicos homeopatas, com a admissão de sete profissionais, o 1º concurso público para médicos acupunturistas, com a admissão de um profissional, e o 2º concurso para massagista, com a admissão de três profissionais. Foi estruturado o Programa de MTC/Acupuntura, com 18 médicos acupunturistas na rede municipal.

A partir de 2008, com as mudanças nas normas que norteiam a prática de Fitoterapia, as oficinas farmacêuticas foram extintas, e toda a produção foi centralizada na oficina farmacêutica de fitoterápicos, localizada no HMRPS, hoje denominada Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos do Município do Rio de Janeiro.

Em 2009, foi implementada a assistência farmacêutica em Fitoterapia na SMS, a partir da inclusão de fitoterápicos industrializados na Relação Municipal de Medicamentos (Remume), com dispensação aos usuários das unidades básicas e policlínicas.

Em 2010, com base na PNPIC, a SMS substituiu o nome Programa de Medicina Alternativa por Práticas Integrativas e Complementares.

No ano de 2010, foi publicado o Manual Terapêutico de Fitoterápicos, correspondendo à segunda edição do Memento Terapêutico de Fitoterápicos, com um elenco de fitoterápicos reduzido em relação à

primeira edição e com atualização das informações sobre as espécies medicinais ali descritas (6).

No ano de 2012, foi produzido o Manual de Cultivo de Plantas Medicinais, com o objetivo de aprimorar o Curso Básico de Cultivo e Uso de Plantas Medicinais, disponibilizados para a população do RJ e os profissionais de saúde responsáveis pelos grupos de usuários das suas respectivas unidades de saúde.

No ano de 2013, foi realizado o 4º concurso público para médicos homeopatas, com o ingresso de um profissional, e o 2º concurso público para médicos acupunturistas, não ocorrendo o ingresso de nenhum médico acupunturista.

Em 2014, com o aumento do consumo de fitoterápicos no município do Rio de Janeiro e em razão dos recursos limitados, foi necessária uma nova adequação na estratégia até então praticada. Para evitar o desabastecimento, o elenco de fitoterápicos foi reduzido, privilegiando fitoterápicos para o tratamento de patologias mais prevalentes na Atenção Primária e que não possuíssem similares na Remume. Houve suspensão da produção de tinturas para dispensação e concentrou-se a manipulação nos cremes fitoterápicos anti-inflamatórios, utilizados para dores osteoarticulares, além do creme de ureia com calêndula para o tratamento e prevenção de lesões nos pés de usuários diabéticos e o colutório de transagem para uso nas doenças periodontais.

Naquele mesmo ano, foi realizado o primeiro piloto com disponibilização de sachês fitoterápicos na AP 4.0. Com o fortalecimento da produção, em agosto de 2014, houve expansão da produção de medicamentos fitoterápicos manipulados, alcançando as dez Áreas de Planejamento da Prefeitura.

Em 2014, com a finalidade de estender a assistência em Acupuntura e Homeopatia na Estratégia Saúde da Família, foi realizado o mapeamento destas práticas na rede de atenção primária, objetivando principalmente reconhecer entre os médicos de saúde da família aqueles que possuam especialidade em Acupuntura e/ou Homeopatia.

No ano de 2015, em parceria com os setores da Gerência de Treinamento/Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoal, foi ofertado o Curso de Auriculomedicina, da Escola Huang Li Chun, com ênfase no tratamento da dor em enfermidade crônica, controle do tabagismo e distúrbios emocionais, para 30 profissionais (capacitados em Auriculoterapia e massoterapia).

No ano de 2015, foi publicado, em parceria com a Organização Social Viva Rio, o Guia Prático de Plantas Medicinais 'Que tal um chazinho' (7), material elaborado com o objetivo de complementar as ações de

educação em saúde, com os grupos de usuários, em plantas medicinais e temperos acerca do cultivo orgânico, hábitos saudáveis de alimentação e educação ambiental. Ainda nesse ano, foi introduzido o Projeto Horta nas Escolas, ampliando as ações de educação em saúde nas escolas, fruto de uma parceria com o Núcleo de Saúde nas Escolas e Creches, com a finalidade de resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e ampliar as ações de promoção da saúde em plantas medicinais e condimentares. Essa ação teve como público-alvo os alunos alfabetizados do ensino fundamental, pais de alunos e funcionários das escolas.

Ainda em 2015, por avaliação da Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde (SUBPAV), ocorreu o fechamento da Farmácia Homeopática, instalada no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, e a produção dos medicamentos voltou a ser centralizada na farmácia homeopática instalada na Policlínica Hélio Pellegrino.

A PNPIC atingiu dez anos de sua implantação em 2016. No decorrer destes anos, foi possível constatar o fortalecimento das PICS na Atenção Primária, com a presença de pelo menos uma ação em todas as dez Coordenações de Áreas Programáticas.

Em 2016, com a mudança da estrutura do organograma da SMS, a Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares da SMS do Rio de Janeiro ficou subordinada à Coordenação de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, vinculada à Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, contribuindo com as ações de saúde dessa coordenação, com destaque para o cuidado de forma integral aos usuários com doenças crônicas, em todos os níveis de atenção, através de serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação (8).

O reconhecimento do valor terapêutico destes sistemas médicos e a sua utilização pelos usuários dos serviços públicos demonstraram que a aceitação era muito mais ampla do que se cogitava inicialmente. De um modo geral, estes atendimentos ocorriam tanto por demanda espontânea quanto referenciada, com resolutividade para diversos problemas de saúde.

Com a ampliação da Atenção Primária à Saúde (APS), a produção foi reestruturada para atender a nova demanda, atingindo o auge da produção, embora ainda aquém da capacidade produtiva da área instalada.

No mesmo ano, foi celebrado o Termo de Convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS/DAS/SAS), em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), para a aula presencial da 1ª edição do Curso de

Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Atenção Básica de Nível Superior, na modalidade semipresencial, com a participação de 109 profissionais de diferentes categorias. Este Termo de Convênio foi renovado em 2017 e 2018, proporcionando a capacitação de 106 e 113 profissionais, respectivamente.

4º período (2017 aos dias atuais): inclusão de novas PICS pelo MS

O Ministério da Saúde incluiu 24 novas práticas integrativas, por meio da publicação da Portaria MS nº 849/2017 e da Portaria nº 702/2018 (9), totalizando 29 práticas integrativas e complementares.

Em 2017, houve a aproximação com a universidade, a partir da parceria entre o Instituto de Nutrição da UERJ e a Área Técnica de PICS, com o Projeto Cuidando de Quem Cuida, sob o objetivo de oferecer atendimentos de Auriculoterapia, Reflexologia Podal, Massagem e Reiki aos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde, de forma itinerante, com uma proposta extensionista (10,11).

Em dezembro de 2018, foi publicada a Portaria nº 1.988, atualizando os procedimentos e serviços especializados de práticas integrativas e complementares na tabela de procedimentos, medicamentos, próteses e materiais especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possibilitando o registro sistemático e oficial das PICS no prontuário eletrônico PEC e-SUS (12).

Com as novas portarias publicadas pelo MS, resultando na totalização de 29 novos procedimentos na PNPIC, e diante da perspectiva de inclusão de novas PICS na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro, a área técnica de PICS (ATPIC) realizou um novo diagnóstico da rede, com o objetivo de mapear não somente as práticas, mas também os profissionais de saúde que as desenvolviam. Considerando este novo momento de expansão das práticas e a análise do diagnóstico da rede, que identificou a realização de diversas práticas nas unidades, foi elaborado, no painel da Subsecretaria de Promoção, Atenção e Vigilância à Saúde, o indicador ‘Número de Procedimentos das PICS realizados pelas Equipes’.

O município do Rio de Janeiro sediou o 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e, à convite do MS, a ATPIC colaborou no atendimento aos congressistas com o ‘Espaço de Cuidados’.

De 2017 em diante, ocorreu redução considerável na produção de medicamentos fitoterápicos e, no ano de 2020, houve o encerramento temporário das atividades na Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos, impossibilitando a produção dos medicamentos fitoterápicos manipulados e o cumprimento da Meta 4007 PPA 2018-2021 – ‘Unidade de Fitoterápico Distribuído’.

Entre os anos 2017 e 2019, o projeto Cuidando de quem Cuida, em parceria com a CAP 3.2, foi oferecido de forma itinerante nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo a prática de Reiki nos atendimentos dos profissionais de saúde (13).

Em 2018 e 2019, foram desenvolvidas ações inovadoras e sustentáveis para a melhoria dos processos de trabalho:

- Elaboração da Nota Técnica, orientando os profissionais de saúde quanto à realização do registro dos procedimentos em PICS, no prontuário privado e no PEC e-SUS, e das Fichas Técnicas das PICS, com informações sobre o mecanismo de ação, benefícios e formação mínima do profissional, para o desenvolvimento de cada uma das práticas ofertadas nas unidades de saúde;
- Indicação da Auriculoterapia, já ofertada em muitas unidades de Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de minimizar a solicitação de vagas no SISREG, para a consulta em Acupuntura nos casos das dores osteomioarticulares de grau leve a moderado;
- Introdução, de forma pioneira, do curso de formação níveis 1 e 2 de Reiki, para profissionais de saúde em duas unidades da AP 3.2.

Em parceria com o Programa de Controle do Tabagismo, subordinado à Coordenação de Promoção da Saúde, foi inserida a Auriculoterapia nas capacitações para auxiliar na cessação do tabagismo e das recidivas. Outra ação destacada foi a inclusão da Fitoterapia, complementando os tratamentos de tabagismo, dores crônicas e distúrbios emocionais.

Uma das frentes de trabalho da ATPIC, entre os anos 2016 e 2020, foi a oferta de cursos para profissionais da rede de saúde, tanto de nível superior quanto de nível médio, em Auriculoterapia, Reflexologia Podal e Shantala.

A ATPIC tem enfrentado muitos desafios nos últimos dois anos, devido à perda de profissionais especialistas em Acupuntura e Homeopatia, principalmente por aposentadoria. Outra dificuldade tem sido com a manipulação de fitoterápicos, por questões estruturais da farmácia de manipulação e do processo licitatório para contratação de empresa de agronomia ainda não finalizado. Em relação ao indicador 'Número de Procedimentos das PICS realizados pelas Equipes', a avaliação encontra-se prejudicada pela dificuldade na sistematização dos registros dos procedimentos em PICS no prontuário PEC e-SUS AB e pela rotatividade das equipes.

Em 2020, devido à pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), o número de atendimentos em PICS teve drástica redução e as capacitações planejadas foram canceladas. Diante deste panorama, foi elaborada e publicada a Nota Técnica nº 2/2020, anexa à Resolução

SMS nº 4.394, de 06 de maio de 2020, da Coordenação das Linhas de Cuidado das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, em conjunto com a Gerência das Práticas Integrativas e Complementares, cujo assunto foi 'Recomendações da ATPIC, para o cuidado de usuários e profissionais, na APS, diante da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2)' (14).

Como forma de promover o equilíbrio físico, emocional e mental dos profissionais que estão atuando na linha de frente do combate ao coronavírus, houve a iniciativa de implantar o Projeto Reiki a distância, para profissionais de saúde, e de implementar a Auriculoterapia. Em algumas unidades, são oferecidas aulas a distância de exercícios orientais.

Atualmente, existem três fitoterápicos industrializados na REMUME (xarope de guaco, comprimidos de isoflavonas de soja e comprimidos de alcachofra), presentes nas farmácias de todas as unidades de Atenção Primária à Saúde. A manipulação de medicamentos fitoterápicos está interrompida, assim como as ações de educação em saúde e educação continuada.

A assistência homeopática é desenvolvida por 22 profissionais médicos, lotados em 18 unidades. Em nove destas unidades, está mantida também a dispensação de medicamentos homeopáticos aos usuários.

Em 2019, último mapeamento do território, a MTC/Acupuntura atuava em 23 unidades, com 25 profissionais (fisioterapeutas e médicos).

Com a finalidade de potencializar as ações de Práticas Corporais, em 2019, rastreamos os territórios, com os seguintes resultados : 211 profissionais, distribuídos em 98 unidades.

Metas das PICS na SMS-RJ

Em 2010, foi estabelecida a 1ª meta para o acompanhamento das ações no Plano Plurianual Municipal PPA 2010-2013 - Profissional de Nível Médio e Agente Comunitário de Saúde, capacitados em práticas corporais. A partir deste ano, outras metas foram pactuadas: PPA 2014-2017 - duas metas - Número de usuários atendidos por ações de PICS e Unidades de Fitoterápicos Produzidos; e PPA 2018-2021 - Unidades de Fitoterápicos Distribuídos.

¹ Médica de Clínica Médica e Acupuntura, Gerente da Gerência da Área Técnica de Práticas integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; ² Farmacêutica, responsável por Fitoterapia, na Gerência da Área Técnica de Práticas integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; ³ Nutricionista sanitária, terapeuta em Reiki, responsável por Reiki, na Gerência da Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria

Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; ⁴ Massoterapeuta, responsável por Práticas Corporais, na Gerência da Área Técnica de Práticas integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; ⁵ Médica homeopata, responsável por Homeopatia, na Gerência da Área Técnica de Práticas integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; ⁶ Médica Sanitarista, terapeuta holística de Constelação Familiar, responsável por Acupuntura, na Gerência da Área Técnica de Práticas integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; ⁷ Enfermeira, subgerente da Gerência da Área Técnica de Práticas integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; ⁸ Enfermeira, coordenadora da Coordenação das Linhas de Cuidado das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis / Contato: propicsms@gmail.com

Referências bibliográficas

1. Ibge - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2020. [homepage na internet]. Cidades e Estados. Acesso em 10 de março de 2021. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/rio-de-janeiro.html>;
2. PCRJ - Rio de Janeiro. Lei n. 1162, de 22 de dezembro de 1987. Cria estrutura da Secretaria Municipal de Saúde o Serviço de Medicina Alternativa. Disponível em <https://cm-rio-de-janeiro.jusbrasil.com.br/legislacao/281225/lei-1162-87>;
3. SES - Rio de Janeiro. Resolução SES N° 1590 de 12 de fevereiro de 2001. Aprova Regulamento Técnico para a prática de Fitoterapia e funcionamento dos serviços de Fitoterapia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Disponível em <http://www.legislacaodesaude.rj.gov.br/cat-reolucoes/6436-resolucao-ses-n-1590-de-12-de-fevereiro-de-2001.html>;
4. Brasil. Portaria n° 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 03 mai 2006;
5. Brasil. Portaria Interministerial n° 2.960, de 09 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Diário Oficial da União. 09 dez 2008;
6. SMSDC - Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Superintendência de Atenção Primária. Coordenação de Linha de Cuidado e Programas Especiais. Gerência de Programas de Práticas Integrativas e Complementares. Subgerência do Programa de Fitoterapia; 2010. Disponível em Rio de Janeiro. Manual Terapêutico de Fitoterápicos. Programa de Plantas Mediciniais e Fitoterapia, 1. ed. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3424596/4135676/MANUAL_TERAPEUTIC_OFITOTERAPICO.pdf;

7. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Coordenação de Linha de Cuidado e Programas Especiais. Gerencia do Programa de Práticas Integrativas e Complementares. Que tal um chazinho? Guia prático de plantas medicinais. Gerencia do Programa de Práticas Integrativas e Complementares. Rio de Janeiro: SMS, 2014 (Série E. Comunicação e Educação em Saúde). 43 p., il.
8. SMS - Rio de Janeiro [homepage na internet]. SMS - Estrutura - Organograma. Acesso em 10 de março de 2012. Disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/d913a164-9dc5-47d3-984c-96a23c2de264>;
9. Brasil. 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. Diário Oficial da União. 21 mar 2018;
10. Ribeiro, FSN; Afonso, FM. (2020). PICS como suporte à Saúde do Trabalhador: uma proposta extensionista. REVISE - Revista Integrativa Em Inovações Tecnológicas Nas Ciências Da Saúde, 5 (fluxocontinuo), 80-94. Disponível em <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1755>>;
11. ASAS Rio. Cuidando do Cuidador – CF Anna Nery AP 3.2. 2017 (video you tube) Disponível em <https://youtu.be/xzvlqNTkgtk>.
12. Brasil. Portaria n. 1.988, de 20 de dezembro de 2018. Atualiza os procedimentos e serviços especializados de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da União. 20 dez 2018;
13. Afonso, FM et al. Cuidado ao cuidador: reiki nas unidades básicas de saúde – Rio de Janeiro – RJ In: COSTA, EM (org). Bases conceituais da saúde 4 – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, p.41-50. 2019. DOI:10.22533/at.ed.3501915025;
14. SMS – Nota Técnica nº 2/2020 da coordenação das linhas de cuidado das doenças crônicas não-transmissíveis em conjunto com a área técnica de práticas integrativas e complementares (PIC). Anexo I à Resolução SMS nº 4.394, de 06 de maio de 2020. p. 9-10. Disponível em: https://doweb.rio.rj.gov.br/apifront/portal/edicoes/imprimir_materia/655839/45.

RELATO IX

Relato da experiência de atendimento com práticas integrativas às vítimas do rompimento da Barragem de Córrego do Feijão - Brumadinho

68

Por Kólia Patrice Lacerda Gomes, Zurrma Eliete Borsato e Cláudia Froede¹

Introdução

Por todo o interior do Brasil, existe o costume de se usar no cuidado da saúde os conhecimentos dos povos indígenas, negros e portugueses que colonizaram o país. Em Brumadinho, essa prática começou a se consolidar com a Política Municipal de Saúde, em 1995 (1,2) com o serviço de homeopatia o qual foi posteriormente acrescido de fitoterapia. Os atendimentos com homeopatia foram sendo paulatinamente desativados até que a farmácia de homeopatia, como era popularmente conhecida na cidade, começou a se dedicar exclusivamente à produção de fitoterápicos para as equipes de Saúde da Família. Esse serviço permaneceu até 2004, quando foi completamente desativado.

Em 2006, as práticas integrativas tomam novo fôlego, com a publicação por parte do Ministério da Saúde da portaria GM nº 971, que criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (3). Ainda no mesmo ano, foi criado, por decreto da Secretaria Municipal de Saúde de Brumadinho (MG), o Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares (Nupic) para atendimento à população com acupuntura, massagem, shantala e Reiki.

O Nupic esteve vinculado à Atenção Básica desde a sua criação, mas mantendo gestão e locais de atendimentos próprios, recebendo os pacientes encaminhados pelas Equipes de Saúde da Família, Odontologia, Fisioterapia, Centros de Atenção Psicossocial e de Assistência Social. O organograma foi escolhido dessa forma, pois a equipe contava somente com duas enfermeiras e uma massoterapeuta, que atendiam pacientes encaminhados pelos vários serviços da Secretaria de Saúde.

Desde o início, havia a compreensão da importância da divulgação dos benefícios e possibilidades terapêuticas das PICS junto aos colegas profissionais da saúde e aos gestores municipais. Essa atitude foi fundamental, porque existia um estranhamento em relação às práticas, em face do conhecimento hegemônico e biomédico tratado como o único possível nos cursos de formação dos profissionais de saúde. Para superar esse estranhamento, buscávamos atender também os colegas que quase sempre negligenciam seus próprios sofrimentos. Ao perceber neles mesmos os benefícios que as PICS proporcionam, torna-se mais natural o diálogo profissional. Essa atitude de fortalecer os vínculos com os próprios colegas e gestores faz com que o laço de confiança seja imediatamente passado aos pacientes, o que retroalimenta o ciclo virtuoso do cuidado. Dessa maneira, criamos ao longo dos anos vínculos de saúde com outras lideranças municipais.

Aos poucos, de acordo com as necessidades da população e as possibilidades do serviço de saúde, foram incorporadas outras práticas integrativas, como terapia floral, yoga, auriculoterapia, arteterapia, calatonia e tai chi chuan. Para isso, foram trazidos mais terapeutas, que já trabalhavam em outras funções na Secretaria de Saúde, bem como funcionários administrativos e de serviços gerais. Em 2010, já havia nove funcionários, sendo sete terapeutas de nível médio e cinco com curso superior.

Com o crescimento da demanda e complexidade da atuação do Nupic surgiu a necessidade de maior institucionalização do serviço junto à Secretaria de Saúde. Para resolver essa demanda no dia 21 de setembro de 2018, o Nupic tornou-se Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Brumadinho, através da Lei Municipal n 2.433/2018 (4). Esse foi um fato fundamental no desenrolar dos eventos que ocorreram poucos meses depois.

A tragédia

Em 25 de janeiro de 2019, uma sexta-feira, próximo das 12h30, recebemos por meio dos nossos celulares a notícia do rompimento da barragem de Córrego do Feijão, administrada pela Vale. Todos os nossos telefones celulares tocaram praticamente juntos, foram dezenas de vídeos enviados, ligações de parentes, pedidos de ajuda, tudo ao mesmo tempo. Neste momento, havia a preocupação de que a lama chegaria à cidade por meio do rio Paraopeba, porque uma parte significativa da cidade fica no mesmo nível do rio e já havia passado por três enchentes nos últimos dez anos, por isso todos tinham a certeza que a lama inundaria o centro da cidade. As ruas ficaram lotadas de pessoas e carros, o trânsito sobre o Paraopeba foi rapidamente interditado pela polícia. Para nossa sorte e alívio, a lama era muito densa e não escorreu até a cidade, o que evitou que a tragédia fosse muito pior.

Nossa prioridade, nas primeiras horas, foi nos organizarmos. Como a tragédia ocorreu durante o horário do almoço, alguns trabalhadores do Nupic estavam em casa, outros na rua almoçando ou em outras atividades. Nesse dia, não foi possível retornar ao Nupic, porque estava perigoso transitar na cidade. Então, nos reunimos de forma virtual para definir nossas ações.

As principais linhas de ação pensadas inicialmente foram: a) mapear as regiões com maiores demandas de atendimentos pela equipe do Nupic; b) atender às vítimas da tragédia no hospital José Fernandes da Carmo e na UPA do município; c) organizar os esforços de voluntários que começaram a chegar poucas horas após o acidente; e d) coordenar as atividades das PICS aos demais organismos de Saúde, Segurança e Assistência, presentes no combate à catástrofe.

Já no início do segundo dia, em 26 de janeiro de 2019, duas correções em nossa estratégia inicial tiveram que ser feitas, em função da realidade dos acontecimentos. Em primeiro lugar, não foram registradas vítimas do rompimento da barragem, no hospital de José Fernandes do Carmo e na UPA de Brumadinho. Isso ocorreu, porque somente seis pessoas foram resgatadas com vida dos rejeitos que romperam na barragem de Córrego do Feijão, que foram levadas pelos bombeiros para hospitais de Belo Horizonte e Betim. Em contrapartida, observamos que muitos trabalhadores estavam em atividade por 36 horas ininterruptas, em atividades das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, Assistência Social, Polícias Militares, Polícia Civil, dos Bombeiros Militares e Cíveis, de voluntários e muitas outras. Nesse contexto, o segundo eixo de atividades que seria o atendimento às vítimas do rompimento da barragem foi redirecionado para o atendimento ao trabalhador e aos voluntários envolvidos no socorro aos familiares do rompimento da barragem de Córrego do Feijão.

Então, os eixos de atividade, no dia seguinte ao do rompimento da barragem, ficaram assim dispostos:

- Mapear as regiões com mais demandas de atendimentos pela equipe do Nupic;
- Coordenar as atividades das PICS com os demais organismos de Saúde, Segurança e Assistência, presentes no combate à catástrofe;
- Atender às demandas de saúde e cuidado dos atingidos, dos funcionários envolvidos no atendimento da população.

É importante ressaltar que, muitas vezes, a atuação em cada um dos eixos acima dialoga com os demais eixos tornando a coordenação das atividades extremamente importante. O Nupic mantém contato constante com a sua coordenação, que por sua vez mantém contato com a Coordenação de PICS da Secretaria Estadual de Saúde (5).

Mapeando as demandas

O mapeamento das comunidades atingidas mostrou que as regiões do Parque da Cachoeira, do Córrego do Feijão e de Casa Branca foram as mais atingidas. Essa atividade contou com a forte colaboração da Coordenação de PICS da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (5), para o provimento de transporte e contato com os bombeiros e outras forças de segurança pública que controlavam o acesso aos locais. Dessa maneira, podemos mapear as famílias que estavam alojadas em abrigos, em pousadas ou em casas de parentes, a fim de criar um plano de ação em conjunto com a Atenção Básica do município.

O mapeamento das necessidades de atuação em Práticas Integrativas não se restringiu às comunidades atingidas diretamente pela lama, porque houve vítimas nas áreas de abrangência de todas as equipes de saúde da cidade, impactando significativamente áreas distantes até 50 quilômetros do acidente. Dessa maneira, os locais com maior concentração de familiares atingidos, como o Distrito de Conceição de Itaguá, onde moravam muitos mineradores falecidos no acidente, também foram incluídos no mapeamento.

O cuidado à saúde do trabalhador foi também incluído no levantamento de prioridades pela longa extensão das horas de trabalho, pelo seu caráter extremamente desgastante e pelo fato de quase todos os profissionais envolvidos terem perdido um ou mais familiares na catástrofe. Muitos voluntários se encontravam na mesma situação de desgaste físico e emocional dos trabalhadores. Para atender a essa demanda, foram montados postos de atendimento do trabalhador e dos voluntários no PSF de Casa Branca, na Quadra Municipal de Esportes, onde funcionou o centro de organização do voluntariado, e na sede do Nupic.

Coordenação do trabalho

Poucas horas após a catástrofe já havia milhares de pessoas de dezenas de instituições dos mais variados setores dos governos municipal, estadual e federal, muitas organizações e ONGs da sociedade civil, além de literalmente milhares de voluntários e curiosos. Organizar a atuação das Práticas Integrativas nesse contexto foi extremamente difícil, e só foi possível por conta do vínculo do Nupic já fortemente estabelecido com a população e o sistema municipal de saúde, do apoio firme, sistemático e organizado da Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Coordenação Estadual de Práticas Integrativas (6), e da ação do Ministério Público de Minas Gerais.

No âmbito institucional, o maior desafio foi fazer os agentes das mais diversas áreas, incluindo os próprios órgãos de saúde, entenderem o papel das PICS no contexto do atendimento à população em situação

de catástrofe. Inicialmente, nós sabíamos que não seríamos facilmente aceitos por profissionais que desconheciam a acupuntura ou a homeopatia, que não sabiam o que é prática integrativa e complementar em saúde e suas possibilidades para atuar em situações de traumas emocionais agudos. Os representantes do Conselho Federal de Psicologia foram, especialmente, reticentes quanto a nossa participação, alegando que não tínhamos formação para atuar em saúde mental. Porém, essa discussão teórica sobre o espaço acadêmico mostrou-se improdutiva e não foi levada à frente. Do nosso lado, tínhamos o vínculo estabelecido por 13 anos com a população e a Atenção Básica à Saúde. Nesse momento, o nosso vínculo com a população foi a nossa voz.

Junto à população, o desolamento e a sensação de impotência foram os nossos maiores desafios iniciais. Nessa hora, o trabalho em conjunto com a organização dos Médicos Sem Fronteiras foi fundamental, face à experiência desses profissionais em catástrofes. Nas primeiras semanas, a população de Brumadinho, em especial dos locais atingidos pela lama, ficou reclusa em casa, cada um com a sua dor.

Durante os primeiros dias, os profissionais de saúde, segurança, assistência social, do INSS, Conselho do Idoso, da Criança e da Mulher, do Ministério da Justiça, entre outros, queriam ir a cada casa para atender a população. Porém, cada família recebia dezenas de visitas por dia, e isso trouxe um ciclo de retroalimentação do sofrimento que ampliava o isolamento e a reclusão.

Dessas visitas, ficou a experiência de sermos bem recebidos pelas pessoas. Não conseguimos, no entanto, levar o alento que esperávamos pela experiência no Nupic e nas ESFs. Era como se aquelas pessoas não estivessem ali de fato, porque no fundo as suas mentes não estavam lá, elas se recusavam a acreditar em algo tão abrupto e absurdo. Essa é uma reação comum nos transtornos pós-traumáticos, para os quais precisávamos desenvolver com rapidez estratégias de superação.

O aprendizado com os Médicos Sem Fronteiras nos deu as respostas que precisávamos. Eles eram, de longe, o grupo com maior experiência no atendimento a vítimas de catástrofes. Composto por apenas três médicas extremamente acessíveis e práticas, o grupo tinha uma abordagem simples e eficiente, com embasamento teórico e experiência prática de sobra para nos passar. Tratamos de ficar próximos a elas. O que elas nos orientaram: 1) Essas pessoas não estão doentes, estão sofrendo; 2) O sofrimento prolongado pode se tornar uma doença; 3) A melhor maneira para reduzir o sofrimento é permitir que as pessoas compartilhem suas experiências e saiam da solidão; 4) Para isso, temos que motivá-las a buscar soluções e tratamentos em grupos; 5) Em torno de 5% das pessoas que passam por catástrofes

realmente adoecem em um ano, identifiquem as pessoas mais vulneráveis e fiquem atentos a elas. Posteriormente, a equipe de psicólogos especialistas em catástrofes que a Vale reuniu juntou-se a esse grupo e atuou em conjunto de forma harmônica reforçando essa metodologia.

A partir desse aprendizado, reorganizamos nossa metodologia terapêutica, promovendo rodas de conversa, escalda pés, aromaterapia, yoga e Tai Chi Chuan ao ar livre, nos espaços comunitários. Os atendimentos com acupuntura, homeopatia, terapiafloral e Reiki foram direcionados para as unidades de Saúde da Família ou centros de apoio. Essa mudança para um enfoque no protagonismo da pessoa em situação de sofrimento fez com que participássemos de muitas reuniões e encontros para fazer dinâmicas de grupo e levar técnicas de harmonização que fossem práticas, como a aromoterapia e o Tai Chi Chuan.

A atuação nas áreas atingidas pelo rompimento da barragem, bem como nas unidades de Saúde da Família do município, algumas escolas e outros atendimentos pontuais o Nupic, passou a demandar mais mão de obra. Essa demanda foi suprida, inicialmente, com aumento da carga horária dos profissionais que trabalham na unidade, também pela atuação de voluntários e por um curso de formação em auriculoterapia para 20 profissionais de formação superior das Equipes de Saúde da Família e do Núcleo de Amplido de Saúde da Família (Nasf). Toda essa movimentação de pessoal não passou despercebida aos olhos do Ministério Público, que entre as obrigações reparadoras impostas à mineradora Vale, exigiu a contratação de mais profissionais para o Nupic e a aquisição de material para trabalho, como macas e agulhas de acupuntura. Em julho de 2019, outros nove massoterapeutas, residentes em Brumadinho, foram contratados para compor a equipe do Nupic.

A coordenação da atuação do voluntariado junto aos serviços de saúde foi outra atividade que nos exigiu muito esforço para compreender a percepção e o lugar de fala do outro. Por princípio, a ação voluntária é uma atividade empática, que já traz em si a ideia de doação e desprendimento ao outro. No entanto, alinhar as habilidades e limitações dos voluntários, levando em conta as suas expectativas de atuação e suas disponibilidades com as necessidades objetivas do serviço de saúde que opera dentro de regras e preceitos da legalidade, mostrou-se tarefa bastante complexa.

○ voluntariado

Logo após o rompimento da barragem, muitos grupos de voluntários formaram-se para vir a Brumadinho. Começam a surgir alguns problemas. O primeiro foi a impossibilidade de acesso às comunidades atingidas, onde o trânsito de pessoas estava controlado pela Polícia

Militar, com acesso restrito aos moradores e profissionais em atividade no local. Depois, o alinhamento entre as necessidades dos moradores da cidade de Brumadinho e os serviços ofertados pelos voluntários, que precisou ser organizado rapidamente e demandou bastante esforço. Para isso, o Nupic centralizou a inscrição de voluntários que desejavam atuar com PICS para manter a oferta e a qualidade do atendimento ao usuário. O transporte e o alojamento dos voluntários foi outra linha de trabalho que teve que ser organizada para que todos pudessem vir. Em uma situação de calamidade, em que várias estradas estavam interditadas e com poucos veículos à disposição, essa logística foi difícil de ser organizada.

Outro problema que tivemos que resolver foi a avaliação da capacidade técnica e emocional do voluntário para o exercício da atividade que ele se dispunha a fazer. Em uma rápida entrevista, buscamos avaliar a experiência do voluntário, seu equilíbrio emocional para se relacionar com os pacientes e a equipe. Em função do ambiente extremamente estressante, o equilíbrio emocional foi muito levado em conta nessa avaliação. Sendo assim, optamos por levar o primeiro grupo de voluntários apenas uma semana após a catástrofe, no dia 31 de janeiro de 2019.

Essa estratégia foi duplamente vantajosa: em primeiro lugar, o levantamento de situação já estava feito e os voluntários foram alocados segundo as necessidades dos pacientes e suas habilidades. Em segundo lugar, mas não menos importante, nos permitiu dar tempo para passar o primeiro impulso de ansiedade dos voluntários e conhecer aqueles que realmente tinham maturidade para desenvolver um trabalho de médio prazo. O acerto dessa medida foi demonstrado pela lista de voluntários que, no dia 26 de janeiro de 2019, um dia após o rompimento, estava com 300 voluntários e, ao longo da semana, foi reduzindo, até chegar a 17 pessoas, no dia 31 de janeiro.

Um outro grupo de voluntários se organizou a distância para enviar insumos e materiais que precisávamos. Esse grupo de voluntários se mobilizou e conseguiu por meio de doações óleos essenciais e diluentes para aromaterapia, florais de diversos sistemas, organoterápicos e policrestos homeopáticos, material para esquentar pés, grande quantidade de agulhas para acupuntura e frascos para preparação de florais emergenciais.

As pessoas que doaram seu tempo e esforço trabalhando com o Nupic nos deixaram um exemplo de profundo humanismo e qualidade técnica, que nos marcaram até hoje. Vieram farmacêuticos, médicos homeopatas, acupunturistas, massagistas, terapeutas florais, designer gráfico para produção de material de comunicação e mestres em técnicas que desconhecíamos até então e contribuíram ao nos capacitar a atender outras pessoas. A todas essas pessoas, externamos

nosso profundo carinho, respeito e gratidão por nos auxiliarem em um momento de muitas dificuldades e tristezas.

Desdobramentos e consequências

Toda a cidade de Brumadinho foi transformada após a tragédia do Córrego do Feijão. A consequência mais visível na produtividade da unidade é o salto de 3.500 atendimentos em 2018 para 39.000 atendimentos em 2019. Um crescimento de aproximadamente 1.100%. Isso é confirmado com o aumento do número de horas trabalhadas dos terapeutas e de pacientes atendidos por dia. Também foram contratados mais nove funcionários, elevando o número de terapeutas de sete para 16.

75

Esse aumento do número de atendimentos reverteu-se em benefício para o cidadão? Entendemos que sim, pelo alto nível de satisfação demonstrado pelos usuários com o serviço. Outro parâmetro, ainda que subjetivo, é o relato dos colegas de outras unidades que sempre nos informam que os pacientes pedem para serem encaminhados ao Nupic, o que mantém nossa lista de espera sempre cheia.

Entretanto, não podemos esquecer que, após a catástrofe de 2019, iniciou-se a Pandemia de Covid-19, em março de 2020. Isso causou uma redução abrupta nos atendimentos e voltou a levar pânico à população que se recuperava do desastre da Vale. Por esse motivo, não foi possível fazer, durante o ano de 2020, uma avaliação qualitativa mais apurada dos impactos da atuação do Nupic no atendimento de longo prazo aos atingidos por essa catástrofe. Por outro lado, podemos esperar que os impactos somados das duas tragédias de 2019 e 2020, provavelmente, vão se somar, criando uma situação ainda mais complexa.

Outra consequência direta da catástrofe foi a mudança para um novo espaço físico, em função das exigências que o Ministério Público impôs à Vale. No entanto, o imóvel, apesar de muito mais espaçoso e central para os pacientes, é alugado pela Prefeitura, o que ainda nos deixa a sonhar com um espaço definitivo.

Conclusão

Com base nas experiências vividas pela equipe do Nupic na tragédia de responsabilidade da Vale, no Córrego do Feijão, em 2019, podemos concluir que as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em seu conjunto são eficientes e efetivas para auxiliar no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Concluímos também que a integração das PICS às equipes de Atenção Básica do município de Brumadinho melhorou a resolutividade das ações de suporte à população durante a catástrofe de 2019. Também concluímos que a estratégia de cuidado com o cuidador foi fundamental para o

fortalecimento do vínculo do Nupic aos demais serviços de Saúde do município de Brumadinho, facilitando assim a atuação nos momentos de catástrofe.

¹Prefeitura Municipal de Brumadinho / Contato: kolia.acupuntura@gmail.com

Referências bibliográficas

1. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório das atividades do Programa de Saúde da Família em 1996-Belo Horizonte; dez. de 1996.
2. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Projeto "Programa de Saúde da Família. Belo Horizonte, março de 1996.
3. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado em 2019 apr 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
4. Brumadinho. Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. [Internet]. Brumadinho, MG: Prefeitura Municipal; 2018 [citado em 2021 março 10]. Disponível em: https://www.cmbrumadinho.mg.gov.br/docs/legislacao/LEI_2433.pdf
5. Secretaria Estadual de Saúde MG. Práticas Integrativas e Complementares auxiliam vítimas e familiares em Brumadinho. [Internet]. Belo Horizonte, MG: Secretaria Estadual de Saude; 2019 [citado em 2019 fevereiro 6]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/10870-praticas-integrativas-e-complementares-auxiliam-vitimas-e-familiares-em-brumadinho>
6. Secretaria Estadual de Saúde MG. Blog Saúde. Mobilização: Práticas Integrativas e Complementares no atendimento às vítimas e familiares em Brumadinho. [Internet]. Belo Horizonte, MG: Secretaria Estadual de Saude; 2019 [citado em 2019 fevereiro 6]. Disponível em: <http://blog.saude.mg.gov.br/2019/02/26/mobilizacao-praticas-integrativas-e-complementares-no-atendimento-as-vitimas-e-familiares-em-brumadinho/>

Breve história das PICS na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Por Emílio Telesi Júnior¹

As Práticas Integrativas tiveram início na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) no ano de 2001, com a posse do novo governo.

Naquela época, havia na SMS um grupo de sanitaristas, composto por médicos e outras categorias profissionais, com formação prévia em algumas modalidades oriundas do oriente, tais como Acupuntura, Tai Chi Pai Lin, Lian Gong e Meditação.

A partir da retomada do SUS no âmbito da SMS, surgiu a possibilidade de implantar recursos assistenciais distintos da biomedicina (1,2). A partir daí, começamos a pensar nas possíveis relações entre a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e o campo de aplicação da Atenção Básica, com todas as suas programações de saúde.

À primeira vista, essa tentativa parecia inusitada, porque desconhecíamos experiências nesse sentido, especialmente numa grande cidade como São Paulo. Perguntávamos por que deveríamos recorrer à MTC, que se utiliza de tecnologias e procedimentos simples, uma vez que tínhamos à disposição toda a tecnologia da medicina contemporânea. Será que a MTC conseguiria abrir novos e eficazes caminhos na Atenção Básica? Como faríamos a integração da MTC com as programações e demais áreas técnicas da SMS?

Entretanto, em que pese o aumento crescente de equipamentos de saúde, profissionais, especialidades médicas e diferentes modalidades de assistência, a situação de saúde de grande parte da população continuava precária e vinha se agravando com o aumento da prevalência de doenças crônicas e não transmissíveis.

Eram cada vez mais presentes as manifestações de insatisfação por parte dos usuários do SUS, e estavam também insatisfeitos os gestores públicos e os servidores da saúde. Diante dessa situação de insatisfação geral, chegamos à conclusão que realmente seria necessária a abertura

de novos caminhos e a introdução de outros conceitos e modelos de atenção à saúde.

A ideia que dava firmeza e consistência ao grupo era a de capacitar os trabalhadores da SMS, para que a rede de saúde pudesse oferecer aos usuários do SUS outras modalidades de atenção, diferentes do modelo predominante e contrárias à excessiva medicalização das pessoas. As perguntas que mais nos motivavam e nos deixavam inseguros quanto ao que fazer eram as seguintes: o que será da saúde da população daqui a vinte anos, em 2020?; Como fazer para livrar os usuários do SUS da dependência abusiva de remédios?; O que fazer para fortalecer o SUS por meio de tecnologias leves, eficazes (algumas artesanais) e sustentáveis?; Que medidas deveriam ser adotadas para orientar os usuários do SUS para que tivessem mais autonomia, liberdade e confiança frente ao autocuidado?; Como contribuir para o resgate de sabedorias populares, de senso comum, como o uso de plantas medicinais, da alimentação e do cuidado com o meio ambiente?; Como romper as barreiras existentes entre a MTC e a biomedicina?; Haveria espaço na SMS para a construção de novas práticas de cuidado fora do modelo de atenção dominante?; Seria mais uma utopia pensar na possibilidade de gerar novas relações no campo da saúde?

Apesar de tantas indagações e inseguranças, contamos com o decidido apoio do então secretário da saúde, Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho, e decidimos dar andamento ao projeto, usando para tanto as bases conceituais e filosóficas que deram origem à Medicina Tradicional Chinesa, como Acupuntura, Tai Chi Pai Lin, Lian Gong, Lien Ch'i, Meditação, Fitoterapia e Dietoterapia.

Primeiros passos

Em primeiro lugar, foi criado um Grupo de Trabalho Multidisciplinar no Gabinete da SMS com a finalidade de implantar a MTC de forma articulada e integrada aos demais equipamentos municipais de saúde, em uma cidade com a dimensão de São Paulo.

A primeira medida do grupo de trabalho foi planejar o levantamento de profissionais existentes na SMS com formação em alguma das modalidades da MTC. Na ocasião, a SMS contava com cerca de 30 mil funcionários e imaginamos que haveria funcionários com conhecimento em MTC. Imediatamente o levantamento foi realizado e revelou cerca de 60 médicos com especialização em acupuntura e dezenas de outros profissionais com formação em diversas práticas corporais e meditativas.

Com o objetivo de organizar o modo de capacitação dos funcionários, fizemos a identificação de unidades de saúde que pudessem tornar-se polos de difusão da MTC, ou seja, unidades de saúde com servidores especializados em alguma modalidade da MTC, que servissem de

cenário para o preparo e a capacitação dos demais servidores de saúde em distintas práticas da MTC.

A partir dessa identificação inicial, nos reunimos com os funcionários com formação em MTC para discutir as formas de implantação. Os resultados levaram ao engajamento desses profissionais, com representatividade regionalizada, dispostos a assumir os compromissos e a disseminar as modalidades da MTC, a partir de unidades de saúde, que se tornaram Polos de Difusão da Medicina Tradicional Chinesa, na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Foram criados doze Polos de Difusão, distribuídos em todas as regiões da SMS: na região norte da cidade, a UBS Moinho Velho, a UBS Vila Progresso, o Hospital e Maternidade Escola da Cachoeirinha e o Ambulatório de Especialidades do Tucuruvi; na região sul, o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador de Santo Amaro; na região sudeste, o Ambulatório de Especialidades Ceci e o Ambulatório de Especialidades Flávio Gianotti; na região leste, o Ambulatório de Especialidades da Mooca e o Ambulatório de Especialidades Tito Lopes; na região oeste, o Centro de Saúde Escola da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP); e na região central, o Hospital do Servidor Público Municipal.

De modo concomitante, vínhamos mantendo entendimentos com entidades reconhecidas por sua excelência, competência e tradição no ensino da MTC. Com parte delas, estabelecemos parcerias para dar início ao processo de capacitação dos funcionários da rede de saúde. Entre as principais entidades envolvidas merecem destaque a Associação de Medicina Tradicional Chinesa do Brasil (AMC), a Via 5 Oriente/Ocidente Arte e Cultura e a Associação Espaço Luz – Escola de Artes Taoístas Ltda. Estabelecidas as parcerias, decidimos pelas primeiras modalidades voltadas para a capacitação dos servidores de saúde: Acupuntura, Tai Chi Pai Lin, Lian Gong, Meditação e Fitoterapia.

Em 2001, ainda não havia sido criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. O nome dado às novas atividades foi Medicina Tradicional Chinesa, pois havíamos realizado nossos estudos durante a década de noventa a partir desse ponto.

O processo de capacitação de pessoal começou no segundo semestre de 2001 e, para nossa surpresa, houve enorme adesão dos servidores. Ficou claro o interesse por novos referenciais de educação em saúde, com o emprego de outros meios de comunicação social, visando à incorporação de recursos terapêuticos mais aptos a atender os grandes desafios da vida contemporânea. A adesão às capacitações foi surpreendente e aumentou o número de pessoas que defendiam a multiplicação das novas modalidades, de forma que, gradativamente, centenas de unidades de saúde passaram a contar com os recursos da MTC.

A percepção de que o ponto forte do programa foi o engajamento dos servidores favoreceu a abertura de outras iniciativas, como a organização de encontros centrais e regionais, eventos, seminários e outros mecanismos de difusão e informação da MTC por meio de impressos e de mídias eletrônicas.

Ao fim de 2004, publicamos o primeiro Caderno Temático da MTC (PMSP – SMS), com o objetivo de fazer o registro do projeto iniciado três anos antes. O Caderno apresentou a justificativa da implantação da MTC na rede de saúde, que se encontra na página 30. “As razões dessa escolha são distintas, no entanto, podemos destacar que um dos desafios presentes da SMS de São Paulo é a busca de modelos de atenção que favoreçam a produção da saúde, a humanização das relações sociais e a melhoria da qualidade dos serviços e da vida da população”. Na mesma página, estão enumerados os dez pressupostos que deram sustentação ao projeto de implantação maciça da MTC na SMS-SP:

1. A extrema importância da saúde no campo das políticas públicas;
2. A necessidade de incorporar e difundir novas tecnologias nas práticas da saúde coletiva do SUS;
3. A grande aceitação que a Acupuntura e a Medicina Tradicional Chinesa vêm tendo em nosso meio, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre a população em geral;
4. A comprovada eficácia da Medicina Tradicional Chinesa no tratamento de considerável parte das doenças mais prevalentes entre nós;
5. O baixo custo do tratamento, comparado ao uso de medicamentos industrializados, e a quase inexistência de efeitos colaterais das técnicas empregadas pela MTC;
6. A adesão e a participação ativa do paciente no processo terapêutico e o resgate da qualidade da relação médico-paciente;
7. A necessária e urgente abertura do espaço público para a prática de Acupuntura e das demais modalidades da Medicina Tradicional Chinesa, tais como fitoterapia e plantas medicinais, práticas corporais e meditativas e dietoterapia;
8. A importância de se proporcionar distintos meios de educação permanente;
9. A premência em se encontrar respostas imediatas, eficazes e de baixo custo aos problemas de saúde mais comuns, em especial os

cuidados voltados para o combate às doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes na população idosa;

10. A importância de promover a prática do autocuidado.

De 2001 a 2005

No período compreendido entre 2001 e 2005, foram capacitados cerca de mil servidores públicos. Além disso, entre esses anos outras modalidades foram sendo incorporadas, tais como Homeopatia, Lien Ch'i, Dança Circular, Capoeira, Ioga e Xiang Gong. De tal modo que, ao final de 2005 (3), havia mais de uma centena de equipamentos municipais de saúde com suas distintas modalidades que, a partir do ano seguinte, em 2006, passaram a ser denominadas Práticas Integrativas e Complementares, por meio da consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (4), instituída em todo o território nacional através das portarias ministeriais nº 971, em 3 de maio, e nº 1.600, em 17 de julho do mesmo ano.

É indispensável registrar que o movimento desencadeado na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, a partir de 2001, foi convidado a contribuir na formulação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

De 2005 a 2012

Nos oito anos seguintes, o processo de implantação e difusão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) teve continuidade e, entre 2006 e 2012, aproximadamente, 1.300 novos servidores foram preparados e incorporados à oferta desses recursos na rede municipal da saúde.

De 2013 a 2017

Outro significativo salto na expansão dos funcionários capacitados e do número de unidades de saúde com PICS ocorreu a partir de 2013, quando pela primeira vez houve a realização de concurso público para a admissão de médicos acupunturistas na SMS-SP. Entre 2013 e 2017, cerca de 1.400 funcionários foram capacitados, incluindo o processo de formação dos profissionais de saúde na modalidade da auriculoterapia, promovido pelo Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Dentre o conjunto das distintas modalidades de PICS existentes na SMS-SP merecem destaque as práticas corporais e meditativas que são realizadas com grupos de usuários do SUS. Primeiro porque são as mais frequentes e segundo porque são realizadas por quaisquer categorias de trabalhadores da Secretaria da Saúde.

A cada ano são abertos novos grupos de práticas corporais e meditativas e, atualmente, foi alcançado o número médio de 40 mil grupos de práticas corporais e meditativas por ano. Calcula-se o número de 700 mil participantes ao longo de cada período anual. Em terceiro lugar, deve-se destacar que é crescente o interesse nas atividades grupais. Talvez uma das explicações para esse interesse seja o fato de as atividades coletivas contribuírem para a criação de “pequenas comunidades”, que tendem a se consolidar na medida em que perseveram, o que leva à empatia, à sincronia e à solidariedade entre os participantes, a laços de amizade e fraternidade tão em falta nos grandes centros urbanos.

Outro aspecto a ser considerado é que as atividades em grupo despertam novas subjetividades e dão alegria aos serviços de saúde. O mesmo interesse ocorre entre os instrutores dos grupos, movidos pelo desejo de afirmar um cuidado renovado à saúde. Eles mostram que não são movidos simplesmente pela especialização em uma nova técnica, mas porque são capazes de fazer a diferença e fazer parte da construção de outros modos de produzir saúde.

Sem dúvida, cada ano que passou fortaleceu a consolidação das PICS na SMS-SP. Prova disso é que, a partir de 2008, várias leis, decretos e portarias municipais foram publicados, reforçando a importância das PICS na cidade. São eles: Lei nº 14.682, de 30 de janeiro de 2008, que institui, no âmbito do município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde, além de dar outras providências (5); Lei nº 14.903, de 6 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a criação do Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais no Município de São Paulo e dá outras providências (6); Lei nº 16.662, de 17 de maio de 2017, que instituiu o Serviço de Atendimento Homeopático na Rede Hospitalar Municipal de Saúde, e dá outras providências (7); Lei nº 16.881, de 27 de março de 2018, que estabelece diretrizes para o Programa de Terapia Floral (8); Portaria nº 204 – SMS.G. SP, de 27 de fevereiro de 2019, que dispõe sobre o programa municipal de práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS, e dá outras providências (9).

Há que se reconhecer e valorizar todo empenho da SMS-SP em apoiar o projeto de implantação e difusão das PICS, sem o qual nada teria acontecido. Porém, ainda são modestas as ações e as medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças, pois é cada vez maior a prevalência de doenças crônicas e não transmissíveis, seguidas do agravamento do quadro sanitário, com a emergência de antigas endemias e o aparecimento de novas epidemias por doenças infecciosas.

Ainda predomina o modelo de atenção ancorado nas tradicionais “programações de saúde”, criadas na década de setenta do século passado e que tendem a encerrar os contatos humanos dentro de

espaços de controle, tais como ciclos de vida, fatores de risco, saúde da mulher, da criança, do idoso, do homem e outras programações que decompõem os vínculos sociais em distintos elementos. Em boa parte das vezes, continuamos a manter os usuários do SUS na condição de consumidores de procedimentos médicos e de medicamentos, relegando-os à condição de portadores de condições crônicas.

2016 – Residência Multiprofissional em PICS

Em 2016, estávamos cada vez mais convencidos de que as PICS constituíam um movimento estratégico de renovação do Sistema Único de Saúde, pois introduziam nele dimensões diferentes das bases conceituais da biomedicina: uma outra racionalidade médica e um cuidado de outra natureza. Para nós, não havia mais dúvidas. Era impossível não pensar em renovar as estratégias para consolidação das PICS nos sistemas de saúde. O desafio cresceu, especialmente aquele voltado para a formação de profissionais para esse campo de atuação emergente e vasto.

Com as PICS presentes em mais de 50% dos equipamentos de saúde, a SMS de São Paulo decidiu criar o Programa da Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (10), vinculada à área de Concentração Atenção Básica/Saúde da Família. Sem dúvida, optou-se por uma estratégia de médio e longo prazo, tendo como referência as Diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Ao desenhar o Projeto Pedagógico da Residência surgiram novas dúvidas: quais seriam as competências e as habilidades do residente egresso?; O que fazer para que o residente viesse a assumir compromissos sociais que estariam além do setor saúde?; Que valores a Residência deveria promover?; Afinal, que educação pretendíamos oferecer aos residentes em PICS?

Para responder a essas questões, alguns pressupostos nortearam o desenvolvimento do projeto pedagógico da Residência:

- As PICS encerram um conjunto de saberes com enorme potencial de ampliar o campo de atuação da Atenção Básica, pois trabalham um conceito de saúde ampliado, não reduzido a ações apenas assistenciais.
- As PICS estão integradas à Atenção Básica como um todo, e com a Estratégia de Saúde da Família em particular, sendo capazes de ensinar e aprender com os outros níveis do sistema, e com as necessidades apresentadas pelo usuário, pelo cidadão e pela comunidade.
- As PICS articulam as ações de educação permanente para a Atenção Básica, desenvolvem ações de formação e capacitação do pessoal, propiciam espaço de reflexão sobre a ação, transformam o

conhecimento apreendido em prática e contribuem para que as mudanças organizacionais e os processos de trabalho possam ser executados a partir da realidade local.

- As PICS trabalham de forma integrada com as demais áreas técnicas e assistenciais da SMS-SP, tais como saúde mental, do idoso, da pessoa com deficiência, da mulher, da criança, entre outras, visando a assegurar a continuidade e a globalidade dos serviços requeridos, de diferentes profissionais e organizações, articuladas no tempo e no espaço, conforme os conhecimentos disponíveis.

A Residência se concretizou e, desde então, vem se desenvolvendo com o objetivo de ser um projeto inovador no SUS e servir como espaço para a integração e formação de rede de atuação, juntamente com outros projetos e ações programáticas da Atenção Básica. É dirigida, especialmente, aos jovens profissionais recém egressos das universidades e, também, aos funcionários que sentem a necessidade de ampliar as ações educativas e buscam novas iniciativas de formação em saúde, fazendo uso inteligente de novas tecnologias de educação permanente, informação e comunicação.

A proposta pedagógica da Residência procura orientar os residentes sob o ponto de vista interdisciplinar, transdisciplinar e interprofissional. Tem o propósito de fazer com que o residente egresso tenha condições de refletir e de agir em relação aos desafios sociais, econômicos, culturais, políticos e ambientais. A interdisciplinaridade é a peça-chave na qualificação do residente em PICS e requer a interação e a integração entre os distintos profissionais bem como o relacionamento entre as disciplinas, com sua unidade e sua diversidade.

O Programa da Residência Multiprofissional de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo foi homologado pelo Programa Nacional de Bolsas para Residência Multiprofissional em Saúde, por meio da Portaria MS 379, de 24 de dezembro de 2015 (II), e tem como principal referência a Política Nacional da Atenção Básica.

Conclusão

Este texto procura resgatar a história da implantação das PICS na SMS-SP a partir de 2001. Pode ser entendido como a expressão de um movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar saúde, pois as PICS se caracterizam por linguagens próprias, que concentram um conjunto de significados distintos dos da biomedicina.

A maior fonte das PICS é o oriente e seu repertório descende de histórias milenares, que demoraram séculos para chegar até nós. Apenas por esta característica podemos afirmar que se trata de algo

absolutamente sustentável. E a sustentabilidade é uma das características que mais devemos buscar e valorizar nos sistemas de saúde.

Mas o que significa mesmo a expressão “práticas integrativas e complementares”? A expressão pode dizer muitas coisas e, entre tantas, é capaz de dirigir-se a nós mesmos enquanto praticantes. Vivendo-as e praticando-as é possível perceber o sentido e o significado da expressão “por dentro das PICS”, centrada no desejo de afirmar uma identidade de cuidado oposta à hegemônica (12). Trata-se de abrir possibilidades de fazer a diferença e de tomar parte em um processo capaz de mostrar que a existência de modos alternativos de praticar a saúde é possível, por meio de outra ética e outra estética.

¹Médico sanitarista, Coordenação da Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) / Contato: emilio.telesi.jr@gmail.com

Referências bibliográficas

1. Presidência da República. Casal Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. [Internet]. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1.990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Acesso em 2021 março 31]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
2. Presidência da República. Casal Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. [Internet]. Lei nº 8.142, 28 de dezembro de 1.990: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [Acesso em 2021 março 31]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=L8142&text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs
3. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Caderno Temático da Medicina Tradicional Chinesa, 2.004.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, 2008.
5. Prefeitura de São Paulo. Legislação Municipal. [Internet]. Lei nº 14.682 de 20 de janeiro de 2008: Institui no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais

e Práticas Integrativas em Saúde e dá outras providências. São Paulo, SP. [Acesso 2021 março 31]. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-14682-de-30-de-janeiro-de-2008#:~:text=Institui%20no%20%C3%A2mbito%20do%20Munic%C3%ADpio,Sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=1%C2%BA%20Fica%20institu%C3%ADdo%2C%20no%20%C3%A2mbito,e%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20em%20Sa%C3%BAde>.

6. Prefeitura de São Paulo. Legislação Municipal. [Internet]. Lei nº 14.903 de 06 de fevereiro de 2009: Dispõe sobre a criação do Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais no Município de São Paulo e dá outras providências. São Paulo, SP. [Acesso 2021 março 31]. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-14903-de-6-de-fevereiro-de-2009>

7. Prefeitura de São Paulo. Legislação Municipal. [Internet]. Lei nº 16.662 de 17 de maio de 2017: Institui o Serviço de Atendimento Homeopático na Rede Hospitalar Municipal de Saúde, e dá outras providências. São Paulo, SP. [Acesso 2021 março 31]. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-16662-de-17-de-maio-de-2017/detalhe>

8. Prefeitura de São Paulo. Legislação Municipal. [Internet]. Lei nº 16.881 de 17 de março de 2018: Estabelece diretrizes para o Programa de Terapia Floral, prática complementar ao bem-estar e à saúde, no âmbito do Município de São Paulo. São Paulo, SP. [Acesso 2021 março 31]. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-16881-de-27-de-marco-de-2018#:~:text=Estabelece%20diretrizes%20para%20o%20Programa,do%20Munic%C3%ADpio%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.&text=1%C2%BA%20Ficam%20estabelecidas%20as%20diretrizes,no%20Munic%C3%ADpio%20de%20S%C3%A3o%20Paulo>.

9. Prefeitura de São Paulo. Legislação Municipal. [Internet]. Portaria Secretaria Municipal de Saúde - SMS nº 204 de 27 de fevereiro de 2019: Dispõe sobre o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PMPICS-SP, e dá outras providências. São Paulo, SP. [Acesso 2021 março 31]. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-204-de-27-de-fevereiro-de-2019>

10. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Projeto Pedagógico da Residência Multiprofissional área de concentração Atenção Básica / Saúde da Família – Programa Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. São Paulo, SP. [Acesso 2021 março 31]. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/subprefeituras/RMPICS.pdf>

11. Ministério a Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Portaria N 379 de 24 de dezembro de 2015: Homologa o resultado do processo de seleção dos projetos que se candidataram ao Programa Nacional de Bolsas para Residências em Área Profissional da Saúde nos termos do Edital de Convocação N° 12, de 28 de agosto de 2015. [Internet]. Brasília, DF. [Acesso 2021 março 31]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2015/prt0379_24_12_2015.html

12. Telesi Júnior, E. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, uma nova eficácia para o Sistema Único de Saúde. Estudos Avançados 2016;30(86)99-112.

A implantação e implementação das PICS num hospital universitário de saúde mental

Por Osvaldo Hakio Takeda¹

Introdução

A seguir, apresentaremos o serviço em que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (I) foram implantadas, o Centro de Reabilitação e Hospital-Dia (CRHD) do Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

O CRHD foi inaugurado em abril de 1996, com o objetivo de atender pessoas adultas de ambos os sexos, com Transtornos Mentais Graves (TMG) e de alta complexidade que necessitam de tratamento intensivo, com a proposta de atenuar o efeito da doença e seus prejuízos ao indivíduo, resgatar a saúde e desenvolver o potencial das pessoas, para que consigam exercer da melhor forma possível suas funções sociais na comunidade, visando à reabilitação psicossocial, com um plano terapêutico diferenciado e personalizado. Oferece tratamentos intensivos em regime de hospitalização parcial, com atividades terapêuticas de segunda à sexta-feira, das 08h às 16h.

O CRHD proporciona um ambiente terapêutico propício à participação ativa do paciente em seu processo de tratamento, o que pressupõe contato constante com a equipe que o atende.

A equipe é composta por psiquiatras e residentes, enfermeiro e técnicos de enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, professor de educação física, terapeutas integrativos (Shiatsu, Reiki, Acupuntura, Auriculoterapia, Reflexoterapia, Aromaterapia, Florais de Bach, Cromoterapia, Yoga e TISE-Toque Integrativo Somato emocional), estagiários, capacitandos, aprimorandos e especializandos diversos.

O plano de tratamento é multidirecional e flexível, de acordo com a evolução clínica e comportamento do paciente.

A grade de atividades terapêuticas do CRHD é ampla e diversificada, estabelece um programa terapêutico por meio de métodos biológicos, psicológicos, sociais, ocupacionais, corporais, lúdicos, esportivos e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), estas implantadas em 2000, com a criação do Grupo TOCAR (Técnicas Orientais e Corporais Aplicadas à Reabilitação), que surgiu a partir da experiência e aproximação de membros da equipe do CRHD com a técnica de Shiatsu, que é uma técnica terapêutica manual e tradicional japonesa, que evoluiu da massagem chinesa Anmá e de técnicas ocidentais de manipulação física. É realizada, principalmente, com os polegares, pressionando pontos dos canais de energia (meridianos), distribuídos pelo corpo todo. Proporciona sensação extremamente agradável, relaxante e revigorante. Tensões e contraturas musculares decorrentes de estados físicos e mentais – portanto, estresses externos e internos – melhoram muito com a correção dos estados de desarmonia, promovendo saúde física e mental e, conseqüentemente, bem estar e melhora da qualidade de vida.

Observamos na época, por meio da participação na coordenação em grupos de atividade física e lazer, que alguns pacientes apresentavam sérias dificuldades de se relacionar ou permitir contato físico e, mesmo estando em grupo, não conseguiam se perceber, nem aos outros. Muitas vezes, sem ao menos comunicar-se verbalmente.

Usamos como ilustração um paciente que se apresentava nos grupos citados bastante inquieto e desorganizado, não permitindo maior aproximação da equipe. Num determinado momento, após uma queixa de cefaleia, um dos terapeutas utilizou a técnica de shiatsu no paciente, proporcionando um alívio e diminuição daquele sintoma, de acordo com relato do próprio paciente. Percebemos, então, que o shiatsu poderia ser incorporado não apenas como instrumento de aproximação, mas de alívio de alguns sintomas comumente apresentados pelos pacientes no CRHD. A proposta da inserção do shiatsu vem ao encontro do esforço conjunto de proporcionar uma readaptação do indivíduo ao seu meio.

O Grupo Tocar tem como objetivos principais: reduzir o nível de ansiedade; promover o relaxamento; proporcionar o alívio de dores (musculares, articulares, cefaléias, entre outros); diminuir a rigidez muscular; reduzir as dificuldades relativas aos transtornos do sono; desenvolver a consciência corporal; proporcionar o inter-relacionamento; e orientar quanto a hábitos saudáveis.

A partir de 2008, com a mudança da Direção do CRHD, recebemos mais apoio, ocorrendo uma importante ampliação das PICS na Grade de Atividades Terapêuticas, entre elas: Acupuntura (2), Auriculoterapia (2), Reiki (3), Yoga (3), Reflexoterapia (3), Aromaterapia (4), Terapia de Florais (Florais de Bach) (4),

Cromoterapia (4), Bioenergética (4) e TISE-Toque Integrativo Somato Emocional.

Abaixo, apresentamos a grade atual de atividades terapêuticas do CRHD e com as PICS assinaladas.



ETIQUETA

Grade de Atividades Semanais
Hospital Dia – CRHD
Fones: 2661.6984 (enfermagem e equipe) e 2661.6980 (secretaria)

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
ATIVIDADE FÍSICA 08:30 às 09:30 Resp.: Osvaldo	YOGA I 08:30 às 10:00 Resp.: Edson e Osvaldo	GRUPO DE MEDICAÇÃO 8:20 às 9:00 Resp.: Mary e Marco	REIKI I 08:30 às 12:00 Resp.: Monika e Osvaldo	PRÁTICAS BOTÂNICAS I (Floras de Bach) 8:30 às 12:00 Resp.: Maria Aparecida e Osvaldo
	REFLEXOTERAPIA 10:00 às 12:00 Resp.: Solange e Osvaldo			REUNIAO GERAL DO CRHD 8:30 às 10:00
PSICODRAMA 09:30 às 11:00 Resp.: Mary Ann	GRUPO TOCAR (Shiatsu) 10:00 às 12:00 Resp.: Solange e Osvaldo	EXPRESSÃO CINESIORRÍTMICA 9:00 às 10:00 Resp.: M ^h Helena e Osvaldo	GRUPO DE FAMÍLIA 09:00 às 10:30 Resp.: Maria Aparecida	PSICOTERAPIA I 09:00 às 10:00 Resp.: Adriane
	OFICINA DE BELEZA E AUTOESTIMA-“ENI” 10:00 às 12:00 Resp.: Solange, Marta e Osvaldo	JORNAL 10:00 às 11:00 Resp.: Adriane	ACUPUNTURA/ AURICULOTERAPIA/ CROMOTERAPIA 09:00 às 12:00 Resp.: Osvaldo	PSICOTERAPIA II 10:00 às 11:00 Resp.: Adriane
REORGANIZAÇÃO OCUPACIONAL 11:00 às 12:00 Resp.: Adriane	NUTRIÇÃO 10:50 às 11:50 Resp.: Equipe nutrição Última 3 ^o do mês	O DIREITO DE SABER 10:00 às 11:00 Resp.: Cleide	YOGA II 11:00 às 12:00 Resp.: Sabag e Osvaldo	CIDADANIA 11:00 às 12:00 Resp.: Kely
ALMOÇO 12:00 AS 13:00				
RELACIONAMENTOS SEGUROS 12:45 às 13:30 Resp.: Marco Scanavino	REABILITAÇÃO NEUROFUNCIONAL 13:00 às 14:00 Resp.: Karen	TERAPIA OCUPACIONAL e Internos de medicina 14:00 às 16:00 Resp.: Ana Laura	PRÁTICAS BOTÂNICAS II (Aromaterapia) 12:30 às 13:30 Resp.: Maria Aparecida e Osvaldo	LITERATURA 13:00 às 14:00 Resp.: Diego e Adriane
BIOENERGÉTICA 13:45 às 14:30 Resp.: M ^h Helena e Osvaldo	FORTELECIMENTO DAS RELAÇÕES 14:00 às 15:00 Resp.: Marcia e Mazé	FESTADOS ANIVERSARIANTES	ATIVIDADE FÍSICA 13:30 às 14:30 Resp.: Osvaldo	TERAPIA OCUPACIONAL com os R3 e internos medicina 14:00 às 16:00 Resp.: Ana Laura, Mary Ann
OFICINA DE TEATRO E POESIA 14:30 às 16:00 Resp.: Margaret e Osvaldo	CONVIVÊNCIA 15:00 às 16:00 Resp.: Pacientes		GRUPO TOCAR (Shiatsu) 14:40 às 16:00 Resp.: Solange, M ^h Helena e Osvaldo	
Médico:	Técnico de Referência:			Data:

De 2000 a 2019, o CRHD realizou mais de 41 mil atendimentos com PICS. Com o desenvolvimento e a difusão, houve a possibilidade de implementação das PICS em outros setores do IPq, com a Yoga, em 2016, nas enfermarias de Ansiedade e Depressão (EAND), de Comportamento Impulsivo (ECIM) e de Agudos e, em 2019, na Enfermaria de Comportamento Alimentar (ECAL). Com o Reiki, em 2017, na Enfermaria Geriátrica e, em 2018, na ECAL.

Em maio de 2014, foi criado e oficializado o Núcleo de Cuidados Complementares e Integrativos (NUCCI) do CRHD, com os objetivos de: garantir a integralidade na atenção à saúde, disponibilizando à população-alvo os recursos das diferentes práticas complementares e integrativas, conforme definidas na PNPIC (1); associar técnicas e práticas de baixo risco ao tratamento médico convencional, contribuindo, assim, para um cuidado amplo do paciente e de seus familiares.; oferecer cursos de capacitação, extensão e atualização em PICS; desenvolver o espírito crítico sobre as PICS; propiciar campo de estágio para treinamento prático na área; ampliar o atendimento de PICS, com foco na melhoria da qualidade de vida; e desenvolver pesquisas em PICS.

Programas assistenciais foram desenvolvidos pelo NUCCI. Anualmente, destaca-se o Cuidando com PICS, cujo público-alvo é de

profissionais do IPq, voluntários e terceirizados, como atividades de Acupuntura, Auriculoterapia, Jikiden Reiki, Florais de Bach, Aromaterapia, Shiatsu, Cromoterapia e Barras de Access.

De forma contínua, são desenvolvidos os programas:

- Cuidando de quem cuida, para familiares e cuidadores, como atividades de Florais de Bach, Auriculoterapia, Acupuntura, Jikiden Reiki, Kundalini Yoga.
- PRALÍVIO, para profissionais do IPq, voluntários e terceirizados, com atividades de Jikiden Reiki, Auriculoterapia, Acupuntura e Florais de Bach.

Fazem parte, ainda, os seguintes programas de ensino:

- Cursos de Capacitação em Serviço - PICS, pela Escola de Educação Permanente do HCFMUSP no Ipq, nas modalidades: Aromaterapia, Auriculoterapia, Floral de Bach, Jikiden Reiki, Reflexoterapia, Shiatsu, TISE e Yoga.
- Cursos de Formação de Terapeuta em Jikiden Reiki, Toque Integrativo Somato Emocional® T.I.S.E. e Reflexoterapia.

Em 2014, foi realizada a 1ª. Jornada Científica de Cuidados Complementares e Integrativos pelo NUCCI.

A difusão das PICS é realizada de diversas maneiras. Por meio da participação no evento anual 'IPq de Portas Abertas', com mesa redonda sobre as PICS e atividades práticas desde 2014. Através também do Zen Ipq. O evento anual é realizado desde 2008 com os objetivos de difundir o conhecimento da funcionalidade das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no tratamento de condições mórbidas mentais à população e aos pacientes, proporcionar novas possibilidades de cuidado integrado ao convencional e uma visão de integralidade, integrar, num ambiente acolhedor, profissionais da saúde mental, pacientes, familiares e a população em geral, e oferecer a oportunidade da vivência de um atendimento por meio de uma ou mais PICS.

Resultados

- Considerando os eventos realizados de 2008 a 2019; contabilizam-se, aproximadamente, 6.300 atendimentos já realizados.
- O resultado da pesquisa de opinião aplicada ao público presente foi de que 100% das pessoas atendidas referiram elevada satisfação com a participação no evento.

- Os pacientes salientaram o sentimento de valorização ao participarem da organização em situação igualitária com os profissionais e terapeutas.
- Em 2019, contamos com mais de cem terapeutas voluntários, além de profissionais e pacientes do serviço como *staff*.
- Realização de eventos de difusão das PICS em conjunto com a Faculdade de Ciências Farmacêutica da USP (FCFUSP) e o Centro de Práticas Esportivas da USP (CEPEUSP).
- O programa de PICS desenvolvidas no CRHD, representa o IPq no Programas Vitrine de Humanização na Rede Humaniza FMUSPHC.

Considerações finais

A experiência de implantação, implementação e ampliação das PICS trouxe o aprendizado de que é necessária maturidade dos dirigentes e dos profissionais da equipe nesse processo. Os desafios encontrados para o desenvolvimento dizem respeito ao novo, à desconfiança e a um certo preconceito.

As atividades são desenvolvidas por equipes de terapeutas voluntários com muita dedicação ao cuidado com o próximo, com acolhimento, escuta e formação de vínculo. Como os terapeutas são voluntários, existe certa rotatividade.

Consideramos a possibilidade de, futuramente, ampliar e implementar as PICS em mais setores do IPq e, quem sabe, do Complexo do HC.

¹Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas das Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) / Contato: osvaldo.takeda@hc.fm.usp.br

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Brasil. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006: aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.
3. Brasil. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. 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.

4. Brasil. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018: inclui: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

RELATO XII

Inovação na saúde da criança: implementação da primeira unidade de Pediatria Integrativa no Brasil, em São Paulo (SP)

94

Por Ricardo Ghelman¹, Juliana Gatti-Rodrigues², Melissa Ferreira de Macêdo³, Vicente Odone Filho⁴

Fase preliminar

Em 2005, o onco-hematologista pediátrico Ricardo Ghelman realizou uma palestra para os residentes de Oncologia Pediátrica do Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI), a convite do professor Vicente Odone Filho. Ele falou sobre o fitoterápico *Viscum album*, medicamento empregado pela medicina antroposófica na Europa como coadjuvante no tratamento do câncer, após dois anos da conclusão de seu doutorado pelo Departamento de Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), conduzindo um estudo de toxicologia reprodutiva com este fitoterápico, como medicamento promissor a ser investigado em câncer infantil. Na época, o professor Vicente Odone Filho, chefe do Serviço, deixou as portas abertas para a condução desta pesquisa.

Após nove anos, em 2014, em função de um paciente com neuroblastoma, sendo acompanhado por Odone e Ghelman, houve a reativação do interesse neste projeto de pesquisa. O laboratório alemão do medicamento indicou uma consultoria para este projeto, através de Georg Seifert, oncologista pediátrico da Universidade Charité de Berlim, que sugeriu não conduzir este projeto naquele momento, em função da análise dos resultados preliminares na Alemanha, que sugeriam um efeito inconclusivo e uma mudança do protocolo terapêutico. Depois de um encontro presencial em Berlim, Seifert sugeriu uma colaboração entre as duas instituições – Universidade de São Paulo (USP) e Charité – com outro foco, a estratégia de implementação simultânea de um serviço de oncologia pediátrica integrativa, através da capacitação da enfermagem com terapias externas antroposóficas, sob o financiamento da Fundação Mahle em projeto de cooperação Brasil-Alemanha.

Em 2015, após a aprovação do projeto pelo Conselho Diretor do Instituto da Criança e do Adolescente (Condir) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC/FMUSP) e pela Fundação Mahle, na Alemanha, e Instituto Mahle, no Brasil, foi iniciado o Programa de Pediatria Integrativa.

Implementação

A criação do Programa de Pediatria Integrativa teve foco na implementação das Terapias Externas Antroposóficas (Antroposofia aplicada a Saúde) pela equipe de enfermagem do Serviço de Oncologia pediátrica do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (ICr HC/FMUSP), com ênfase no Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI), prédio de seis andares especializado em câncer infantil, aprovado pelo Conselho Diretor do ICr.

Nesta fase um, foi estabelecida uma parceria institucional com o Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital Universitário Charité de Berlim, através do professor Georg Seifert, que se tornou professor visitante do Departamento de Pediatria do HC/FMUSP, e com Ricardo Ghelman, como médico voluntário do ICr HC/FMUSP, que se tornou coordenador do programa, sob responsabilidade legal do professor Vicente Odone Filho.

De início, criou-se um programa de capacitação da enfermagem e foi implementado, paulatinamente, a aplicação dos procedimentos de terapias externas antroposóficas na enfermaria, na unidade de terapia intensiva (UTI) e no setor de transplante de medula óssea (TMO) do ITACI. Enquanto na Alemanha o curso de capacitação ocorreu de forma extensiva, duas vezes por semana, com dificuldade da equipe aderir à carga horária, no Brasil, optamos pela mesma carga horária de 36 horas ao longo de dez dias intensivos, trazendo, em 2016, duas professoras de enfermagem antroposófica da Alemanha, do Hospital Havelhohe de Berlim.

Convidamos enfermeiras de outras instituições para disseminar no Brasil a técnica, que já se aplicava há décadas na atenção primária, como na Associação Comunitária Monte Azul, em São Paulo, e em clínicas privadas, como a Clínica Tobias, também em São Paulo, mas não em atenção hospitalar.

O programa de capacitação teórico-prático para a equipe de enfermagem incluiu quatro módulos:

- Módulo I - Introdução à enfermagem antroposófica: teoria e implementação em Oncologia Pediátrica.

- Módulo 2 - Enfaixamentos e compressas: indicações e aplicação prática.
- Módulo 3 - Introdução ao deslizamento corporal rítmico de Wegman/Hauschka
- Módulo 4 - Exercícios práticos e reflexão sobre a aplicação prática em Oncologia Pediátrica

De junho de 2018 a dezembro de 2019, período da fase II, estabeleceu-se a Unidade de Pediatria Integrativa (UPI) no organograma do ICr HC/FMUSP, após aprovação pelo Condir, tornando-se a 28ª unidade de especialidade médica do ICr e a primeira unidade de Pediatria Integrativa no Brasil.

Nesta nova fase, foram incluídas novas PICS, voltadas aos pacientes internados nas enfermarias, unidades de terapia intensiva, nos setores de transplante de medula óssea e de hemodiálise da Nefrologia pediátrica. Enfim, empregando o critério de implementar nos locais onde houvesse maior sofrimento humano.

De forma coerente com o modelo multidimensional de cuidado integrativo, as PICS foram agrupadas em três áreas:

Saúde corporal

- Terapia externa antroposófica: após incorporação, por três anos, no programa de Pediatria Integrativa, foi institucionalizada como prática da enfermagem em pacientes internados;
- Auriculoterapia/ Medicina Tradicional Chinesa: prática integrativa que já vinha sendo conduzida de forma isolada por enfermeira do ICr e que se incorporou a UPI;
- Acupuntura: implementado junto ao Setor de Cuidados Paliativos por médica especialista;
- Imposição de mãos/Reiki: o toque terapêutico e o Reiki foram introduzidos no ITACI;
- Plantas medicinais/Fitoterapia: empregado o *Viscum album* em poucos casos na enfermaria e, depois, após aprovação do Comitê de Ética do projeto de pesquisa;
- Aromaterapia: após reuniões com a área de UTI pediátrica do INCOr e Setor de Neonatologia do Prédio Central do HC/FMUSP, foi aprovado inserção vinculada à protocolo de pesquisa que incluía

musicoterapia e terapia externa antroposófica, mas não foi implementado em função da pandemia.

Saúde mental

- Arteterapia e Musicoterapia: práticas conduzidas por educadora terapêutica da Antroposofia aplicada a Saúde, no Hospital Universitário da USP, e que foi convidada a atuar no ITACI e no Setor de Nefrologia pediátrica do ICr;
- Terapia de Apreciação da Natureza: terapia inovadora baseada na natureza, que envolveu mapeamento da visão dos pacientes a partir de seus leitos, plantio de árvores ao redor do hospital e em vasos no terraço superior do hospital e inserção da terapia de modo individual, para as crianças em leitos de UTI, com resgate de memórias e preferências personalizadas;
- Terapia Assistida por Animais: visitas semanais com cães no ITACI e no ICr, que foram evoluindo para visitas mais individualizadas em pacientes internados;
- Quirofonética da Antroposofia aplicada a Saúde: foi inserida em programa complementar perioperatório, coordenado pelo anestesista para controle dos sintomas de delirium pós-anestésico, usando musicoterapia de forma associada;

Saúde do self e resiliência

- Meditação: início das atividades em adolescentes com leucemia, como fase piloto para execução de projeto de pesquisa do impacto da meditação em oncologia pediátrica, em parceria com a Univesidade de Alberta no Canadá;
- Aconselhamento Biográfico Antroposófico: implementado para lidar com burnout de residentes de pediatria, no setor de Nefrologia pediátrica.

Simpósio Internacional de Pediatria Integrativa

Em novembro de 2019, a UPI acolheu o primeiro Simpósio Internacional de Pediatria Integrativa (I), sob a organização do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN). Recentemente, foi criado um novo programa de pós-graduação online de medicina integrativa em cooperação com a UPI, pela Faculdade IBCMED, sob a coordenação de Ricardo Ghelman, que iniciou com 21 pediatras, terminando, em abril de 2021, com 41 pediatras de todo Brasil. A longo prazo, há o planejamento de se tornar uma residência em Pediatria Integrativa.

Com o Simpósio, além da questão quantitativa, houve um impacto qualitativo difícil de mensurar em termos de organização e difusão do tema pioneiro da Pediatria Integrativa de alcance nacional e internacional. No Brasil, depois do serviço na USP, detectamos um grupo que nasceu, recentemente, na Pediatria da Unifesp, coordenado pelo professor Claudio Len, que foi convidado por Ghelman para coordenar com ele o Comitê Temático de Pediatria Integrativa do CABSIN.

Além disso, a médica Rita de Cassia Rodrigues Silva, responsável por implementar a Pediatria Integrativa no Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba (maior hospital de pediatria do país), veio nos visitar em setembro de 2019. Ela solicitou ajuda na sua implementação. Estamos, neste momento, elaborando um projeto para dor em Pediatria. Na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) também nasceu a disciplina eletiva 'Introdução às Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde', na Graduação em Medicina, bem como iniciou-se uma possível parceria PICS e Cuidados Paliativos no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG-UFRJ). Em seguida, o Hospital de Guarulhos realizou um Seminário sobre Pediatria Integrativa, organizado por uma médica de nosso grupo, candidata à pesquisa na área de Nefrologia, Alessandra Barbosa, convidando nossa equipe para proferir palestras sobre a experiência da UPI.

Na dimensão internacional, por decisão dos líderes dos dez países presentes no Simpósio Internacional *The São Paulo agreement on integrative pediatrics*, foi elaborado em parceria com o CABSIN um documento chamado *The São Paulo agreement on integrative pediatrics: A consensus-based document fostering integrative health of children and adolescents globally*, estimulando globalmente a inserção da Pediatria Integrativa. Os países que participaram foram Brasil, Argentina, Chile, Colômbia, Estados Unidos, Canadá, Holanda, Alemanha, Suíça e Israel (2).

Como fruto internacional do Simpósio, a líder na área globalmente, professora Kathi Kemper, editora-chefe da revista *Complementary Therapies in Medicine*, convidou Ricardo Ghelman a ser *Guest editor* do número especial *Integrative Pediatrics*, que vem gerando ampliação das publicações na área.

Desafios

A implantação da UPI no HC/FMUSP foi a primeira experiência nacional de implementação de um serviço de PICS na área da saúde da criança, na esfera da alta complexidade em atenção hospitalar no Brasil. Após as fases I e II e a fase de interrupção passageira em função da pandemia, considerando o grande número de voluntários, a instituição buscou integrar a área da Pediatria Integrativa com o Setor de

Cuidados Paliativos e transferir a coordenação para um profissional contratado da enfermagem do Setor de Cuidados Paliativos. Neste momento, as atividades estão se reestruturando com membros antigos e novos membros na UPI.

Embora a área de Oncologia Pediátrica e a Pediatria como um todo tenham tido enormes avanços em termos de resolutividade de problemas graves de saúde pelo modelo biomédico convencional, com ênfase nas taxas de cura históricas em câncer infantil e, também, na taxa de sobrevivência de crianças com internação longa, submetidas à hemodiálise com insuficiência renal crônica, transplantadas e com malformações complexas, um grande desafio para toda esta população, que vai até os 18 anos de idade, é a baixa qualidade de vida, que representa não apenas uma condição de sofrimento isolado, mas também impacta na chance de alta hospitalar, no risco de novas internações e no risco de sequelas.

Neste sentido, a introdução do modelo de práticas integrativas e complementares em saúde em um grande hospital público do SUS, voltado à Pediatria, representa uma enorme experiência de verificação dos benefícios dessas práticas em termos de segurança, eficácia e custo-efetividade de um novo modelo de cuidado, que vem sendo incorporada como um novo setor no hospital. Diante da complexidade da implementação da UPI, descreveria os desafios em várias esferas:

1. Esfera conceitual: trazer um conceito novo de medicina integrativa, em distinção com a medicina alternativa. Resolvemos através de reuniões científicas, seminários e o Simpósio Internacional, e consideramos que fomos bem sucedidos na área de saúde da criança e Pediatria, inclusive com o convite de criação de Núcleo de Estudo oficial dentro da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) (3);
2. Esfera de recursos humanos: necessidade de construir equipe de trabalho, em geral especialistas não presentes na instituição. Como estratégia, iniciamos o projeto com um programa de capacitação de enfermeiras da instituição para executar terapias externas antroposóficas e reiki. No entanto, outras modalidades que necessitavam de formação mais longa exigiam seleção de profissionais externos. Desenvolvemos um ciclo de estudos semanais para atender também a esta necessidade de capacitação (4);
3. Esfera de coordenação: nas fases I e II, a coordenação foi de membro voluntário. No entanto, para maior institucionalização, foi necessário desenvolver um maior vínculo institucional. A resolução veio com a troca de coordenação para profissional da instituição, mantendo o projeto e o financiamento;
4. Esfera administrativa-financeira: grande desafio de financiamento *out-of-pocket*, ou seja, dependente de financiamento externo à instituição.

Isso se refere à financiamento de voluntários, para evitar perda de continuidade do trabalho, assim como pagamento de profissionais de saúde contratados pela instituição. Para conduzir a gestão de todo processo, houve a necessidade da contratação de um gestor. Para esse fim, submetemos um projeto ao Instituto Mahle, que financiou o projeto ao longo de cinco anos, mediante relatórios bem sucedidos de execução das atividades.

Benefícios

O foco primordial de impacto da UPI é na área assistencial, de pacientes pediátricos hospitalizados ou em atendimento hospitalar continuado, seus cuidadores e responsáveis e dos profissionais e cuidadores dedicados aos pacientes. Cerca de 2 mil atendimentos (com foco na enfermaria, UTI, área de Transplante de Medula Óssea no ITACI, além dos residentes de Nefrologia pediátrica do ICr) foram realizados.

Nos anos de 2019 e 2020, até a interrupção pela pandemia, os impactos diretos das ações da UPI foram também estendidos para profissionais e estudantes multiprofissionais que participaram do I Ciclo de Estudos em Pediatria Integrativa (4) e do I Simpósio Internacional de Pediatria Integrativa (1) – cerca de 600 pessoas diretamente.

Indiretamente, os impactos em qualidade de vida e bem-estar dos pacientes e cuidadores atendidos beneficia, no mínimo, uma rede primária de relacionamento estendida a até três pessoas por atendimento realizado. Beneficia, principalmente, familiares, mas também as relações entre os envolvidos na busca do melhor tratamento: na ordem de 6.000 pessoas (2.000 x 3).

Em relação aos cursos e atividades de aula e disseminação de conhecimento, o impacto indireto é de até dez pessoas por indivíduo participante que irá multiplicar os conhecimentos adquiridos em suas redes de trabalho, amigos e família: 6.000 pessoas (600 x 10).

Ao longo do tempo, estes impactos somados e continuados de maneira consistente consolidarão mudanças significativas na presença e prática da medicina e saúde integrativa nos sistemas público e privado de saúde e, também, no sistema de ensino de saúde multiprofissional. Finalmente, impactando o volume e a qualidade na produção de pesquisa (publicações) de forma significativa e relevante sobre o tema.

Teses de mestrado e doutorado, pós-graduação e outros trabalhos de investigação estão sendo realizados, a fim de garantir uma implementação baseada em evidências para estas modalidades terapêuticas. Outro pilar da UPI é o ensino. Seminários e apresentações semanais sobre diferentes tópicos da Pediatria

Integrativa foram conduzidos pelos membros da UPI e investigadores associados no passado, abertas e gratuitas para toda sociedade. As aulas se concentraram no segundo semestre de 2019 e, ao serem reiniciadas em 2020, houve interrupção pela pandemia. Foram mais de 200 inscritos.

Um exemplo de repercussão é a entrevista que Ricardo Ghelman deu à Rádio CBN (5). A área de comunicação da USP também noticiou a implantação da Pediatria Integrativa no Instituto da Criança (6).

Através da parceria com o grupo do Hospital Charité de Berlim, um estudante de graduação do último ano de Medicina foi treinado em metodologia qualitativa e conduziu um estudo qualitativo sobre a UPI que foi publicado (7).

A equipe de trabalho da UPI foi formada por um Conselho, uma coordenação geral, pelos líderes de eixos e líderes de áreas (7).

Recursos

Os recursos financeiros para permitir a contratação de equipe externa de voluntários veio de um projeto de captação junto ao Instituto Mahle, que permitiu o financiamento do Programa de Pediatria Integrativa ao longo de três anos (2015 a 2018), trazendo duas enfermeiras de hospital de medicina integrativa antroposófica do Hovelhoe de Berlim, para dar treinamento às 27 enfermeiras de todo Brasil, com ênfase na equipe de enfermagem do ITACI na fase I.

Durante a fase II de implementação da UPI, o Instituto Mahle continuou apoiando financeiramente. Agora, em 2021, na fase III, embora empregando o corpo clínico da Instituição, necessita de contínuo financiamento em função da expertise externa à instituição.

A questão da vinculação e remuneração dos profissionais de equipe é um tema complexo e não depende somente dos esforços da equipe da UPI, pois apesar de parte da equipe ser remunerada, é porém externa e de dedicação parcial. Também há a dificuldade de remuneração de funcionários ativos do ICr, para trabalhar em função das atividades da UPI, em complementação com o vínculo já estabelecido com a instituição e pelo fato de o acúmulo de funções destes profissionais não estar previsto em regimento interno da instituição. O ensino e a captação dedicadas a projetos com instituições aderentes a cada temática diferente, assim como a pesquisa, são abordagens novas que precisam ser implementadas para gerar sustentabilidade.

Lições aprendidas

O processo de implementação inovativo em uma instituição pública de renome como a Universidade de São Paulo, referência do modelo

biomédico tradicional, com muita produtividade acadêmica, torna a experiência um marco histórico para a área da pediatria e saúde da criança tanto para o Brasil quanto para a América Latina.

A credibilidade do projeto cresceu com a realização de Simpósio Internacional envolvendo muitos países com experiência acumulada na área e com a presença de autoridades, como a diretora da Opas, o presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) e o representante do Ministério da Saúde (1).

No entanto, uma lição importante foi o desenvolvimento inicial com muitos atores externos – coordenação, gestão e profissionais de saúde voluntários –, o que gerou uma dificuldade de manutenção de parte do corpo de indivíduos pioneiros, gerando uma certa descontinuidade. Para este tema, indicáramos que este projeto se desenvolva com núcleo de coordenação de atores mais vinculados à instituição ou que se desenvolva uma transição gradativa através de um grupo misto interno e externo ou que os membros externos sejam incorporados como membros internos institucionalizados.

Outra lição é o mecanismo de financiamento, que deveriam encontrar caminhos de financiamento através da própria instituição pública e reduzir os riscos de interrupção de financiamento por causas externas.

¹Oncologista pediátrico, pediatra e médico da família, doutor em medicina com o anti-neoplásico *Viscum album* e Pós-doutor pelo Programa de Neurociência da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), idealizador e coordenador do Programa de Pediatria Integrativa e da Unidade de Pediatria Integrativa na ITACI/Instituto da Criança - HCFMUSP, presidente do CABSIN / Contato: ric.ghelman@gmail.com; ²Fundadora do Instituto das Árvores Vivas para a Cultura e Conservação do Ambiente, doutoranda na Universidade de Lisboa, Arquitetura Paisagista e Ecologia Urbana, mestre em Conservação da Biodiversidade e Desenvolvimento Sustentável na Escola Superior de Conservação Ambiental e Sustentabilidade; ³Oncologista pediátrica, com aprimoramento em Dor e Cuidados Paliativos, especialização em Medicina Tradicional Chinesa e pós-graduação em Medicina Integrativa, experiência em docência médica e graduação em Psicossíntese; ⁴Professor titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, responsável pelo Serviço de Onco-Hematologia Pediátrica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Referências bibliográficas

1. Simpósio Internacional de Pediatria Integrativa. [Internet]. São Paulo, SP; 2019 [citado em 2021 março]. Disponível em: <https://www.pediatriaintegrativa.com.br/>
2. Ghelman R, Sibinga EMS, von Schoen-Angerer T, Vagedes J, Seifert G. The São Paulo agreement on integrative pediatrics: A consensus-based document fostering integrative health of children and adolescents globally. *Complement Ther Med* 2021; 3:58. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229921000182?via%3Dihub>
3. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Núcleo de Estudo da Medicina Integrativa da Criança e do Adolescente. [Internet]. São Paulo, SP; 2019. [citado em 2021 março 18]. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/departamentos/nucleo-medicina/>
4. Instituto da Criança de Adolescente. Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da USP. [Internet]. I Ciclo de Estudo em Pediatria Integrativa. São Paulo, SP: Instituto da Criança de Adolescente; 2019 [citado em 2021 março 18]. Disponível em: <https://doity.com.br/ciclo-estudos-upi-icr-hcfmusp>
5. CBN. Pediatria Integrativa: combinação de saberes para o bem-estar infantil. [Internet]. São Paulo, SP; 2019. [citado em 2021 março 18]. Disponível em: <https://cbn.globoradio.globo.com/media/audio/282244/pediatria-integrativa-combinacao-de-saberes-para-o.htm>
6. USP. Faculdade de Medicina. Instituto da Criança implanta projeto de Pediatria Integrativa. [Internet]. São Paulo, SP: Faculdade de Medicina-USP. [citado em 2021 março 18]. Disponível em: <https://www.fm.usp.br/fmusp/noticias/instituto-da-crianca-implanta-projeto-de-pediatria-integrativa>
7. Tröndle M, Stritter W, Ghelman R, Odone V, Seifert G. Broadening the horizon for children's health—A qualitative study on the Centro Latino-Americano de Medicina Integrativa Pediátrica. *Complementary Therapies in Medicine*, 2021:58. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229921000224>

Trajatória das PICS no SUS do município de Vitória

Por Henriqueta Tereza do Sacramento¹

O município de Vitória vem acumulando experiências e registrando avanços importantes na área das PICS, a partir do processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o que tem favorecido a melhoria das condições de saúde e contribuído para a qualidade de vida da população. Nesse processo, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental como lócus principal da atenção à saúde, pois, para o fortalecimento das ações em saúde voltadas à atenção aos cidadãos, precisa dar respostas aos problemas sociais e às necessidades de saúde.

Em 1989, à convite do prefeito da capital, ocorreu a contratação de uma médica que atuava em comunidades rurais e implantou hortas medicinais nas unidades de saúde onde trabalhou (1987 a 1988), no interior do estado do Espírito Santo, além de ser especialista em homeopatia. Os gestores municipais comprometidos com o SUS recém criado, realizaram o planejamento da rede municipal de saúde e, respaldados pela Resolução nº 8/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), decidiram pela criação de vagas no concurso público para engenheiro agrônomo, farmacêutico homeopata e médicos fitoterapeuta, homeopata e acupunturista, para garantia da implantação das PICS e a continuidade das ações planejadas (1).

A busca pela democratização da saúde e a inserção de novas práticas de saúde foram construídas em Vitória a partir do diálogo entre as categorias profissionais e os gestores, diante da possibilidade de consciência sanitária e construção de um novo paradigma no sistema público de saúde. No município de Vitória, as PICS foram implantadas na perspectiva da melhoria da atenção à saúde da população e da ampliação das opções de tratamento aos usuários do SUS como garantia de direitos.

A partir da entrada da médica convidada e que foi designada para coordenação do programa de Fitoterapia, iniciou-se um levantamento das plantas medicinais utilizadas pela população residente no município, identificação botânica, criação de um grupo de trabalho, organização e realização de seminários e cursos de capacitação em fitoterapia para profissionais de saúde e comunidade. Contratou-se uma técnica agrícola, estudiosa de plantas medicinais para assessoria técnica em cultivo, estabelecendo uma parceria com as secretarias municipais de meio ambiente e serviços urbanos, com objetivo de implantação do Horto Medicinal e um viveiro de plantas medicinais, visando o cultivo de plantas medicinais, produção de mudas e manutenção das espécies cultivadas para produção de formas farmacêuticas – este inaugurado em novembro de 1990.

Realizou-se o I Seminário Municipal de Fitoterapia, em 1991, no auditório da Rede Gazeta, com a participação de 200 profissionais de saúde. Naquele momento, contamos com a presença do amigo e um dos maiores pesquisadores da flora medicinal do Nordeste, Francisco José de Abreu Matos, professor da Universidade Federal do Ceará, autor de várias publicações e que retornou a Vitória em 1998, para participar como palestrante do II Seminário Municipal de Fitoterapia, realizado no auditório da Empresa de assistência técnica e extensão rural (Emater), atualmente denominada Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural (Incaper).

A formação dos profissionais foi muito importante para o avanço da Fitoterapia no SUS em Vitória. Em 1992, realizou-se o 1º curso de plantas medicinais e fitoterápicos, com carga horária de 40 horas, com participação de 50 profissionais de saúde de diversas categorias (farmacêuticos, odontólogos, médicos e enfermeiros). Foram palestrantes dois professores amigos, os farmacêuticos Luiz Roberto Couto da Silva e Euclides Lara Cardozo Júnior. Produziu-se um livro sobre o uso racional de plantas medicinais para ser utilizado nas atividades educativas, que continha orientações seguras sobre o consumo de chás medicinais.

Em articulação com a Secretaria Municipal de Educação, várias oficinas e cursos foram realizados para professores das séries iniciais, a convite de uma professora e pesquisadora da educação ambiental. Publicou-se trabalhos em congressos e seminários com o tema gerador das plantas medicinais e educação ambiental e um livro temático resultante da dissertação de mestrado de Maria das Graças Ferreira Lobino. Desde então, foram implantadas diversas hortas em escolas municipais que aderem ao projeto de educação ambiental.

A implantação da Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos, em novembro de 1995, foi um marco para a Fitoterapia no município. A relação das plantas medicinais e fitoterápicos do município de Vitória foi estabelecida, obedecendo a critérios definidos pela Comissão

Municipal de Fitoterápicos e Homeopáticos e seguindo normas e resoluções do Ministério da Saúde. Durante dez anos, os medicamentos fitoterápicos foram manipulados de acordo com critérios científicos, farmacopeicos e normas vigentes. Foram padronizadas formas farmacêuticas das seguintes plantas medicinais: *Achillea millefolium*, *Plantago major*, *Passiflora edulis*, *Erythrina mulungu*, *Matricaria chamomilla*, *Mikania glomerata*, *Maytenus ilicifolia*, *Gingko biloba*, *Calendula officinalis*, *Phyllanthus niruri* e *Cordia verbenacea*.

A Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos significou um grande avanço no Município, pois a garantia da oferta de medicamentos permitiu o acesso dos pacientes aos tratamentos naturais prescritos pelos médicos, enfermeiros e dentistas capacitados em Fitoterapia. Ocorreu um aumento significativo do número de prescritores e foram observados bons resultados, além de boa aceitação por parte dos pacientes tratados. Durante dez anos, a farmácia de manipulação dispensou medicamentos para cerca de 250 mil usuários do SUS.

Devido à experiência exitosa do Programa de Fitoterapia de Vitória, a área técnica é convidada para palestrar em dezenas de municípios de todo o Brasil, fez parte da Subcomissão Nacional de Assessoramento Técnico em Fitoterápicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de 1998 a 2001, e do grupo técnico consultor que construiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, institucionalizada em 2006. Foi um momento intenso de muito trabalho e diálogos.

Visando atender às demandas, foram oferecidos cursos de fitoterapia, para profissionais de saúde, e de plantas medicinais e palestras, para comunidades e organizações não governamentais, além de oficinas e cursos nas unidades de saúde, para ampliar a assessoria, visando à implantação de projetos locais de plantas medicinais, como envolvimento da comunidade local. Em 2001, foi lançado o folder sobre cultivo e uso racional de plantas medicinais.

A partir de 2005, por decisão do Comitê Gestor da Semus, a Farmácia de Manipulação foi desativada e optou-se pela aquisição de medicamentos fitoterápicos industrializados mediante licitação, que foram padronizados pela Comissão de Padronização de Medicamentos da Semus. Anualmente, são cerca de 25 mil receitas de fitoterápicos. Em 2019, contabilizou-se 438 prescritores de medicamentos fitoterápicos. (Tabela 1)

Tabela 1. Fitoterápicos padronizados e indicações clínicas principais

PLANTA MEDICINAL	FITOTERÁPICO	INDICAÇÃO CLÍNICA
1- Castanha da Índia	<i>Aesculus hippocastanum</i> – ES 250 mg cápsula	Insuficiência venosa
2- Arnica	<i>Arnica montana</i> –gel 20% (uso externo)	Hematomas e contusões em geral
3- Ginkgo biloba	<i>Ginkgo biloba</i> –ES 80 mg	Distúrbios circulatórios periféricos
4- Hipérico	<i>Hypericum perforatum</i> – ES 300 mg	Estados depressivos leves e moderados
5- Espinheira santa	<i>Maytenus ilicifolia</i> – ES 380 mg	Dispepsias, coadjuvante no tratamento da gastrite e úlcera duodenal.
6- Guaco	<i>Mikania glomerata</i> - xarope 0,1 ml/ml	Expectorante e broncodilatador
7- Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i> -ES 300 mg	Colagogo e colerético em dispepsias associadas a disfunções hepatobiliares
8- Cáscara sagrada	<i>Rhamnus purshiana</i> -ES 250 mg	Constipação ocasional
9- Garra do diabo	<i>Harpagophytum procumbens</i> ES 350 mg	Anti-inflamatório em dores lombares e osteoartrites
10- Soja	<i>Glycine max</i> -ES150 mg	Coadjuvante nos sintomas do climatério
11- Unha de gato	<i>Uncaria tomentosa</i> -ES100 mg	Anti-inflamatório nos casos de artrite reumatoide, osteoartrites e imunoestimulante

Fonte: Elaborado pela autora durante a pesquisa.

Em 2007, após a realização da 1ª Jornada Municipal de Fitoterapia, que contou com ampla participação de professores universitários, servidores municipais e movimentos sociais, foi construído documento que mais tarde se transformou na Lei Municipal n.º 7.486, de 5 de junho de 2009, pela qual se instituiu no SUS a Política Municipal de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos e definiu os “Jardins terapêuticos” como espaço de troca de informações sobre o saber tradicional e o saber científico das plantas medicinais, visando a identificação, cultivo, preparo e uso seguro das mesmas (3).

Marco na história da implementação das PICS foi o concurso público em 2009, que criou a vaga para Arterapeuta e Musicoterapeuta e ampliou o número de vagas de médicos homeopatas e acupunturistas, para seis, em cada especialidade. A gestão decidiu inseri-los no Centro Municipal de Especialidades, inaugurado em 2012. São ofertadas em média 6 mil consultas/ano em acupuntura e 4 mil consultas/ano em homeopatia, reguladas pela central de vagas, cumprindo os princípios da integralidade e equidade no SUS. Os medicamentos homeopáticos são adquiridos pelo convênio com farmácia por meio de licitação e custeados pelo próprio município.

A Arteterapia e a Musicoterapia passaram a ser oferecidas por profissionais graduados e concursados e foram inseridas nos quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Em 2009, foi ofertado um curso de formação em Yoga para educadores físicos da rede municipal de saúde, que passaram a ofertar aulas desta prática em diversos espaços públicos. Foi também lançado o mpara implantação de projetos locais de fitoterapia e um folder sobre cultivo que orienta os profissionais de saúde para a implantação dos jardins terapêuticos.

Durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde (2010–2013) (4), assumiu-se o compromisso de institucionalizar a Política Municipal de PICS, o que aconteceu em 2013, com a chegada da nova gerência de atenção à saúde (GAS). Ela decidiu pela institucionalização da área técnica em PICS, que realizou: diagnóstico do perfil e interesse dos profissionais em PICS; identificação do número de profissionais que atuavam e que pretendiam capacitar-se em PICS; identificação do número de consultas ofertadas e patologias tratadas pelas PICS; análise da fila de espera; estudo dos protocolos de encaminhamentos; e do parâmetro do número necessário de médicos homeopatas e médicos acupunturistas para atender a demanda.

Em 2013, instituiu-se o Fórum Municipal de PICS, que ocorre anualmente em novembro, passando a fazer parte da agenda de eventos científicos da Escola Técnica de Saúde do SUS (ETSUS). Tem como objetivos: difundir as PICS e sua importância para promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças; e fomentar os estudos e realizar trocas de experiências exitosas. Reúne, anualmente, profissionais de saúde, estudantes de graduação, professores, pesquisadores e conselheiros de saúde. Durante as atividades dos Fóruns de PICS, ocorrem palestras, minicursos, oficinas e apresentação de trabalhos.

Marcos históricos importantes para a consolidação das PICS foram: a criação da área técnica das PICS e instituição do Fórum Municipal de PICS em 2013, que passou a constar na agenda anual de formações da ETSUS; a criação do GT que apoiou na elaboração da política municipal de PICS e participou de toda a discussão em parceria com a área técnica; a audiência pública, em 2014, para validação da Política

Municipal de PICS; a aprovação da Política Municipal de PICS no pleno do Conselho Municipal de Saúde em 2015; a aprovação da Política Municipal de PICS pela Câmara Municipal de Vitória, por meio da Lei nº 9.058, de 29 de novembro de 2016 (5); e a institucionalização do Dia D das PICS e a Semana Municipal de PICS, no calendário oficial de eventos e datas comemorativas do Município de Vitória, por meio da Lei nº.9593/2019 (6).

No que se refere à educação permanente, priorizou-se parceria com a ETSUS e, mais recentemente, com o Telessaude do ES e o Instituto Federal do Espírito Santo (Ifes), para o desenvolvimento de estratégias de qualificação em PICS, em conformidade com os princípios e as diretrizes estabelecidas pela educação permanente em saúde, buscando propiciar o desenvolvimento integral das ações/projetos em PICS, incluindo realização de projetos de extensão, ensino e pesquisa.

A partir das formações, estimulou-se a implantação de projetos de intervenção nos territórios de saúde como os jardins terapêuticos que contam com a participação dos usuários, ampliando sua autonomia, inclusive no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde. Foram implantados 14 jardins terapêuticos nos serviços e são realizadas: oficinas de cultivo, de produção de mudas, de preparo de sais aromáticos, de sachês aromáticos, de chás e xaropes, oficina da beleza etc.

A iniciativa dos jardins medicinais inspiraram a gestão a incluir no PPA (2014-2017) o projeto prioritário de governo denominado Hortas Urbanas e Comunitárias (7). Em 2016, foram implantadas seis hortas em quatro regiões da cidade e iniciados diversos projetos de hortas em vários pontos do município, sendo que a gestão inclui no Plano Plurianual (PPA- 2018-2021) a meta social nº.5, que fala sobre a ampliação do número de hortas urbanas e jardins terapêuticos (8).

Profissionais de saúde que possuem formação em Auriculoterapia e Reiki realizam atendimento em sete territórios de saúde ancorados em projetos de intervenção como: Relaxamento e redução de ansiolíticos; redução do consumo de tabaco; redução da dor etc. Conta-se com grupos de meditação oferecidos por voluntários em duas unidades de saúde na região continental. Neste contexto, a busca das medicinas complementares e integrativas ganha adesão das camadas importantes da população, ao operar com uma forma de diagnose e terapêutica que favorece o respeito ao paciente e sua autonomia, estimula o autoconhecimento e o autocuidado, tornando o indivíduo corresponsável pela sua saúde.

O trabalho realizado em Vitória na área das PICS já foi citado em dezenas de trabalhos de conclusão de curso de graduação e especialização, bem como em dissertações de mestrado e teses de doutorado. Já foi referenciado na Revista Brasileira Saúde da Família

Especial ano IX, em 2008, no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde nº 31, Práticas Integrativas e Complementares, e tem sido apresentado em eventos científicos nacionais e internacionais.

Em 2019, comemorou-se 30 anos da inclusão das PICS no plano de ação da gestão e, em 2020, comemorou-se 30 anos da implantação da Fitoterapia. Portanto, as PICS fazem parte da história do SUS no município de Vitória e se mantiveram mesmo com as mudanças de gestão, graças ao trabalho consistente dos profissionais de saúde dedicados, que acompanham as pesquisas e estudos científicos que embasam e comprovam a eficácia e a segurança, bem como a importância das PICS para o cuidado e saúde integral dos munícipes.

¹Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (ES) / Contato:
htsacramento1982@gmail.com

Referências bibliográficas

1. Brasil. Resolução Ciplan nº 08/88, de 8 de março de 1988. Fixar diretrizes, implantar e implementar a prática da Acupuntura, Fitoterapia e Homeopatia no serviço de saúde. Diário Oficial da União. 1988 março 08; Seção I (48):3999–4000.
2. Vitória. Câmara Municipal de Vitória. Lei Municipal nº 4.352, de 16 de abril de 1996. Institui o Programa Farmácias Vivas, dispõe sobre diretrizes para sua implantação na rede municipal de saúde.
3. Vitória. Câmara Municipal de Vitória. Lei nº 7.486, de 5 de junho de 2009. Institui a Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
4. Vitória. Plano Municipal de Saúde (2010-2013). Vitória, ES: Secretaria Municipal de Saúde; 2010. Disponível em https://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20100519_saude_plano_2010_2013.pdf
5. Vitória. Câmara Municipal de Vitória. Lei Municipal nº 9.058, de 29 de novembro de 2016. Política Municipal de Práticas integrativas e complementares. Disponível em <http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/legislacao/consulta-legislacao.aspx?tipo=1&numero=9058&ano=2016>
6. Vitória. Câmara Municipal de Vitória. Lei Municipal nº 9.593, de 12 de novembro de 2019. Política Municipal de Práticas integrativas e complementares. Disponível em <http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/legislacao/norma.aspx?id=9758&tipo=1&numero=9593&ano=2019#>

7. Vitória. Plano Municipal de Saúde (2014-2017). Vitória, ES: Secretaria Municipal de Saúde; 2010. Disponível em https://m.vitoria.es.gov.br/arquivos/20140609_pms_2014-2017.pdf?1607732471

8. Vitória. Plano Plurianual (2018-2021). Vitória, ES: Prefeitura Municipal de Vitória, 2018. Disponível em <http://camarasempapel.cmv.es.gov.br/legislacao/norma.aspx?id=9439&termo=PPA>



Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa (Labesi): a experiência de uma rede colaborativa da Região Sul do Brasil

Por Rosália Figueiró Borges¹, Lúcia Nazareth Amante² e Márcia Helena de Souza Freire³

No Brasil, em 2006, as técnicas de Acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa (MTC), Homeopatia, Medicina Antroposófica, Plantas Medicinais e Fitoterapia e Termalismo/Crenoterapia, foram aprovadas para serem utilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria Interministerial nº 971, que deu origem à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)(1,2,3). Esta visa estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias de cuidado seguras e baseadas na escuta acolhedora, na promoção de vínculo terapêutico e na atenção humanizada e centrada na integralidade e integração do ser humano com o ambiente e a sociedade (4).

A PNPIC desenvolveu-se acanhadamente durante mais de uma década. Somente em 2018, considerando o reconhecimento das abordagens de cuidado mediante as PICS, por diversas categorias profissionais, e, ainda que os estados, o Distrito Federal e os municípios estivessem promovendo em suas redes de saúde diversos recursos integrativos e complementares em saúde, foi publicada a Portaria 702/MS/GM, em 21 de março, com a inclusão de mais 12 práticas na PNPIC (5). Atualmente, no SUS, a partir da organização dos estados junto aos seus municípios, podem ser oferecidas, de forma integral e gratuita, 29 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (6). Nesta perspectiva, tem-se como destaque a elaboração, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de um plano estratégico 2014-2023, incentivando todos os Estados-membros a implementarem as PICS na Rede de Atenção à Saúde (7).

A efetivação da PNPIC esbarra em obstáculos de várias ordens, com destaque para os procedentes de insuficientes evidências científicas para a totalidade das PICS, envolvimento de profissionais habilitados, limites burocráticos e de gestão dos serviços no SUS, tornando-se, portanto, desafiadora (8). Nesta perspectiva, requer principalmente a construção de novos paradigmas na saúde, que permitam percepções mais amplas, adotando-se novas abordagens e novos conceitos, a fim de perceber e atuar, tanto no micro quanto no macrocosmo do universo humano (9). Com o incremento das discussões e dos debates sobre as PICS no cenário mundial, faz-se presente um novo desafio, o de produzir evidências científicas de segurança e efetividade das terapias integrativas e complementares (10).

Pensando a integralidade do cuidado, os fundamentos do paradigma vitalista, bem como as mudanças paradigmáticas em pesquisa, o Mestrado Profissional em Enfermagem implantou, em 2019, o Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa (Labesi), coordenado pela professora Rosália Figueiró Borges, na Linha de Pesquisa de Cuidado em Saúde e Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), no Rio Grande do Sul (RS). Sendo assim, relata-se a implementação de uma rede colaborativa de pesquisadores, universidades, profissionais e serviços de saúde, por meio de um Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa para a promoção das Práticas Integrativas e Complementares no Sul do Brasil. Salienta-se que o processo de desenvolvimento do Labesi ocorreu a partir de agosto de 2018, sendo vinculado ao Mestrado Profissional em Enfermagem em maio de 2019. Em 2020, oficializou-se como Grupo de Pesquisa no Diretório do CPNq.

O processo de implantação ocorreu por meio de múltiplas parcerias entre pesquisadores de quatro universidades: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (UFCSPA), Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Instituto Metodista de Porto Alegre (IPA). Recebeu apoio por parte do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN), da Coordenação Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (Pepic) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Porto Alegre. Este grupo, em reunião ocorrida em agosto de 2018, propôs o desenho metodológico-estrutural do Projeto.

Considerando a integralidade do cuidado na atenção à saúde, bem como a inserção e consolidação da PNPIC, a proposta do Labesi visa construir conhecimentos e evidências científicas sobre as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), como as PICS são denominadas pela OMS. A ideia condutora do Labesi é a constituição de uma rede de conhecimentos acerca do tema Saúde

Integrativa na Região Sul do país, como forma de consolidar o uso das PICS nos espaços de saúde e nas universidades (11).

O Labesi propõe-se a agregar e promover um amplo debate acerca da saúde integrativa entre os profissionais de saúde, comunidade acadêmica e serviços de saúde de forma articulada e ativa. Quanto à legitimação e institucionalização das PICS no Brasil, faz-se importante resgatar que a oferta das terapias, no âmbito da saúde pública brasileira, está relacionada com a Portaria Interministerial 971/2006, que institui a PNPIC. Assim, a organização do Labesi, convergente com o atendimento dos processos de legitimação e de regulação das práticas terapêuticas nos cenários assistenciais (unidades de saúde, ambulatorios, hospitais públicos e privados) na região Sul, está ancorada no tripé ensino-pesquisa-extensão, como força motriz de toda a rede de articulação entre os pesquisadores, universidades e serviços de saúde. Uma estratégia para a promoção do intercâmbio e direcionamento do avanço promotor do bem-estar humano, no contexto do cuidado e autocuidado (12).

Por meio de reuniões realizadas com a ferramenta *brainstorming*, primeiramente realizou-se uma catarse de ideias sobre o problema central das PICS: como produzir evidências científicas em saúde integrativa e politizar esse cuidado no âmbito das instituições de ensino superior? Pensamos coletivamente e alinhamos o fato de que o reconhecimento das práticas integrativas deveria reverberar nos cenários assistenciais e nas secretarias estaduais de Saúde, mediante a chancela das academias, sustentando-se em evidências científicas. Esta condução garantiria a possibilidade de um caminho mais robusto e expressivo. Outro ponto de destaque foi a aproximação entre o ensino e o serviço como um meio promotor para o desenvolvimento de pesquisas na área.

Ainda nesta perspectiva, as aproximações apresentadas mostram-se profícuas para o fortalecimento dos profissionais de saúde que trabalham com as PICS na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Questionamentos importantes foram expressos pelo grupo como pontos disparadores para o desenvolvimento do projeto Labesi. As indagações são inúmeras, dentre elas: Qual é o diálogo existente entre os profissionais de saúde em seus campos de atuação profissional?; Qual é a possibilidade de construção de novas abordagens na perspectiva de um cuidado ampliado?; Como fortalecer e empoderar os caminhos das práticas integrativas mediante reconhecimento de órgãos de classe e do próprio usuário do sistema de saúde?

Destacam-se, ainda, os paradigmas científicos e a visão das Instituições de Ensino Superior (IES) acerca de referenciais teóricos que subsidiam os currículos no processo formativo dos profissionais da saúde e o significado do processo saúde e doença, tão solidamente incorporado no processo formativo dos profissionais de saúde. Nesta perspectiva,

iniciou-se o movimento interno na IES proponente, para a discussão dos modelos de cuidados vigentes, das perspectivas terapêuticas e para o alinhamento de um (re)pensar em termos de posição e novos referenciais. Perguntou-se: Como trabalhar conteúdos das propostas curriculares na perspectiva da integralidade do cuidado? Considerou-se a expertise do grupo do Labesi para o ensino e a oferta das Atividades Acadêmicas em PICS, no sentido operacional de trabalho, bem como o discurso que os professores exercem no cenário universitário.

Neste sentido, a universidade deve se preparar para as novas propostas de cuidar. Pensando nisso, apresentou-se aos docentes do Mestrado Profissional em Enfermagem da IES proponente do projeto Labesi novas abordagens de cuidado em saúde.

Mas afinal, qual é o nosso projeto de cuidar? Como estamos ensinando para a integralidade do cuidado? Precisamos pensar em estratégias e movimentos para desenvolver uma práxis científica das PICS no Strictu Sensu. Outro ponto de atenção é que recebemos alunos, em especial enfermeiros, com o desejo de realizar produtos científicos na perspectiva das PICS. O resultado deste movimento interno e o desenvolvimento de produtos científicos geraram o despertar para um novo olhar dos docentes de mestrado nos exames das bancas do Programa (12).

Neste contexto, paulatinamente, realizou-se um movimento de reuniões da Unisinos, envolvendo as os colegas das outras IES parceiras, na perspectiva de ampliar o escopo da pesquisa em PICS, considerando os cenários das PICS no que se refere à produção científica. Outro ponto foi o valor e a necessidade da aproximação entre os atores e os protagonistas das PICS no RS, tendo em vista que as universidades, serviços e profissionais compactuam com a preocupação de consolidação das PICS.

As aproximações entre pesquisadores, profissionais da saúde e hospitais, crescentemente, permitiu o avanço do primeiro degrau, a constituição de uma rede colaborativa de pesquisadores, universidades e serviços de saúde. Na sequência, promoveu-se mais uma caminhada, com a técnica 'bola de neve', por meio da qual os membros do Labesi indicaram outros pesquisadores que possuíam experiências exitosas na área das PICS, envolvendo os três estados da região Sul, fato que gerou alavanca para o desdobramento rápido do processo em apresentação.

Em dezembro de 2019, reconhecendo os inúmeros profissionais de saúde e pesquisadores com trabalhos já consagrados, emerge a ideia de um evento científico que congregasse todos estes atores do Sul. Nesta trajetória, o apoio do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN), na figura do presidente desta organização, Ricardo Ghelman, orientou sobre a formatação dos eventos que

estavam ocorrendo nas demais regiões do Brasil. Com apoio do CABSIN, foi organizado o projeto do 1º SULPICS: Saúde Integrativa, Perspectivas e Desafios Contemporâneos e o 3º Seminário de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, hospital de natureza pública de Porto Alegre (RS), que apresenta expertise em PICS em ambiente hospitalar, além de ser o símbolo da aproximação do serviço de saúde com a academia.

O evento foi um divisor de águas e marco, por contribuir significativamente com o desenvolvimento da então lançada Rede PICS Sul, com apoio da Rede PICS Brasil. O evento ofertou, gratuitamente, 21 oficinas e contou com 400 participantes. A participação interdisciplinar de diversos profissionais da saúde nos debates dos grupos de trabalho gerou um relatório do cenário das PICS na região Sul, nas dimensões da gestão, da pesquisa, do ensino e da antropologia.

No 1º SULPICS houve também a promoção da posse da Coordenação da Regional Sul da Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e de Enfermeiros de Práticas Integrativas - Região Sul (Abenah). Destacou-se, ainda, a nomeação da coordenadora do Labesi como curadora da região Sul das PICS, pelo CABSIN, e sua inserção no grupo da Diretoria da Regional Sul da Abenah. O evento repercutiu nos três estados, com reportagens, conforme quadro I.

Quadro I - Repercussões do I SULPICS, Porto Alegre, 2019

Reportagens:

- 1) Coren/PR debate Práticas Integrativas e Complementares no SULPICS. Escrito por Assessoria de Comunicação, em 24 de outubro de 2019. <https://www.corenpr.gov.br/portal/noticias/984-equipe-do-coren-pr-participa-do-sulpics-para-debater-as-praticas-integrativas-complementares-em-saude>
- 2) Coren/SC presente no I SULPICS: Saúde Integrativa, Perspectivas e Desafios Contemporâneos. Em 27 de outubro de 2019. <http://www.corensc.gov.br/2019/10/27/coren-sc-presente-no-i-sulpics-saude-integrativa-perspectivas-e-desafios-contemporaneos/>
- 3) GHC e Unisinos promovem 1º SULPICS: Saúde Integrativa, Perspectivas e Desafios Contemporâneos e 3º Seminário de Práticas Integrativas e Complementares. <https://www.ghc.com.br/noticia.aberta.asp?idRegistro=19112>
- 4) Conselho Regional de Farmácia do RS <https://crfrs.org.br/eventos/i-sulpics--saude-integrativa--perspectivas-e-desafios-contemporaneos>
- 5) Posse da ABENAH Posted by abena on 23 outubro 2019 in [Uncategorized](#) <http://abenanacional.org/abenah-regional-sul-toma-posse-durante-o-i-sulpics/>

Fonte: elaborado pelas autoras, 2021.

O evento assumiu uma magnitude importante no reconhecimento de profissionais, aproximou interesses comuns, ampliou o debate e as

possibilidades para a promoção das PICS na RAS, de forma interprofissional e multiprofissional no estados do Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC) e Paraná (PR). Agregou-se, também, profissionais de saúde de hospitais, serviços, secretarias de saúde, entidades e órgãos de classe, bem como terapeutas, acadêmicos dos cursos da área da saúde e áreas afins. A proposta é que este evento seja anual, sendo que cada ano um dos três estados o organiza. O 2º SULPICS seria em 2020, com a tutela de Santa Catarina, mas em vista da pandemia do Covid-19, será neste ano de 2021, totalmente gratuito e online. Em 2022, estará sendo organizado pelo PR, retornando para o RS em 2023.

Enfim, reiterou para cada um dos parceiros que a aplicação das práticas que integram e complementam a atenção à saúde de maneira integral e sistêmica é desafiadora. Assim requer novas abordagens e conceitos, exigindo dos envolvidos disposição para a construção dos novos paradigmas que permitam percepções mais amplas de atuação, tanto no micro quanto no macrocosmo do universo humano.

Após o evento, realizou-se uma rodada de discussão com a Comissão Organizadora acerca das repercussões e oportunidades para o grupo Labesi. Estabeleceram-se novos posicionamentos no que se refere a: pesquisa em PICS; inserção dos integrantes; e extensão do Labesi para os estados de SC e PR. O grupo manteve-se convicto da importância da pesquisa e da rede universitária, consideradas pontos nobres para a consolidação das propostas e objetivos traçados. Como desdobramento, desenhou-se um escopo de pesquisa na perspectiva de diagnóstico situacional das PICS na região Sul, acreditando que a análise possa projetar novos subsídios aos estados.

Neste sentido, o alinhamento fez-se necessário, e isso foi realizado em um discurso potente de trabalho coletivo e oportunização da visibilidade de todos. Assim sendo, o Labesi foi incorporando membros ao seu grupo de trabalho que partilhassem de suas experiências e expectativas, para a busca das evidências científicas, aliadas ao trabalho cooperativo de aprendizagem. Neste sentido, manteve-se um diálogo aberto e integrado aos objetivos e finalidades do grupo. Realizamos reuniões mensais, sempre na última quinta-feira do mês, focalizando as proposições de pesquisa.

Os interesses profissionais e científicos do grupo foram se fortalecendo, e iniciamos a construção coletiva de um projeto norteador do Labesi, perseguindo a ideia de tê-lo como um modelo para a submissão aos Comitês de Ética em Pesquisa e aos editais de fomento. Foi uma construção intensa, por meio da qual elaborou-se um projeto integrado para os três estados, com realidades díspares. A redação do referencial teórico foi desenvolvido a várias mãos, conforme as expertises dos membros dos grupos do RS, SC e PR. Finalizamos um referencial denso e atual, mantendo o cuidado de que

em todos os capítulos alusivos às 29 PICS constasse uma nota de rodapé com o nome do(s) autor(es), sua formação e estado de residência.

Como resultado do empenho de todos, visualizamos e concretizamos um rico projeto, alinhado com os objetivos gerais do Labesi de “implantar uma rede colaborativa de pesquisadores, universidades, profissionais e serviços de saúde por meio de um Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa para a promoção das Práticas Integrativas e Complementares no Sul do Brasil”. A consolidação foi possível, devido à trajetória de aproximações, diálogo aberto e cooperativo voltada para a unificação dos trabalhos, que resultaria em algo mais concreto para a região.

Na fase inicial das atividades do Labesi, em 31 de maio de 2019, data de formalização do projeto e cadastro do mesmo no sistema FLUIG (Plataforma online de cadastro de projetos) da Unisinos, que inclui os projetos vinculados à unidade de Pós-Graduação (UAPPG) – Mestrado Profissional em Enfermagem, estruturaram-se os seguintes objetivos:

1. Mapear as PICS na região Sul, no âmbito do processo assistencial das unidades de saúde, hospitais e universidades;
2. Identificar o perfil sociodemográfico dos profissionais que utilizam as Práticas Integrativas e Complementares no processo assistencial no Sul do Brasil.
3. Propor estratégias de monitoramento do uso das Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento de projetos de Tecnologia da Informação junto ao *Stricto Sensu* das Instituições de Ensino Superior vinculadas ao grupo Labesi;
4. Organizar e implantar uma rede colaborativa para o desenvolvimento de ensino, pesquisa e extensão das Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de saúde do Sul do Brasil.

Após registro oficial do Labesi, em 7 de setembro de 2019, e de suas proposições e desdobramentos em consonância com as finalidades previstas do laboratório, em 27 de agosto de 2020, ampliou-se a proposta do Labesi, tendo como foco central a criação da Rede de conhecimentos científicos sobre Saúde Integrativa da região Sul. Foram redefinidos seus propósitos, a saber:

1. Promover o intercâmbio entre as IES, pesquisadores, profissionais de saúde, serviços e comunidade, de forma articulada e ativa;

2. Gerar evidências científicas da região Sul para apoiar a Coordenação Estadual das PICS, nos três estados (RS, SC e PR), a Rede PICS Brasil, o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e a PNPIC SUS;

3. Submeter projetos do Labesi a editais de financiamento;

4. Desenvolver pesquisas nacionais e internacionais com ênfase no cuidado integral e humano, na perspectiva da Medicina Integrativa.

Considerando a proposta de formação de uma rede colaborativa de profissionais que atuam com as PICS, o laboratório trabalha de forma inter e multiprofissional no estado do Rio Grande do Sul (RS), estendendo-se para Labesi Santa Catarina (SC), com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob a responsabilidade da professora Lúcia Nazareth Amante, e para o Paraná (PR), com a Universidade Federal do Paraná (UFPR), sob a coordenação da professora Marcia Helena de S. Freire, pesquisadoras vinculadas às unidades de Pós-Graduação em Enfermagem.

O Labesi - Rede Conexão Sul realizou, em 2019, dez reuniões integradoras. Possui, atualmente, 60 integrantes das áreas de enfermagem, medicina, fisioterapia, assistência social, pedagogia, administração e farmácia, além de seis bolsistas de iniciação científica das áreas da Medicina, Farmácia e Enfermagem e outros graduandos da UFSC e da UFPR.

Em março de 2020, acolhemos o Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (Lapics/UFSM), coordenado pelo professor Marcio Rossato Badke, do Departamento de Enfermagem. Este Laboratório oferta ao todo 20 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, além de atuar no ensino, na pesquisa e na extensão.

Seguindo seus propósitos, em 2020, o Labesi – Rede Conexão Sul integrou-se ao projeto Rede Colaborativa PICS, que promove teleatendimento aos profissionais de saúde, em meio ao cenário da Pandemia do Covid-19. A Rede Colaborativa PICS oferece atendimentos por meio da plataforma da Rede Virtual de Aprendizagens - Revira, instituída pela Resolução CIB-RS 590/2013 e alterada pela Resolução CIB-RS 320/2017, sob coordenação da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e do Instituto Federal de Educação do Rio Grande do Sul. São ofertadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para profissionais de saúde, incluindo higienização, recepção e segurança, de todo o Brasil.

A Rede Colaborativa PICS é uma ação interinstitucional, coordenada por seis instituições e integra a campanha 'Proteger o trabalhador e a trabalhadora é proteger o Brasil', promovida pelo Conselho Nacional

de Saúde. Participam da coordenação Daniella Dallegrave, do Programa de Extensão #SUSStentaPICS: Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado Integral à Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Eliane Rabin, da Liga de Espiritualidade e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Alpheu Ferreira do Amaral Junior, da Coordenação da Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS-POA), Vanderleia Pulga, do Projeto de Extensão 'Educação Popular, Equidade e Saúde', da Universidade Federal da Fronteira Sul, Rosália Borges, do Labesi - Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa, do Mestrado Profissional em Enfermagem da Unisinos, e Márcia Jacobsen, da Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares da SMS-POA.

No final de 2020, o Labesi passou a integrar o Projeto da Comunidade de PICS do IdeiaSUS, promovido pela Fiocruz em parceria com o CABSIN. Esta participação é um reconhecimento das atividades realizadas pelo grupo e a possibilidade de promoção de pesquisas nacionais articulada entre seus integrantes. Destacamos, ainda, a pesquisa sobre a efetividade em PICS no Brasil, em processo de desenvolvimento, com a parceria do IdeiaSUS/Fiocruz, CABSIN, Opas e NUMM - Natural University of Natural Medicine – Program, UTS – University Technological of Sydney.

Por fim, como dimensão metodológica, este texto se aplica a um estudo qualitativo, exploratório, descritivo, com ênfase em relato histórico em PICS no âmbito dos estados do Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC) e Paraná (PR). O estudo exploratório-descritivo está voltado para o estudo de um fenômeno, sobre o qual é necessário se conhecer com profundidade, no sentido de denominar, classificar, descrever uma população ou conceitualizar uma situação. O relato possui como cenário a região Sul do Brasil (13).

Considerando os movimentos realizados no período de 2018 a 2021, o Labesi - Rede Conexão Sul consolidou suas atividades como um grupo multiprofissional, que operacionaliza intercâmbios interestaduais significativos, com ampla visibilidade e resultados concretos, conforme quadro 2:

Quadro 2- Resultados do Labesi Rede Conexão Sul

DESFECHOS
1. Implementação de uma rede colaborativa de pesquisadores, Universidades, profissionais e serviços de saúde, por meio de um Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa para a promoção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Sul do Brasil.
2. Trabalho integrado entre as coordenadorias estaduais de PICS do RS, SC e PR e o Grupo Labesi Rede Conexão Sul.
3. Cadastro de pesquisadores, profissionais de saúde, serviços de saúde e gestores vinculados como membros do Labesi.
4. Desenvolvimento do 1º SULPICS: Saúde Integrativa, Perspectivas e Desafios Contemporâneos e o 3º Seminário de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.
5. Participação e apoio articulado dos conselhos de classe do RS, SC e PR de Enfermagem, Farmácia e Odontologia, nas atividades do SULPICS.
6. Desdobramento do Labesi, por meio da cooperação técnica, constituiu-se em Labesi SC (UFSC) e Labesi PR (UFPR).
7. Cooperação técnica formalizada dos integrantes do grupo Labesi com os representantes de entidades como: Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares - SES/RS, SC e PR, Rede PICS Brasil, Conselho Regional de Farmácia, Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas, Associação de Arterapia do Estado do Rio Grande do Sul – AATERGS e do Paraná, Faculdade de Tecnologia Ibrate®, Faculdade de Tecnologia em Saúde CIEPH, FEBRATE, Faculdade Núcleo de Arteterapia do Instituto da Família de Porto Alegre – INFAPA, Observatório de PICS de SC.
8. Participação no projeto Rede Colaborativa PICS, que promove teleatendimento a profissionais de saúde, diante da Covid-19, vinculado à UFRGS/RS. Rede Colaborativa PICS, acesse: https://www.youtube.com/watch?v=WvUir2tROhg .
9. Oferta simultânea de atividade acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, com participação de docentes e discentes na modalidade a distância, entre os Programas de Pós-Graduação <i>Strictus Sensus</i> , Mestrado Profissional em Enfermagem da Unisinos e Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da UFSC.
10. Desenvolvimento de produtos das dissertações dos mestrados profissionais em enfermagem, voltados para as PICS.
11. Participação ativa dos membros do grupo Labesi em entidades representativas das PICS na região Sul, para articulação em rede.
12. Inserção do Labesi Rede Conexão Sul em projetos nacionais e internacionais, para produção científica na área da Saúde Integrativa, em parceria com o CABSIN e a Fiocruz.

13. Participação do grupo Labesi no projeto IdeiaSUS/Fiocruz, na curadoria da Comunidade de PICS da região Sul.
14. Representatividade do número de integrantes do grupo Labesi, entre os três estados, compondo 60 membros ativos.
15. Desenvolvimento de um site exclusivo do grupo Labesi, junto ao setor de Marketing da Unisinos/RS, para veiculação das produções científicas, eventos e atividades do grupo de pesquisa.
16. Cadastro do Labesi no diretório de grupos de pesquisa vinculados ao CNPq.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2021.

Reafirma-se que o Labesi Rede Conexão Sul cria espaços de reflexão e ação para implementação das Práticas Integrativas e Complementares na prática clínica, nos processos de trabalho na pesquisa e extensão, possibilitando ricas vivências multiprofissionais que valorizam a integralidade em saúde e a promoção global do cuidado humano. Neste sentido, contribui para a concretização dos princípios do SUS no que se refere à integralidade, com a oferta de serviços e ações de saúde.

¹Coordenadora-geral do Labesi - Unisinos/RS; ²Coordenadora do Labesi SC- UFSC; ³Coordenadora do Labesi PR- UFPR / Contato: rosaliafb@unisinos.br

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 971, de 03 de maio de 2016. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. [internet]. Diário Oficial da União. 2016 [acesso em 18 ago 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 849, de 28 de novembro 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. [internet]. Diário Oficial da União. 2017 [acesso em 18 ago 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html

3. Ministério da Saúde (BR). Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. [internet]. Brasília (DF); 2013-2021. [acesso em 22 mar 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>

4. Faqueti A, Tesser CD. Use of complementary and alternative medicine in primary healthcare in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil: User perception. *Ciencia e Saude Coletiva*. [internet]. 2018 [acesso em 30 ago 2020];23(8): 2621–2630. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.22012016>.

5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 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. [internet]. Diário Oficial da União. 2017 [acesso em 18 ago 2020]. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html

6. Riera R, Pacheco RL, Hosni ND, Braga VL, Rocha LPS, Bernardo DD et al. O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre o uso das 10 novas práticas de medicina integrativa incorporadas ao Sistema Único de Saúde. *Diagn Tratamento*. [internet]. 2019 [acesso em 15 mar 2021];24(1):25-36. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005094/rdt-v24n1_25-36.pdf

7. OMS - Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [internet]. Organización Mundial de la Salud; 2013 [acesso em 20 ago 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Baars EW, Hamre HJ. Whole Medical Systems versus the System of Conventional Biomedicine: A Critical, Narrative Review of Similarities, Differences, and Factors That Promote the Integration Process. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. [internet]. 2017 [acesso em 22 mar 2021];2017(s.l):2014-2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/4904930>

9. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas no fim do século XX. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*. [internet]. 2005 [acesso em 22 mar 2021];15(s.l):145-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>

10. Silva GKF, Sousa IMC, Cabral MEGS, Bezerra AFB, Guimarães MBL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis*. [internet]. 2020[acesso em 31 jul 2020];30(1):1-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300110>
11. Machado, MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva*. [internet]. 2007 [acesso em 15 mar 2021];12(2): 335-342. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>
12. Pinheiro, R; Mattos, R. O sentido da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.
13. Medeiros NT, Catrib AMF, Melo NAM, Holanda GPM, Martins LVM, Godinho CCPS et al. Academic education in health profession programs, knowledge and use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) by university students. *Complementary Therapies in Medicine*. [internet]. 2019[acesso em 31 jul 2020]; 44(s.l):189-195. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.03.006>
14. Fortin MF. O processo de investigação: da concepção à realização. Loures/Portugal: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas Ltda; 2009.

RELATO XV

A Terapia Comunitária Integrativa: criação, ação e reinvenção de uma associação brasileira em tempos de pandemia

125

Por Josefa Emília Lopes Ruiz; Milene Zanoni da Silva; Maria da Graça Pedrazzi Martini; Maria Lucia de Andrade Reis; Marilene A. Grandesso; Miriam R. Barreto; e Selma Hinds

“...eu tinha uma crença de que quem curava era o médico, né? Então eu precisava fazer psicoterapia, e quando eu fui fazer psicoterapia, eu acreditava que eu ia sair com a solução, e a roda de terapia quebrou esse paradigma, eu vejo hoje que a roda de terapia é um processo de autocura, um fortalecimento da comunidade... Então, essa força da comunidade, o exemplo do outro, como o outro conseguiu superar suas fragilidades e se tornar um ser humano melhor me faz refletir sobre a minha vida e sobre os meus problemas. Eu vejo a roda de Terapia Comunitária como um processo de acolhimento, de não julgamento. Mesmo tendo pessoas desconhecidas nas rodas on-line, eu me sinto segura, acolhida, eu sinto que ali eu tenho tudo o que eu preciso para crescer enquanto ser humano”
(Girassol, 2020).

Esse é um trecho de uma fala de uma roda de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) on-line, realizada pelo professor Adalberto Barreto, há uns meses, no contexto da pandemia pelo novo coronavírus. Isolamento social, quarentena, privações, angústias, mudanças, doença, mortes, perdas, estresse, dificuldades financeiras, frustrações em meio a um cenário epidemiológico complexo e difícil. Diante de um turbilhão de transformações, desafios e contrariedades, narrativas como essa representam discursos rotineiros das rodas de Terapia Comunitária Integrativa virtual, que vêm sendo realizadas no Brasil, desde o início da Pandemia do Covid-19.

A Terapia Comunitária Integrativa é uma prática terapêutica que constrói e fortalece vínculos e redes de solidariedade, resgata a autoestima e empodera pessoas e comunidades (1).

A TCI é uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) genuinamente brasileira, que nasceu em Fortaleza, em 1987, pelo trabalho coletivo do psiquiatra, teólogo e antropólogo Adalberto de Paula Barreto e o advogado Airton Barreto, diante da necessidade de lidar com os sofrimentos e angústias das pessoas que eram atendidas no Centro de Direitos Humanos da Comunidade do Pirambu, a maior favela do estado do Ceará.

Em seu nascedouro, as primeiras intervenções de Adalberto ocorriam de maneira informal, na própria comunidade de Pirambu, onde ele e seus alunos do curso de medicina, da Universidade Federal do Ceará, reuniam-se com pessoas da comunidade, à sombra de um frondoso cajueiro, que tem resistido até hoje. Criava-se um espaço coletivo de fala, escuta e acolhimento, com o firme propósito de atender às demandas de uma comunidade carente e formar profissionais engajados com o sofrimento das pessoas, comprometidos com o exercício ético de sua profissão.

A TCI despontava no Brasil pautada nos valores e princípios do movimento social das Reformas Sanitária e Psiquiátrica, ou seja, nos valores de integralidade, autonomia, cidadania e justiça social, em um cenário de precária presença de políticas públicas, em um contexto de alta vulnerabilidade, marcado por grande restrição dos direitos humanos, tais como saúde, segurança pública, moradia, acesso ao emprego e renda, bens e serviços, com elevado estigma social (2).

Nesses mais de 30 anos de existência, a TCI foi germinada e tem florescido em muitos cenários. Atualmente, é conhecida e valorizada em diferentes continentes e países, entre eles Chile, Paraguai, Argentina, México, Estados Unidos, Moçambique, Itália, Suíça e França. No Brasil, desde a sua sistematização, vem se consolidando principalmente no setor público, nas áreas da saúde, educação, justiça, direitos humanos, segurança pública e em calamidades públicas. No campo das políticas públicas brasileiras, desde 2017, com a Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, a TCI passou a integrar o rol das 29 PICS aprovadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente, vivemos em um cenário de intensa calamidade pública, com a pandemia pelo novo coronavírus, que foi anunciada em janeiro de 2020, com casos confirmados em outros países, além da China, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (3).

A crise pandêmica tem impactado todas as dimensões da vida humana, desde a rotina familiar doméstica até os relacionamentos interpessoais mais formais, as relações sociais mais extensas e genéricas (4). O estresse ligado à Covid-19 está associado ao isolamento físico e social duradouro, ao medo da infecção, da morte, aos sentimentos de frustração, tédio, confusão e raiva, à insuficiência de suprimentos de

subsistência e médicos, a informações inadequadas ou insuficientes, à perda financeira, a problemas de saúde prévios e ao estigma (5).

O cenário no Brasil é dos piores no contexto mundial, com uma das maiores taxas de morbimortalidade por Covid-19, sendo que, em março de 2021, os óbitos ultrapassaram 260 mil (em 19 de abril, mais de 370 mil), só perdendo no ranking para os Estados Unidos (6). Em estudo publicado pelo Instituto Ipsos, dentre 28 países estudados, o brasileiro é o povo que mais se sente solitário na pandemia (7). Outros trabalhos têm apontado para um pânico e estresse generalizado, com aumento significativo nos sintomas de ansiedade e depressão na nossa população (8).

A realidade apresentada é reflexo do impacto devastador da pandemia nos indivíduos e comunidades e tem como origem a ausência do Estado, das políticas públicas na garantia dos direitos constitucionais e de estratégias eficazes e éticas para o enfrentamento da crise sanitária instalada no Brasil (9). Esta situação de negligência e abandono social pelos órgãos e governantes, que deveriam proteger e amparar seus cidadãos, tem mobilizado intensamente, como instinto de sobrevivência e inclusão, pessoas e comunidades vulneráveis, em movimentos sociais potentes, tal como se deu na década de 1980.

Em 1987, nascia a Terapia Comunitária Integrativa no Ceará. Em 2020, surge a Terapia Comunitária Integrativa on-line no Brasil e no mundo, ambas oriundas de processos populares, comunitários, democráticos, horizontais, humanizados, de inclusão social, pluralidade e diversidade de saberes, que apresentam histórias de vida, a fim de desafiar contextos ameaçadores da vida e da dignidade humana.

Para poder compreender as forças deste sistema vivo de inteligência coletiva, nomeado 'Rica teia da Terapia Comunitária Integrativa e seus terapeutas', e sua relação com a Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (Abratecom), este relato de caso está sendo compartilhado com o propósito de tornar público como se deu a criação da Abratecom e a potência de sua atuação na gestão, organização, formação e cuidado das práticas de TCI no Brasil, com enfoque em seu papel no contexto da pandemia.

Abratecom, uma associação brasileira de TCI

Desde o seu surgimento, em meados da década de 1980 até o ano 2000, a TCI cresceu e se expandiu do Norte ao Sul do país. Até então, a formação de terapeuta comunitário tinha um tronco comum, o instituto MISMEC 4 Varas, em Fortaleza (CE), coordenado por Adalberto Barreto. Todas aquelas que buscavam uma capacitação dirigiam-se ao MISMEC 4 Varas, no Ceará, para se capacitar com Adalberto Barreto.

Uma vez capacitados, voltavam para suas cidades e começavam a realizar a TCI, bem como a organizar cursos de capacitação, sempre com a participação de Adalberto Barreto. E este foi o caso de Marli Olina, que organizou pelo Instituto CAIF (atual CAIFCOM) uma capacitação em Porto Alegre, em 1998, de Henriqueta Camarotti, que criou e organizou uma capacitação em Brasília, também com a presença de Adalberto Barreto, dando origem ao Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Distrito Federal, e do Padre Rino, que fundou o Movimento de Saúde Comunitária do Bom Jardim em Fortaleza, Ceará. Assim, pequenos núcleos foram se espalhando pelo Brasil, encontrando-se, pela primeira vez, em maio de 2003, em Morro Branco (CE).

Como um movimento entusiasta que se espalha, cresce e ganha força, a TCI foi despontando como ramos de uma grande árvore, tendo como tronco Adalberto Barreto. Assim, no fim de abril de 2004, encontraram-se, em Brasília, filhos de um mesmo pai, ou seja, vários institutos já envolvidos na prática da TCI e na formação de terapeutas comunitários. Já não éramos mais galhos e ramos de uma única árvore, mas várias espécies de uma mesma família, que se reproduziu rizomaticamente pelo Brasil afora: MISMEC 4 Varas (Ceará), MISMEC DF (Distrito Federal), MISC-RS/CAIF, atual Instituto CAIFCOM (Porto Alegre, RS), NUFAC, atual INTERFACI (São Paulo), CEAFF, de onde surgiu, posteriormente, o TCendo-SP (São Paulo), PROTEF (São Paulo), SOPSI (Pará), HC/UFPR (Paraná), Autarquia Municipal de Saúde-AMS/Londrina-PR (atual Movimento Terapêutico/Londrina-PR), entre outros.

O encontro de todos esses institutos e demais participantes do congresso, em torno de 230 pessoas, criou o ponto de virada para o nascimento de uma associação, construindo um continente para congregar os institutos e terapeutas comunitários em geral, unidos numa identidade coletiva na então criada ABTECOM – Associação Brasileira de Terapia Comunitária (depois renomeada Abratecom).

A Abratecom, nesse contexto, nasceu do entusiasmo coletivo de praticantes da TCI, que se reconheceram, se acolheram e se legitimaram como uma grande família. Valores e objetivos em comum nos unia e incentivava a seguir adiante. Além disso, o crescimento do movimento da TCI demandava uma ação colaborativa entre os envolvidos, de modo a termos visibilidade enquanto um movimento, e ajudava a nos fortalecermos perante a sociedade e suas políticas públicas:

[...] o Associativismo se caracteriza como um importante instrumento para que uma comunidade saia do anonimato e passe a ter maior expressão social, política, ambiental e econômica. Em prol de interesses coletivos, as associações assumem a personalidade jurídica necessária, por meio da abertura de um CNPJ, para negociar com a

esfera pública o acesso de seus associados à programas sociais do governo e com a esfera privada serviços essenciais nas mais diversas áreas, com o propósito de dignificar e melhorar a vida dos trabalhadores. É com base na participação, solidariedade, união e cooperação entre os membros que as associações, adequadamente registradas em cartório e constituídas livremente pela união da comunidade, passam a representar uma força transformadora na sociedade (10).

Assim, na madrugada de 30 de abril de 2004, atuando como doulas, Margarida Rego, Maria Rita Seixas e Marilene Grandesso criaram um estatuto para ser levado à Assembleia Geral Extraordinária e ser votado para a fundação da associação, no dia seguinte. O Estatuto aprovado e depois registrado teve como primeira presidente, Marilene Grandesso, como vice-presidente, Maria Rita Seixas, e Adalberto Barreto, como presidente de honra, iniciando uma gestão que se estendeu até setembro de 2005, com sede jurídica em São Paulo e diretoria paulista. A primeira manifestação pública de Marilene Grandesso foi:

“A ABTECOM que nasce foi fruto do amor reinante nesse Congresso e da necessidade dessa comunidade de terapeutas comunitários, que cresceu muito e precisa de um nome que lhes dê visibilidade para poder ser um instrumento de transformação junto às políticas públicas do nosso Brasil, além de construir um contexto de proteção para nossa causa. Nossa missão – ou seria vocação? – é de grande responsabilidade. Tantas coisas temos pela frente que é difícil até imaginar como será o caminho. Mas eu acredito, tenho esperança e confiança no sucesso dessa empreitada, da nossa contribuição para a causa da Terapia Comunitária. Contudo, só vejo uma forma de chegarmos lá: vestindo a camisa. Essa expressão tão popular, para mim, é muito significativa. Transporta o sentido de transformar um grupo de indivíduos numa equipe de pessoas colaborativas, comprometidas com uma causa comum. Essa é uma forma de se construir uma identidade coletiva, de poder falar no plural ‘Nós’, sem que isso possa quebrar a harmonia do ‘Eu’ de cada um. Para que isso possa acontecer, cada uma de nós vai precisar vestir a camisa da ABTECOM. A causa é de todos nós. Vamos dar as mãos e entrar em campo...”

(Marilene Grandesso, maio de 2004).

Em síntese, a Abratecom é uma organização sem fins lucrativos, que tem por objetivo fortalecer o desenvolvimento da Terapia Comunitária Integrativa, congregando pessoas e instituições, promovendo e criando redes. Foi criada em 2004, em Brasília, durante o 2º Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária Integrativa, tendo como uma das suas principais missões a expansão da formação em TCI, congregando os Polos Formadores, instituições responsáveis pelas capacitações.

Ao longo destes 17 anos, a Abratecom reconheceu e credenciou dezenas de Polos Formadores e de Cuidado, localizados nas cinco regiões brasileiras e na América Latina. Atualmente, somos 46 Polos de Formação e de Cuidado, espalhados em todo o território nacional e latino-americano (figura 1). Estima-se que milhares de Terapeutas Comunitários já foram capacitados pelos Polos Formadores, incluindo mais de 4 mil trabalhadores da saúde e lideranças comunitárias, capacitados por meio de parcerias governamentais.

Cabe exclusivamente aos Polos Formadores certificados pela Abratecom realizar a capacitação em TCI, conforme prevê seu Estatuto e Regimento Interno. Da mesma forma, a carga horária, o conteúdo programático, a certificação e os requisitos para assumir o papel de facilitador na formação dessa prática também estão regulamentadas pela Abratecom (11).

Figura 1. Polos Formadores e de Cuidado de Terapia Comunitária Integrativa no Brasil, 2021



Fonte: Barreto org., 2020

A Abratecom compõe-se administrativamente de quatro órgãos: 1. Assembleia Geral; 2. Diretoria Executiva; 3. Conselho Fiscal; e 4. Conselho Deliberativo Científico (CDC). O órgão máximo da Abratecom é a Assembleia Geral, que é regida pelo Estatuto. A instância intermediária é o Conselho Deliberativo e Científico (CDC), regido pelo Regimento Interno da organização e composto por representações da Rede de Polos de Formação e de Cuidado. O CDC possui coordenação e secretaria, eleitos pelos pares. É atualmente constituído por Comissões Permanentes (Formação, Cultura e Histórico, de Polos e Científica) e Comissões Especiais (sazonais, a pedido da Diretoria Executiva).

Desde seu surgimento até a atualidade, a Abratecom vivenciou diferentes e complexos momentos e adversidades que deveriam ser enfrentados e superados. De onde vem a força da Abratecom? Foram muitas as carências que se tornaram competências, fortalecendo o senso de pertencimento coletivo que culminou na articulação de um projeto comunitário coletivo de tecnologia de alto impacto humano em tempos de pandemia. Abaixo estão descritos os desafios e avanços das gestões da Abratecom.

Tabela 1. Descrição das gestões da Abratecom, organização, desafios e avanços, 2004-2021.

Gestão	Presidente/ Vice-presidente/ CDC	Desafios	Avanços
2004/ 2005	Marilene Grandesso Maria Rita Seixas Maria Rita Seixas	- Identidade jurídica para a ABRATECOM - Número de associados para atender aos propósitos da ABRATECOM - Legitimação junto ao CRP/06-SP e CFP	- Mudança do nome da Associação de ABTECOM para ABRATECOM - Dar visibilidade à ABRATECOM no Brasil - Aceitação da prática da prática da TCI como condizente com as normas e diretrizes éticas dos conselhos de psicologia - Legitimação da TCI e da ABRATECOM junto à ABRATEF (Associação Brasileira de Terapia Familiar) - Pactuação do convênio com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

<p>2005/ 2007</p>	<p>Miriam Rivalta Barreto</p> <p>Marilene Grandesso</p> <p>Maria Rita Seixas</p>	<p>- Pendências na documentação;</p> <p>- Distância territorial entre os integrantes da gestão;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aperfeiçoamento do estatuto; - Elaboração do regimento interno; - Constituição das comissões; - Educação Permanente para os facilitadores em TCI; - Regulamentação da carga horária da formação em TCI (360 horas); - Visibilidade dos Polos Formadores nas diferentes regiões do território nacional, com a realização de oficinas e workshops para apresentar a TCI e dialogar sobre temas alinhados com os princípios dessa prática e os encontros estaduais. - Realização do I Censo ABRATECOM com o objetivo de organizar as informações sobre os Polos Formadores para sua legitimação junto à ABRATECOM; - Participação da ABRATECOM em evento internacional em Oaxaca (México) e menção honrosa para o pôster: A Trajetória da Associação Brasileira de Terapia Comunitária no 16 Congresso Internacional de Psicoterapia de Grupo - Organização do Livro: Terapia Comunitária - Tecendo Redes para a Transformação Social Saúde, Educação e Políticas - Emissão da 1ª carteirinha do associado, do(a) formador(a) em TCI e o 1º certificado de Polo Formador reconhecido pela ABRATECOM.
-------------------------------------	--	---	--

<p>2007/ 2009</p>	<p>Marli Olina de Souza</p> <p>Maria Lucia de A. Reis</p> <p>Liliana B. Marchetti</p>	<p>- Desarticulação da Rede de Terapeutas Comunitárias (os) e Formadores;</p>	<p>- Participação dos Polos Formadores, no 1º. convênio com o Ministério da Saúde (MS);</p>
<p>2009/ 2011</p>	<p>Selma Hinds</p> <p>Naly de Almeida</p> <p>Telma A.L. Carlos</p>	<p>Conflitos na rede de Terapeutas Comunitárias (os), que gerou dificuldades no trabalho da gestão.</p>	<p>- Regularização das pendências da ABRATECOM;</p> <p>- Manutenção do convênio com o MS;</p> <p>- Maior harmonização e amorosidade interna na rede ABRATECOM;</p> <p>- Diretoria e CDC com maior aproximação.</p>
<p>2011/ 2013</p>	<p>Selma Hinds</p> <p>Perlucy dos Santos</p> <p>Maria Lucia A. Reis</p>	<p>Melhorar a comunicação interna da Rede ABRATECOM, incluindo o site; Recuperar a rede de associados.</p>	<p>- Mudança de sede da ABRATECOM para o berço da TCI;</p> <p>- Diretoria entrosada, com sentimento de pertença (todos somos presidente da ABRATECOM)</p> <p>- Decisões e gestão coletiva DE/CDC por meio de encontros permanentes de lazer e trabalho;</p> <p>- Recuperação financeira da ABRATECOM</p> <p>- Regimento como documento único orientador das ações dos Polos Formadores e Polos de Cuidado (mudança da carga horária nos cursos de TCI para 240h/a, inclusão da regulamentação dos cursos de Terapia de Resgate da Autoestima – Cuidando do Cuidador;</p> <p>- Importância do levantamento da situação dos Polos, para que tivéssemos um</p>

			<p>panorama de como estávamos enquanto rede de formação em TCI no Brasil;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impugnação de licitação pública de cursos por instituições não credenciadas à ABRATECOM; - Participação da Presidente da ABRATECOM na capacitação em TCI realizada em Moçambique em 2010 (parceria com MS brasileiro e MISAU);
2013/ 2015	<p>Maria Lucia de A. Reis</p> <p>Selma Hinds</p> <p>Perlucy dos Santos</p>	<p>Manter as conquistas das gestões anteriores (regularização da ABRATECOM, gestão coletiva DE/CDC, clima amoroso, inclusivo e colaborativo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Criação e implantação de uma política de benefícios para sócios da ABRATECOM - Impugnação de licitação de cursos por instituições não vinculadas à ABRATECOM; - Sistematização da Capacitação, a partir da nova carga horária (240h/a); - Transparência na discussão dos rumos da ABRATECOM, tendo em vista o processo eleitoral; - Inclusão dos Polos Latinos na ABRATECOM.
2015/ 2017	<p>Marli Olina de Souza</p> <p>Maria da Graça Pedrazzi Martini</p> <p>Maria de Oliveira Ferreira Filha</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vice-presidente assumir a gestão em função da morte da Presidente (2016) - Estímulo para uma gestão participativa da ABRATECOM; 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação direta e próxima com Polos de Formação em TCI; - Continuidade do trabalho e projetos desenvolvidos nas gestões anteriores;
2017/ 2019	<p>Maria da Graça Pedrazzi Martini</p> <p>Catalina Baeza</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganizar a gestão do acervo e da correspondência com os associados; 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistematização, Publicação e Distribuição dos Cadernos Orientadores 1 e 2; - Regularização da ABRATECOM; - Estímulo para Gestão integrada e colaborativa da Diretoria com o CDC

	Maria Lucia de A. Reis	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar o quadro de associados; 	<ul style="list-style-type: none"> - Contato permanente com a rede de Polos; - Realização do I e II Encontro Latino-americano de TCI; - Estímulo à novas lideranças (Lema: “Não deixar a peteca cair”)
2019/2021	<p>Josefa Emilia Lopes Ruiz</p> <p>Milene Zanoni da Silva</p> <p>Sandriane Kalamar Martins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pandemia da COVID-19, alterando plano de gestão e rotas de trabalho; - Necessidade de rápidos movimentos e articulação para adaptações das rodas de TCI presencial para as on-line e a sua capacitação - a Rede dos Terapeutas conectados e vinculados; - Manutenção dos associados, dada a crise econômica nacional; 	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de Grupos de Trabalho (GT) para sustentar e orientar novo modelo: realização de rodas on-line; formação híbrida e registro das rodas; - Produção do material “Diretrizes para a realização das rodas de Terapia Comunitária Integrativa On-line”; - Financiamento da plataforma Zoom, bem como sua gestão e suporte tecnológico para os Polos de Formação realizarem rodas de TCI on-line; -Criação de Agenda Mensal de rodas de TCI on-line, junto a Associação Brasileira de Psiquiatria Social como ação voluntária em tempos de emergência e pandemia. -Fortalecimento de vínculos com terapeutas comunitárias (os) de outros países e com a Associação Europeia de TCI, - Pactuação de parcerias institucionais; - Identificação e fortalecimento da Rede de Pesquisadores em TCI; - Construção Coletiva do III CONGREPICS, do II ESPICS e do XI Nacional, VIII Internacional e I Latino em Terapia Comunitária Integrativa; - Publicações sobre o Impacto da TCI no enfrentamento da pandemia;

Reinvenção da TCI em tempos de pandemia

A pandemia trouxe imperiosamente a necessidade de adaptações e reinvenções de novos modos de estar no mundo, nos relacionar, comunicar, trabalhar e viver. O sofrimento e as incertezas vividas pelas pessoas, aliados à ausência do Estado no provimento de espaços de acolhimento e promoção da saúde mental, impulsionaram a rede de terapeutas comunitários, apoiados e organizados pela Abratecom, a se transformar e florescer no ambiente arenoso em que vivemos.

136

As rodas de TCI, desde a sua criação, que sempre foram realizadas de forma presencial, guiadas pelo toque físico e carinho, assumiram o telecuidado como um novo *modus operandi* da sua prática. Os encontros de TCI on-line rapidamente espalharam-se por diversas partes do país e da América Latina, em parceria com a Abratecom, a Associação Brasileira de Psiquiatria Social (APSBRA), o Departamento de Saúde Mental Comunitária da Associação Mundial de Psiquiatria Social e apoiada pelo Observatório Nacional de Saberes Tradicionais, Complementares e Integrativos (ObservaPICS) e o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) (12).

Em março de 2020, no início da quarentena no Brasil, já estávamos realizando centenas de rodas de TCI, mensalmente, em cinco línguas (português, inglês, espanhol, francês e italiano), com envolvimento de mais de centenas de terapeutas comunitários, com ampla e democrática participação dos Polos de Formação e de Cuidado do Brasil, América Latina e Europa. Além de realizar as rodas de TCI, foi organizada uma inserção sistemática de dados das TCIs em diferentes sistemas de informações das ações realizadas. Em um ano, estimam-se mais de 35 mil horas de trabalho voluntário, realizado em sua maioria por mulheres para mulheres, que são o grupo mais frequente nas rodas. Estima-se que milhares de pessoas têm sido impactadas em sua saúde biopsicossocial e espiritual, alcançando a magnitude geográfica de 16 nacionalidades (12).

No início, como a prática das TCIs é muito impregnada da tradição do toque e da proximidade física, bem como por acolhimento afetivo, não imaginávamos que seria possível criar relações de confiança e afeto num ambiente virtual. Agora, depois de um ano desta intervenção, é uníssona a percepção de que a modalidade, presencial ou a distância, não é um fator determinante para o estabelecimento de relações e vínculos, e, sim, o acolhimento realizado de forma acolhedora e afetiva pelos facilitadores das rodas de TCI, criando um contexto de confiança nas pessoas, ajudam elas a compartilhar emoções e vulnerabilidades e as permitem ser inspiradas pelas histórias de vida ali relatadas. O discurso de Girassol traz a beleza e a potência da força coletiva e da transformação pessoal, mesmo no ambiente virtual:

“Então, essa força da comunidade, o exemplo do outro, como o outro conseguiu superar suas fragilidades e se tornar um ser humano melhor, me faz refletir sobre a minha vida e os meus problemas. Mesmo tendo pessoas desconhecidas nas rodas on-line, eu me sinto segura, eu me sinto acolhida”.

A partir da metáfora da disseminação do vírus, do contato físico, o forte vínculo e o senso de pertencimento existente internamente na rede de terapeutas comunitários têm “contaminado” positivamente o ambiente virtual, possibilitando, além da conexão virtual, conexões mais profundas, primeiro das pessoas com elas mesmas e, depois, com outros seres humanos, outras comunidades, outros movimentos.

No artigo intitulado *Integrative Community Therapy in the Time of the New Coronavirus Pandemic in Brazil and Latin America*, evidenciou-se que, a partir das rodas on-line, as emoções vividas na conjuntura da pandemia são as mesmas independente da cultura e do país, mostrando que a dor e o sofrimento não têm fronteiras e nos unem como humanidade. A TCI online tem se tornado rede de apoio importante de resgate da esperança e resiliência, impulsionando novas descobertas de potenciais latentes individuais, de transformações das adversidades da vida, de superação de si próprio (13).

A TCI sempre foi onde as políticas públicas, religiões e ideologias não chegam. Ali não se discute ideias, se compartilha emoções e saberes da comunidade com a comunidade. Nesses tempos de pandemia, a TCI on-line tem chegado na intimidade das vidas das pessoas, como nunca antes chegou. Tem entrado no lar, no hospital, no metrô, na rua, no carro. Mesmo para aquelas pessoas que apresentam dificuldades ou sentem-se impedidas de falar, seja pela surdez ou pelo contexto da violência, o uso da escrita nos chats para partilhar suas dores, angústias e superações ajuda a ultrapassar barreiras e concretiza um passo importante para os cuidados com a saúde mental.

Temos alcançado o que não conseguíamos nas rodas presenciais, uma intensa e regular frequência de participação, promovendo espaços multiculturais, ampliando a acessibilidade, a inclusão das diversidades e das adversidades, dando voz e vez para os mais vulneráveis, seja no contexto social, seja no contexto emocional.

Todo esse processo de mudanças e modificações da prática da TCI, como ação emergencial na mitigação dos danos da Covid-19, só tem sido possível pela ação congregadora e incentivadora da Abratecom e sua rede, que, como uma comunidade viva em movimento, são capazes de cultivar e organizar relacionamentos/conexões que se adaptam e prosperam num mundo em transformação e, assim, favorecem o alívio do sofrimento e a melhoria do bem-estar das pessoas (12).

Nós, terapeutas comunitários, nos percebemos em uma grandiosa e fortalecida teia que possibilita a compreensão da experiência vivida do que significa, na prática, o termo comunidade. Ancorada por princípios de inclusão, a Abratecom tem promovido uma identidade coletiva, permitindo que seus membros experimentem um senso de pertença, irmanados na coautoria de uma ação coletiva, tecida por valores e objetivos compartilhados a serviço do acolhimento, fortalecimento e promoção de resiliência comunitária.

Assim, dada a dimensão do movimento comunitário, envolvendo dezenas de Polos de Formação e de Cuidado em TCI, a sustentabilidade das ações para enfrentamento da pandemia, com rodas permanentes semanais sendo ofertadas para a população em geral e específicas, a magnitude das rodas de TCI, no que concerne ao número de pessoas, cidade e país de origem, e o impacto na vida socioemocional das pessoas que participam das rodas, evidencia que essa experiência única e especial merece ser melhor compreendida e divulgada.

Considerações finais

Lembrando do ditador popular que diz que “uma pessoa ou instituição que não conhece sua própria história está condenada ao fracasso”, neste relato de experiência descrevemos nossa história coletiva enquanto Abratecom, compartilhando os caminhos que nos permitiu chegar onde chegamos, com grandes conquistas bem como permanentes e novos desafios.

Sempre foram os desafios, por vezes múltiplos, difíceis e complexos, que estimulavam o potencial de autoorganização e autotransformação da rede viva de terapeutas e a Abratecom – é da carência que nascem a potência e as competências. As rodas de TCI on-line na pandemia surgiram em contexto de extrema adversidade e crise, para nutrir a alma de seus participantes, gerando e fortalecendo vínculos afetivos criados por meio de telas de celular, tablets e computadores, com colheitas de palavras e vivência de emoções que libertam e trazem sentido para o sofrimento e a vida.

Como lembra Girassol, é ali, no encontro com pessoas que nunca se encontraram pessoalmente (e que possivelmente não se encontrariam ao longo da vida), que “encontramos tudo o que precisamos para crescer enquanto seres humanos”. É nesse espírito de conexão, pertencimento e força que vem da comunidade, que seguimos e resistimos.

A Terapia Comunitária Integrativa traz muitos aprendizados, dentre eles destacamos a valorização e a partilha de histórias de vida, que possibilita aos participantes reescreverem suas próprias histórias de

vida, com amor, autonomia e liberdade. Nas rodas, cada um é doutor da sua própria dor e terapeuta de si mesmo!

Referências bibliográficas

1. Barreto, AP. Terapia Comunitária: Passo a Passo. 4a ed. Fortaleza: LCR, 2010.
2. Silva MZ et al. O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. *Temas de Educação e Saúde*. 2020. 16 (1): 341-59, 2020. Disponível: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14316>.
3. Organização PanAmericana de Saúde. OPAS. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. Disponível: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812. Acesso em 08 mar 2020.
4. Giordani, RCF; SILVA, MZ; MUHL, C; GIOLO, SR. Fear of COVID-19 Scale: Assessing Fear of the Coronavirus Pandemic in Brazil. *Journal of health psychology*. 2020 (1):1-12.
5. Brooks SK et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 2020, 395 (10227):912-920. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em 08 mar 2020.
6. World Health Organisation. WHO. Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19). Disponível: <https://covid19.who.int/>. Acesso 07 mar 2021.
7. BBC Brasil. Brasileiro é povo que mais sente solidão na pandemia, aponta ranking. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56275133>. Acesso em 08 mar 2021.
8. Silva HGN, Santos LES, Oliveira AKS. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. Nurs. Health*. 2020;10. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097482/4-efeitos-da-pandemia-do-novo-coronavirus-na-saude-mental-de-i_fNxf8zd.pdf

9. Amorim A et al. Os territórios existenciais e a Saúde Coletiva: antes e depois da pandemia. RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2020. 9(12).

10. APROESP, 2021. O QUE É ASSOCIATIVISMO? Conheça a importância de uma associação e exemplos de sua atuação prática. Disponível em: <https://aproesp.com.br/o-que-e-associativismo-conheca-a-importancia-de-uma-associacao-e-exemplos-de-sua-atuacao-na-pratica/>. Acesso em 05 de fev de 2021.

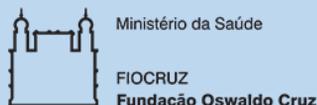
11. Barreto MCR org. A Prática da Terapia Comunitária Integrativa (TCI): Desafios e Possibilidades – Vamos Pensar Juntos? Volume 2 - O papel do Terapeuta Comunitário Integrativo antes, durante e após o encerramento da roda. Fortaleza: Ceará.

12. Silva MZ et al. Como a Terapia Comunitária Integrativa tem ajudado pessoas a enfrentarem o sofrimento durante a Pandemia da Covid-19? In: __AMARANTE et al. O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2020. 82 p.

13. Barreto AP et al. Integrative community therapy in the time of the new coronavirus pandemic in Brazil and Latin America. World Soc Psychiatry.2020, 2:103-105.

Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS

O primeiro volume da coleção Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS reúne 15 relatos de experiências, que retratam a aplicação de diferentes práticas integrativas e complementares em unidades básicas e hospitalares de saúde, os desafios enfrentados na criação de centros de referência em PICS, a relação entre serviço, universidade e comunidade e a construção de redes colaborativas de saúde integrativa. Refletimos o esforço de instituições e profissionais que estudam, defendem e desenvolvem as práticas integrativas e complementares em saúde Brasil afora. São relatos sobre a importância dos saberes comunitário e tradicional a respeito das plantas medicinais, como as políticas municipais em PICS fortalecem o cenário nacional, o esforço de grupos de terapeutas no enfrentamento de desastres ambientais, como foi em Brumadinho (MG), a aplicação de diferentes recursos terapêuticos integrativos em unidades hospitalares e o fortalecimento das PICS como resultado da parceria com universidades e grupos de pesquisa.



ISBN 978-65-88986-01-1

