

Série Técnica
Navegador SUS

LABORATÓRIO DE
INOVAÇÃO EM SAÚDE
**PRÁTICAS INTEGRATIVAS
E COMPLEMENTARES
EM SAÚDE – PICS**

Versão Preliminar

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Americas

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

LABORATÓRIO DE
INOVAÇÃO EM SAÚDE
**PRÁTICAS INTEGRATIVAS
E COMPLEMENTARES
EM SAÚDE – PICS**

Versão Preliminar

Brasília – DF
2022

EQUIPE TÉCNICA

Coordenação-Geral:

Raphael Câmara (SAPS/Ministério da Saúde)

Roberto Hidalgo Tapia (OPAS/OMS no Brasil)

Coordenação Técnica

Christiane Santos Matos (SAPS/Ministério da Saúde)

Cleber Alvarenga de Medeiros (SAPS/Ministério da Saúde)

Eliane da Costa Assis (SAPS/Ministério da Saúde)

Fernando Antônio Gomes Leles (OPAS/OMS no Brasil)

Gabriela Santos Almeida (SAPS/Ministério da Saúde)

Iasmine Lorena Silva Ventura (OPAS/OMS no Brasil)

Isabelle Caixeta Nunes (SAPS/Ministério da Saúde)

Júlio Mariano Kersul de Carvalho (SAPS/Ministério da Saúde)

Marcela Carolina de Escudeiro (SAPS/Ministério da Saúde)

Rafael Dall Alba (OPAS/OMS no Brasil)

Renata Maria de Oliveira Costa (SAPS/Ministério da Saúde)

Wellington Mendes Carvalho (SAPS/Ministério da Saúde)

Vanessa Borges (Portal da Inovação na Gestão do SUS)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADMC	Administração Central da Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Distrito Federal
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CEME	Central de Medicamentos do Ministério da Saúde
CEPEUSP	Centro de Práticas Esportivas da Universidade de São Paulo
CER	Centro Especializado de Reabilitação
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CERPIS	Centro de Referência em Práticas Integrativas
CNPICS	Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CONGREPICS	Congresso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
CTA-PICS	Câmara Técnica Assessora em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
CRHD	Centro de Reabilitação e Hospital-Dia
DAEE	Departamento de Água e Energia Elétrica de São Paulo
DEF	Departamento de Saúde da Família
DF	Distrito Federal
DODF	Diário Oficial do Distrito Federal
EAND	Enfermaria de Ansiedade e Depressão
EC	Educação Continuada
ECAL	Enfermaria de Comportamento Alimentar
ECIM	Enfermaria de Comportamento Impulsivo
EP	Educação Permanente
FCFUSP	Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
GERPIS	Gerência de Práticas Integrativas em Saúde
GT	Grupo de Trabalho em Pesquisa
GTEP	Gerência Técnica e Ensino e Pesquisa
H1N1	Vírus Influenza A, subtipo H1N1
HCUSP	Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo
Hemocentro	Fundação Hemocentro de Brasília
HSPMSP	Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo
IDEIASUS	Banco de Práticas e Soluções em Saúde e Ambiente
IPq	Instituto de Psiquiatria
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal
MEC	Ministério da Educação
MISMEC	Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MTCI	Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
MSF	Mãos Sem Fronteiras

NEST	Núcleo de Saúde do Trabalhador
NUCCI	Núcleo de Cuidados Complementares e Integrativos
NUMENATI	Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
PDPIS	Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PIS	Práticas Integrativas em Saúde
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PNEP-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RH	Recursos Humanos
RIT	Registro de Identificação de Terapia
RTD	Referências Técnicas Distritais
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SISAGUA	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas
SGQ	Sistema de Garantia da Qualidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
TMG	Transtornos Mentais Graves
TOCAR	Técnicas Orientais e Corporais Aplicadas à Reabilitação
TRE	Técnica de Redução de Estresse
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
USF	Unidades de Saúde da Família
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto
UNESCO	United Nation Educational Scientific and Cultural Organization
USP	Universidade de São Paulo
VISA	Vigilância Sanitária do Município

Sumário

Apresentação	8
Parte I Aspectos Gerais	10
Panorama sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde – 16 anos de implantação no SUS	11
Laboratório de Inovação em Saúde em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	14
Parte 2 DESCRIÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS SELECIONADAS	17
Farmácia Viva: a experiência da Farmácia da Natureza com a Fitoterapia e o SUS	18
Programa de Práticas Integrativas em Saúde no Instituto de Psiquiatria/ Faculdade de Medicina/Universidade de São Paulo	27
Programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo/SP	36
Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde	47
Projeto 4 Varas: comunidade que cuida	58
Implementação da Terapia de Florais na Estratégia de Saúde da Família/ SUS em Mato Grosso do Sul	80
Parte 3 RECOMENDAÇÕES E PERSPECTIVAS	89

A large, stylized leaf graphic in shades of purple, positioned centrally on the page. The leaf has a prominent vein structure and a pointed tip. The background is a solid purple color with a subtle network pattern of white lines and dots in the corners.

Apresentação

Seis experiências exitosas em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) participaram do Laboratório de Inovação em Saúde, que teve o desafio de compreender a complexidade e o alcance das PICS no SUS e, a partir da sistematização delas, aqui apresentadas, fomentar o intercâmbio de conhecimento entre os profissionais de saúde e gestores do SUS. A iniciativa foi lançada em outubro de 2021, pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil e pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em comemoração aos 15 anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS (PNPIC).

As PICS vêm se demonstrando como estratégias de cuidados inovadoras, baseadas em conhecimentos tradicionais, e que há mais de uma década está ganhando protagonismo nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, da primária à média e alta complexidade. Atualmente, 29 práticas são oferecidas pelo SUS: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa/acupuntura, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais e fitoterápicos, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia e yoga.

No campo acadêmico, registra-se que, apesar de muito ter se avançado na busca de evidências científicas que demonstrem a eficácia das PICS para a saúde, é necessário avançar com metodologias de pesquisa cada vez mais robustas, com a ampliação do campo de pesquisa clínico. Com o objetivo de reduzir as lacunas do conhecimento sobre o tema, o Laboratório de Inovação em Saúde sistematizou práticas consolidadas no SUS para contribuir para a promoção e recomendação das PICS de forma segura e oportuna, para o bem comum das populações, ampliando o acesso aos cuidados de saúde.

Boa Leitura!

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil
Ministério da Saúde



Parte I

Aspectos Gerais

Panorama sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde – 16 anos de implantação no SUS

Eliane da Costa Assis¹, Gabriela Almeida Santos², Marcela Carolina de Escudeiro², Isabelle Caixeta Nunes², Cleber Alvarenga de Medeiros², Júlio Mariano Kersul de Carvalho³, Christiane Santos Matos⁴

“Peço-te o prazer legítimo e o movimento preciso,
Tempo tempo tempo tempo, quando o tempo for propício...
Tempo tempo tempo tempo...
De modo que o meu espírito ganhe um brilho definido,
Tempo tempo tempo tempo, e eu espalhe benefícios...
Tempo tempo tempo tempo...”

Música “Tempo”, Caetano Veloso

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), foram inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006.

Inicialmente, a PNPIC normatizou diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia, além de estimular a ampliação destas práticas em diversos municípios brasileiros.

Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 novas práticas a partir da publicação da Portaria GM n.º 849, de 27 de março de 2017: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Um ano após, em março de 2018, a Política foi ampliada com outras dez práticas a partir da publicação da Portaria GM n.º 702, de 21 de março de 2018, a saber: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.

¹ Servidora/Tecnologista da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

² Assessores Técnicos da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

³ Coordenador Nacional Substituto da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

⁴ Coordenadora Nacional da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

Essas 29 práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde (Brasil, 2018). Além de integrar essas práticas ao SUS, a PNPIC apoia e dialoga com outras áreas transversais para o desenvolvimento de legislação e/ou normatização para oferta de serviços e produtos de qualidade, ampliando os conhecimentos relacionados e qualificando os profissionais envolvidos com práticas integrativas.

A publicação da PNPIC e a implantação da oferta das PICS no SUS convergem com as diversas recomendações da OMS em fomentar a integração das MTCT aos sistemas nacionais de saúde dos estados-membros, divulgadas no documento “Estratégia em Medicina Tradicional” (2014-2023) da OMS, que reconhece e apoia as ações em MTCT, presentes em 170 países-membros das Nações Unidas.

A estruturação e o fortalecimento das PICS obedecem às diretrizes da PNPIC, que define as responsabilidades institucionais para as três esferas de gestão: federal, estadual e municipal. A publicação dessa Política é uma referência norteadora para a implantação e regulamentação dos serviços de PICS na rede pública de saúde, respeitando a discricionariedade da gestão local e preservando a autonomia interfederativa e as diferenças e necessidades regionais.

Nesses anos transcorridos da publicação da PNPIC, é possível considerar a inserção das PICS no SUS como um avanço para a saúde no país, uma vez que os resultados observados e relatados pelos gestores que implementam esses serviços no SUS são positivos. Atualmente, as PICS são ofertadas em todos os estados do Brasil e em mais de 75% dos municípios, sendo que nove estados e o Distrito Federal já possuem suas próprias políticas institucionalizadas, alicerçadas segundo as diretrizes da PNPIC. Esses dados fazem do Brasil um referência mundial na oferta de PICS na atenção básica, em sistema público de saúde.

Por meio das diretrizes da PNPIC, tem sido possível estabelecer um espaço estratégico de diálogo sobre a temática das PICS em âmbito nacional, na busca pela ampliação e consolidação da Política no País. Mesmo diante das diferentes realidades nos territórios brasileiros, as PICS conseguem integrar as demandas por cuidado às necessidades de saúde, por meio de caminhos sustentáveis para o fortalecimento do SUS.

Para identificar, sistematizar e divulgar inovações e boas práticas em PICS no SUS, surge o Projeto Laboratório de Inovação em Saúde sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (LIS-PICS), que nesta primeira fase apresenta seis experiências com implementação exitosa de PICS no SUS. O LIS-PICS foi idealizado e executado pela Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, do Departamento de Saúde da Família, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CNPICS/DESF/SAPS/MS), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).

Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.
2. Brasil, Ministério da Saúde. **Portaria NR n.º 7/DGP, de 27 de janeiro de 2009. Aprova as Normas Reguladoras do Exercício da Acupuntura no Âmbito do Serviço de Saúde do Exército.** Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/1/686/1/portariaNormativa07-DGP.pdf>. Acesso

3. Brasil, Ministério da Saúde. **Portaria DGP n.º 48, de 25 de fevereiro de 2010. Aprova a Diretriz para Implantação de Núcleos de Estudos em Terapias Integradas (NETI) no Âmbito do Serviço de Saúde do Exército.** Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria48_25_02_2010.pdf. Acesso em
4. Brasil, Ministério da Saúde. **Portaria GM n.º 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso/Ministério da Saúde. 2ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p: il. ISBN 978-85-334-2146-2. [Internet].** Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.
6. Brasil, Ministério da Saúde. **Portaria n.º 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 no SUS.** Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.
7. Brasil, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, ANEXO XXV. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>.
8. Brasil, Ministério da Saúde. **Glossário Temático de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.** Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMONg==>
9. Brasil, Ministério da Saúde. **Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Ministério da Saúde, 2018.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMONQ==>.
10. Brasil, Ministério da Saúde. **Portaria GM n.º 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC.** Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html.
11. Brasil, Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020).** Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html.
12. Brasil, Ministério da Saúde. **Portaria n.º 42, de 13 de julho de 2021. Instituir Câmara Técnica Assessora em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CTA-PICS) para prestar consultoria e assessoramento ao Secretário de Atenção Primária à Saúde em matérias específicas de interesse do Departamento de Saúde da Família com a finalidade de avaliar, discutir e propor critérios e ações integradas para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).** Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-42-de-13-de-julho-de-2021-331887419>.
13. Organização Pan-Americana de Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas. Mapas de Evidências [internet].** Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>.
14. World Health Organization. Programme on Traditional Medicine. (2002). **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.** 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf;jsessionid=FE73D11D0798FC8D6AFA99EF1AAEE4?sequence=1.
15. World Health Organization. **WHO traditional medicine strategy: WHO.** World Health Organization. 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455>. Acesso em 08 de fevereiro de 2022.
16. Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/who-95008>

Laboratório de Inovação em Saúde em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Iasmine Ventura¹, Christiane Santos Matos², Vanessa Borges³



“A necessidade é a mãe da inovação.”

Platão

Introdução

O Laboratório de Inovação em Saúde (LIS) é uma ferramenta utilizada pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) Brasil desde 2008, para identificar, sistematizar e divulgar inovação e boas práticas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) que acontecem no país. A ideia central é dar visibilidade a iniciativas de âmbito local, para que estas possam ser reproduzidas em outros lugares, melhorando o desempenho do SUS.

Além disso, visa levantar conhecimentos e recomendações baseados em evidências, mediante estudos de casos realizados por especialistas designados *Ad hoc*, visando aprofundar temas focalizados em tais iniciativas, procurando assim, na prática, não só valorizar experiências significativas, como também resgatar e analisar processos, práticas e instrumentos nelas desenvolvidos e que efetivamente demonstrem resultados positivos para a saúde da população.

O espaço dos LIS tem como referência direta a inovação em saúde, sendo também estratégia privilegiada de troca de conhecimento entre gestores, profissionais, conselheiros, trabalhadores da saúde e outros atores interessados. Em síntese, o objetivo maior de um LIS é o de produzir evidências de práticas e experiências inovadoras na saúde, proporcionando a gestão do conhecimento produzido, visando transformar o conhecimento tácito e restrito localmente em conhecimento explícito e expandido.

As iniciativas que podem compor os LIS não precisam ser, necessariamente, práticas inéditas, nem depender de ferramentas tecnológicas. Porém, precisam ser baseadas em evidências científicas ou de gestão e possuir eficiência. Os LIS visam, justamente, auxiliar os locais que estão realizando boas práticas a identificar, sistematizar e avaliar essas experiências, por meio de apoio metodológico, suporte avaliativo e, principalmente, divulgação para estimular a disseminação de experiências exitosas.

Alguns critérios para a escolha de experiências para os LIS são:

¹ Consultora Nacional OPAS/OMS (BRA).

² Coordenadora Nacional da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS) do Departamento de Saúde da Família (DESF) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde (MS).

³ Portal da Inovação na Gestão do SUS.

- Possuir relevância para o Sistema Único de Saúde e coerência com os mandatos da OPAS/OMS.
- Experiências focadas em áreas bem definidas (atenção primária, doenças crônicas, modelos de atenção, estratégias de regulação, como exemplos). Porém, essas experiências não podem ser muito específicas. Elas precisam necessariamente ter resiliência para que possam ser aplicadas em outros locais e contextos.
- Possuir capacidade de sistematização e mensuração, de forma que os conhecimentos produzidos possam ser gerenciados e divulgados de forma oportuna.
- Abordar temas e questões consideradas relevantes pelos atores estratégicos e no contexto locorregional, nacional ou internacional.

É importante destacar que o LIS não tem como objetivo realizar análises comparativas entre práticas de diferentes lugares, ou proporcionar “selos de qualidade”. É um espaço de gestão e divulgação de conhecimento inovador, o seu propósito é divulgar conhecimentos para que extrapolem o lugar onde foram gerados. Transformar o tácito em explícito é o valor principal.

Para implementação de um LIS, flexibilidade é a chave e a adaptabilidade é fundamental. Isso significa que a metodologia deve ser fluida e adaptável aos diferentes contextos e participantes de um laboratório. Assim, na maioria das vezes não é possível definir todas as metodologias que serão aplicadas em um LIS antes de conhecer as experiências que farão parte dele. Ainda assim, pode-se destacar alguns conceitos e metodologias base que, quando aplicadas em conjunto, conformam o LIS.

Esse conceito, trazido do universo da inovação nas grandes empresas, sugere a conversão de conhecimento tácito em explícito por meio da prática cotidiana (internalização), a troca de experiências entre pares (socialização), a exposição e divulgação do conhecimento adquirido (externalização) e finalmente a aplicação desse conhecimento agora explícito (combinação).

A SAPS/MS, em parceria com a OPAS/OMS, idealizaram a implementação do LIS-PICS, com o entendimento de iniciar um primeiro ciclo de trabalho, no qual seis experiências com portes e escopo de práticas distintos foram mapeadas e convidadas para formar um “mosaico” de boas práticas, dentro de temas definidos como prioritários pelo CNPICS e OPAS.

Em síntese, o projeto incluiu as seguintes atividades pactuadas em parceria entre OPAS/OMS e CNPICS/DESF/SAPS/MS:

- Construção do ambiente virtual: página web dentro do apsredes.org que fará o registro e hospederá as atividades.
- Realização de debates virtuais e/ou presenciais: promover debates entre os participantes sobre temas dos projetos de reestruturação (com transmissão para o público interessado).
- Produção audiovisual (vídeos) – abordagem jornalística ou técnica sobre os projetos como material de divulgação.
- Oficinas temáticas para intercâmbio de conhecimento entre as experiências.
- Promoção do intercâmbio de experiências entre as experiências participantes, por meio da realização de grupos de trabalho denominados grupos de cooperação horizontal.
- Seminário final para divulgação dos resultados.

A escolha de iniciar o LIS-PICS partiu de uma proposta da CNPICS/DESF/SAPS/MS, em concordância com OPAS/OMS, na compreensão de que, neste primeiro ciclo de trabalho, seria importante envolver a equipe

do Ministério da Saúde no contexto de reconhecimento destas experiências e vivenciar como as PICS estavam sendo implementadas na Atenção Primária em Saúde no SUS.

Para conhecer os LIS já realizados: <https://apsredes.org/laboratorio1/>.

Acesse a página do LIS PICS no Portal da Inovação na Gestão do SUS e confira os vídeos documentários das experiências ou navegue em <https://apsredes.org/lis-pics>



Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics>. Acesso em 8 de abril de 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. 2ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p: il. ISBN 978-85-334-2146-2. Disponível em: http://bvsm.sau-de.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_e_complementares_2ed.pdf. Acessado em: 06.07.2021.
3. Nonaka, I & Takeuchi, H. (1995). The knowledge-creating Company: How Japanese companies create the dynamics of innovation. Oxford: Oxford University Press.
4. Dooley LM. Case Study Research and Theory Building. *Adv Dev Hum Resour* 2002;4:335–54. doi:10.1177/1523422302043007.
5. Eisenhardt KM. Building Theories from Case Study Research. *Academy of Management Review*. v. 14, (4), p. 532-550, 198.
6. Miranda, CAC, (2017). A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura. Recife: Editora UFPE. Disponível em <https://www.ufpe.br/documents/39938/950195/E-book+A+ARTE+DE+CURAR.pdf/79de256e-161d-4fb1-bf4e-e802193f223a>. Acessado em 09.07.2021
7. Tasca R *et al.* Laboratórios de inovação em saúde: por uma Atenção Primária à Saúde forte no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2021-2030, jun. 2019.
8. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>, 2019. Acessado em: 06.07.2021.
9. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455>, 2013. Acessado em: 06.07.2021.
10. West, M. A., & Farr, J. L. (1990). Innovation at work. In M. A. West & J. L. Farr (Eds.). *Innovation and creativity at work* (pp. 03-13). New York: John Wiley and Sons.

Parte 2

DESCRIÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS SELECIONADAS

Farmácia Viva: a experiência da Farmácia da Natureza com a Fitoterapia e o SUS

Ana Maria Soares Pereira^{1,2}, Victor Carlos Doneida^{2,3}, Fabio Carmona^{3,2}, Ivanice Maria Cestari Dandaro^{2,4}

“Meus amigos, nunca digam que há plantas más ou homens maus. O que há são maus cultivadores.”

Victor Hugo



¹ Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

² Farmácia da Natureza

³ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

⁴ Secretaria da Saúde, Prefeitura Municipal de Jardinópolis



Introdução

Histórico e atuação da Farmácia da Natureza

Numa tarde de outubro de 1989, fomos recebidos pela jornalista Maly Caran em seu sítio no município de Pindamonhangaba/SP. Na época, ela fazia um quadro na TV Bandeirantes, intitulado Cheiro de Mato, em que abordava vários aspectos sobre plantas medicinais. Naquele dia em que a chuva era intensa, que toda a água do céu parecia cair de uma só vez, num só lugar, ela caminhou conosco pelos canteiros e foi retirando as matrizes de melissa, menta, mil folhas, calêndula, cavalinha e chapéu de couro, sem se incomodar com o solo argiloso encharcado e liso, que nos fez ajoelhar no barro por duas ou três vezes seguidas. Após a colheita das plantas e acomodá-las em vasos, entramos em sua cozinha onde ela nos ofereceu o aconchego do seu lar, com deliciosos bolinhos de chuva envolvidos em açúcar mascavo, e nos serviu chá de canela com camomila. Mais de 30 anos já se passaram. Aquele encontro, que não durou mais de duas horas, deixou registrado em nós o entusiasmo daquela mulher imantada de amor pelas plantas medicinais. Ainda me lembro do que pensamos naquele dia: – Meu Deus, que força tem uma pessoa que vive o que fala sobre aqueles que estão desejosos de iniciar um caminho.

A Farmácia da Natureza foi iniciada sob a inspiração daquele “cheiro de mato” com a implantação do Horto de Plantas Medicinais em dezembro de 1995, sendo as primeiras espécies procedentes da Coleção de Plantas Medicinais da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), cujo início se deu com o plantio das espécies cedidas pela Maly.

As primeiras ações realizadas na Farmácia da Natureza, na década de 1990, foram desafiadoras, pois não contávamos com recurso financeiro de instituições brasileiras de fomento para a aquisição de insumos e equipamentos, faltavam diretrizes políticas e legislações específicas para nortear um programa com plantas medicinais no Brasil e, principalmente, eram muito escassos os recursos humanos com formação na área médica para prescrever fitoterápicos, farmacêuticos especializados no controle de qualidade e produção de fitoterápicos, bem como eram reduzidos os agrônomos com experiência no cultivo de plantas medicinais. Mesmo assim, o trabalho foi sendo estruturado seguindo as diretrizes de Farmácia Viva propostas pelo emérito Professor Francisco José de Abreu Matos.

Em 1983 o professor Matos havia criado no Ceará o programa de Farmácia Viva com a estruturação de um Horto de Plantas Medicinais, com apoio da Central de Medicamentos do Ministério da Saúde (CEME) (MATOS, 2002). Após 11 anos, no XIII Simpósio Brasileiro de Plantas Medicinais, realizado em Fortaleza/CE, em 1994, vários grupos como o nosso foram orientados pelo prof. Matos a estabelecer nos estados brasileiros Farmácias Vivas para atuarem na atenção primária em saúde utilizando fitoterápicos.

Assim, a Farmácia Viva denominada Farmácia da Natureza, sediada na Casa Espírita Terra de Ismael, iniciou suas atividades em 1995, no distrito de Jurucê, no município de Jardinópolis/SP, numa área rural de 18 hectares, sendo 3,5 ha destinados ao Horto de Plantas Medicinais, onde são cultivadas mais de 400 espécies medicinais, no qual 150 espécies são utilizadas como fonte de matéria-prima para a produção de fitoterápicos, aviados em formulações oficiais e magistrais.

O Horto de Plantas Medicinais é uma porta de entrada para Farmácia da Natureza. As espécies estão distribuídas em um amplo jardim estabelecido em campo aberto e em um ambiente florestal formado por um bosque e uma mata ciliar, intercortada pelo córrego denominado Novato.

Além do Horto, a Farmácia da Natureza é formada por quatro unidades integradas: uma é reservada à produção de droga vegetal, outra à produção dos fitoterápicos, uma terceira ao controle de qualidade físico-químico, microbiológico e fitoquímico e uma quarta ao ambulatório, onde a população é atendida gratuitamente por uma equipe de médicos que prescrevem os fitoterápicos.

Um fato importante que tem contribuído para viabilizar as atividades desenvolvidas pela Farmácia da Natureza é a atuação conjunta de duas universidades: a Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) e a Universidade de São Paulo (USP), por meio da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), as quais desenvolvem projetos de pesquisa, estágios, cursos, eventos e produção de conteúdos científicos relacionados a plantas medicinais e fitoterapia. Dentro desse contexto, foi estruturado um portal *on-line* denominado Fitoterapia Brasil (<https://fitoterapiabrasil.com.br>), que reúne informações técnico-científicas e educativas curadas por especialista.

Metodologia

Produção agrícola das plantas medicinais

A produção de plantas medicinais no horto tem sido contínua desde 1995 e, nos últimos cinco anos, tem disponibilizado mudas selecionadas para outros programas de Farmácias Vivas que estão sendo implantadas no Brasil.

O cultivo das espécies medicinais é realizado obedecendo aos princípios biodinâmico, orgânico e agroflorestal, com manejo consorciado das espécies. No horto são mantidos diversos quimiotipos e acessos de materiais genéticos para a manutenção de diversidade das espécies utilizadas para a produção de fitoterápicos.

A água utilizada na irrigação das plantas localizadas no Horto de Plantas Medicinais atende aos limites estabelecidos pela Resolução n.º 357 do CONAMA, de 17/03/2005, art.4 Item III, na classe 2, que enquadra as águas adequadas à irrigação de hortaliças, plantas frutíferas, entre outras. O poço artesiano que fornece

água para a farmácia é outorgado pela DAEE (Departamento de Água e Energia Elétrica de São Paulo), licenciado pela Vigilância Sanitária do Município (VISA), sendo a água coletada e analisada semanalmente por empresa especializada e os resultados são inseridos no sistema SISAGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano).

Seleção das espécies para a produção de fitoterápicos

As espécies para a produção dos fitoterápicos na Farmácia da Natureza foram selecionadas, inicialmente, a partir de um levantamento etnofarmacológico realizado no município de Jardinópolis, no ano 2000, em que foram identificadas mais de 100 espécies utilizadas para fins terapêuticos pela comunidade. Após a realização desse levantamento, a seleção das espécies levou em consideração três parâmetros: (1) a lista das plantas com as respectivas indicações terapêuticas mencionadas pela população; (2) a existência de dados de ensaios pré-clínicos e/ou clínicos com essas espécies; e (3) o perfil de morbidade ambulatorial dos habitantes fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Jardinópolis. A combinação desses três parâmetros resultou na seleção de dez espécies, as quais foram alvo para a produção dos primeiros fitoterápicos produzidos pela Farmácia da Natureza.

Posteriormente, o número de espécies utilizadas na produção dos fitoterápicos foi aumentando e, atualmente, mais de 150 espécies são utilizadas para a preparação de fórmulas oficinais e magistrais, as quais encontram-se listadas no Formulário de Fitoterápicos de Farmacopeia Brasileira, nos Formulários da Farmácia da Natureza e em outros compêndios (PEREIRA, 2008; PEREIRA *et al.*, 2010, 2020a, 2020b; BRASIL, 2021).

Produção dos Fitoterápicos

Para a produção de fitoterápicos a Farmácia da Natureza conta com uma equipe técnica, treinada e capacitada, responsável pelo processo de aquisição de matérias-primas, materiais de embalagem e recebimento de matéria-prima que advém de cultivo próprio, bem como pela manipulação de preparações fitoterápicas magistrais e oficinais.

Os fitoterápicos são produzidos em diversas formas farmacêuticas: droga vegetal, tinturas, soluções compostas, extratos aquosos, extratos fluidos, xaropes, cremes, pomadas, géis, cápsulas com droga vegetal, entre outras, os quais estão descritos em dois formulários: Formulário Fitoterápico da Farmácia da Natureza e o Formulário de Preparação Extemporânea da Farmácia da Natureza.

A farmácia realiza controle de qualidade físico-químico e microbiológico de matérias-primas e do produto acabado, além de controle em processo. O controle de qualidade dos fitoterápicos é realizado a partir de metodologias descritas em monografias inscritas na Farmacopeia Brasileira e em outras recomendadas pela Anvisa.

As preparações fitoterápicas destinadas a produção de estoque mínimo são manipuladas a partir de procedimentos operacionais específicos de acordo com as diferentes formas farmacêuticas. Além disso, amostras de retenção são armazenadas em almoxarifado específico, garantindo, dessa forma, a rastreabilidade dos produtos manipulados, de acordo com o prazo de validade estabelecido em legislação vigente.

As formulações oficinais de estoque mínimo e as preparações magistrais são registradas em livros de registros informatizados, com termo de abertura e encerramento lavrados pela autoridade sanitária local.

A Farmácia da Natureza possui um Sistema de Garantia da Qualidade (SGQ), documentado e monitorado, que incorpora as boas práticas descritas na RDC n.º 18/2013.

O Ambulatório Fitoterápico

O Ambulatório Fitoterápico da Farmácia da Natureza conta com oito médicos de diferentes especialidades que atendem gratuitamente a população de Jardinópolis e municípios vizinhos. As consultas são oferecidas mediante triagem e agendamento prévio, e ocorrem às quintas-feiras e aos domingos. O ambulatório conta com cinco consultórios, além de recepção e sala de espera. Nas consultas, o tratamento preferencial é o fitoterápico, embora outros medicamentos possam ser prescritos, dependendo da necessidade de cada paciente e da experiência do médico.

A equipe médica participa de programa de educação continuada que inclui discussões de casos clínicos, discussões de artigos científicos (*journal club*), preparação de aulas e material didático para palestras e cursos de aperfeiçoamento e especialização para profissionais de saúde.

Distribuição dos Fitoterápicos no SUS

A Farmácia da Natureza firmou convênio com a Prefeitura Municipal de Jardinópolis, com objetivo de produzir e fornecer para o SUS do município os fitoterápicos: (1) xarope de guaco (*Mikania laevigata*), (2) tintura de maracujá (*Passiflora incarnata*), (3) Creme de erva-baleeira (*Cordia verbenacea*) e (4) Chá de espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*).

Além da produção de fitoterápicos, a equipe técnica da Farmácia da Natureza iniciou um programa de educação continuada com médicos e outros profissionais da saúde do município, com a finalidade de realizar treinamento técnico para a prescrição dos fitoterápicos e disponibilizar um memento fitoterápico contendo informações a respeito dos quatro fitoterápicos disponíveis no SUS de Jardinópolis. Também foi realizado um ciclo de visita médica a todas as Unidades Básicas de Saúde/Unidades de Saúde da Família (UBS/USF) para responder, individualmente, a questionamentos e dúvidas a respeito da prescrição desses fitoterápicos, bem como foram ministradas aulas e realizadas discussões clínicas em ambiente virtual com os médicos que trabalham nessas unidades de saúde.

A equipe técnica

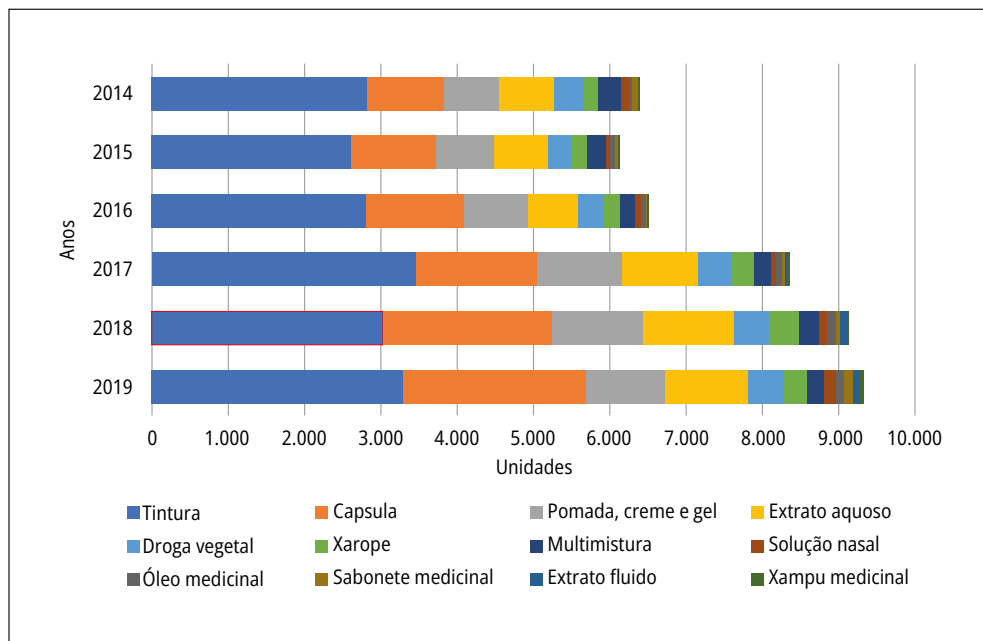
A equipe de profissionais que trabalham na Farmácia da Natureza é composta por farmacêuticos, agrônomos, químicos, biotecnólogos, médicos e enfermeiros. Cada qual atua em áreas específicas nas diferentes unidades, sendo a integração entre eles realizada por meio de reuniões, discussões técnicas e planejamento das atividades, delineamento de pesquisas e elaboração de conteúdos didáticos e científicos. A maioria dos colaboradores trabalha voluntariamente na farmácia há mais de dez anos.

Resultados e lições aprendidas

O Horto de Plantas Medicinais da Farmácia da Natureza produz 98% da matéria vegetal empregada nas formulações fitoterápicas, e as boas práticas agrícolas adotadas têm contribuído diretamente para a qualidade dos fitoterápicos como produto farmacêutico acabado.

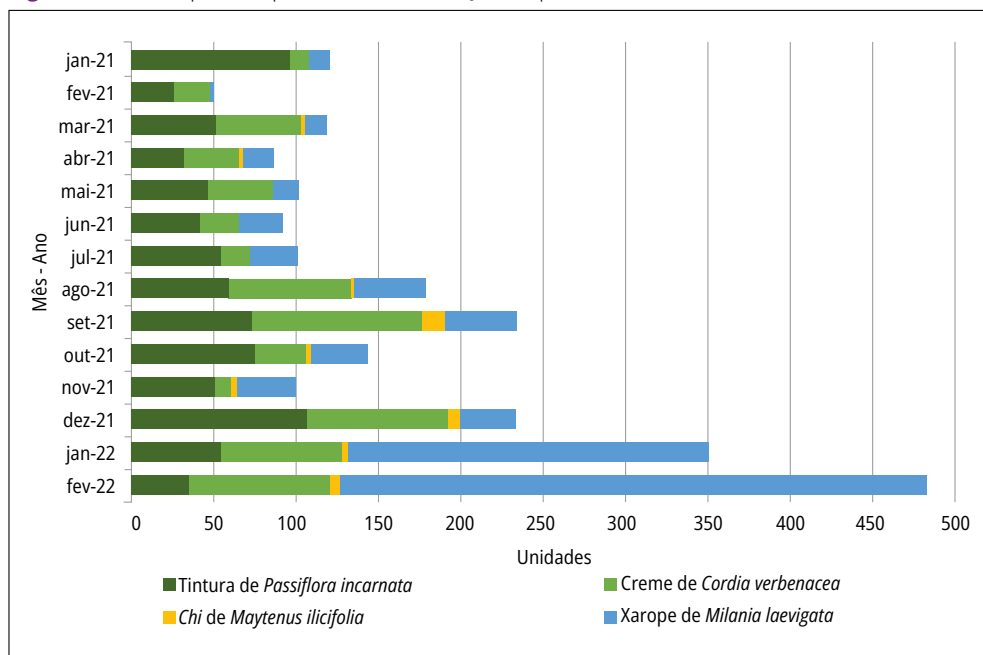
Dados de distribuição de fitoterápicos, de forma gratuita, pela Farmácia da Natureza, entre os anos de 2014 e 2019, mostram que foram dispensados mais de 45 mil frascos de fitoterápicos de droga vegetal, tinturas, cápsulas, xaropes, entre outras (Figura 1).

Figura 1 – Fitoterápicos dispensados pela Farmácia da Natureza nos anos de 2014 a 2019, por forma farmacêutica



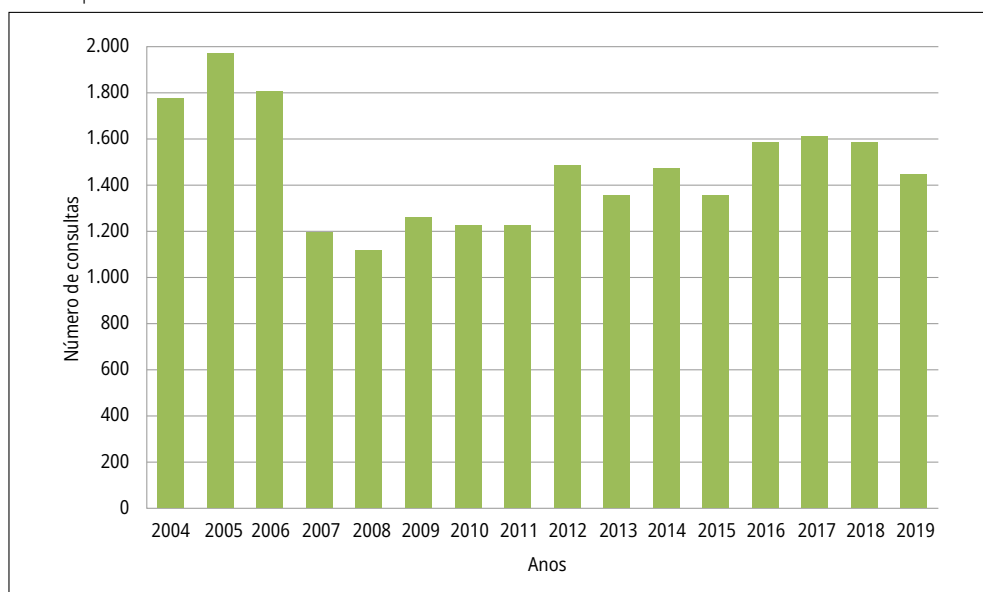
Os resultados da dispensação dos fitoterápicos no SUS de Jardinópolis entre janeiro de 2021 e fevereiro de 2022 estão apresentados na Figura 2.

Figura 2 – Fitoterápicos dispensados no SUS de Jardinópolis, SP



Com relação ao ambulatório fitoterápico, desde 2004 foram oferecidas mais de 23 mil consultas gratuitas para a população (Figura 3).

Figura 3 – Número anual de consultas médicas gratuitas realizadas pela equipe médica do Ambulatório Fitoterápico da Farmácia da Natureza nos anos de 2004 a 2019



Todo este trabalho é realizado adotando-se os princípios da medicina integrativa, que aborda o indivíduo em seu contexto biológico, psíquico, social e religioso (corpo-mente-espírito), convidando-o a assumir a responsabilidade pelo seu processo de adoecimento. O paciente participa ativamente das decisões, que são compartilhadas com o médico, aumentando a adesão ao tratamento e as chances de sucesso.

A Farmácia da Natureza tem ainda oferecido eventos científicos e cursos de curta e longa duração para profissionais de saúde desde 2013. Nos anos de 2018 e 2019 o Curso de Fitoterapia Aplicada, oferecido *on-line*, foi o curso mais procurado da Universidade de São Paulo (USP), com mais de 20 mil inscritos. Estas iniciativas são complementadas por intervenções para educação continuada junto aos profissionais de saúde do SUS em Jardinópolis/SP. Isto é necessário porque o SUS é complexo e exige, além da disponibilidade dos fitoterápicos, esforço institucional para gerar hábito prescritivo entre os profissionais.

Na Farmácia da Natureza há um elo estreito entre o Horto de Plantas Medicinais e a Unidade de Produção de Droga Vegetal, que por sua vez interage com a Farmácia, e esta mantém constante comunicação com o Ambulatório. Assim como há uma interface entre os profissionais que produzem fitoterápicos e a equipe de médicos que prescrevem esses medicamentos. Isso estabelece uma interação entre os membros das equipes, auxilia no aprimoramento das atividades desenvolvidas e as trocas de experiência entre os participantes de cada área, mantém a motivação do grupo como um todo e o aprendizado contínuo.

A inclusão de novas espécies no horto, a manipulação de novas fórmulas fitoterápicas pela farmácia e a ampliação do arsenal terapêutico que é prescrito, ocorrem de modo dinâmico, à medida que se amplia a troca de saberes entre as comunidades assistida e acadêmica, bem como à medida que novos conhecimentos nas áreas da agronomia, química, farmacotécnica, farmacologia e ciência médica vão se consolidando.

A presença da academia dentro do programa Farmácia Viva supre deficiências tecnológicas, estabelece trocas de conhecimentos teórico e prático que beneficiam a comunidade usuária dos fitoterápicos, e ao mesmo tempo amplia o campo de atuação quanto ao ensino, pesquisa e extensão da universidade.

Os convênios estabelecidos com o Mistério da Saúde, o Ministério Público de Ribeirão Preto e instituições internacionais como o Instituto Max Planck for Chemical Ecology¹ e a Fundação Bernard van Leer², não apenas reconhecem a credibilidade do trabalho, mas também contribuem com a sustentabilidade e a continuidade do programa.

Todo o trabalho realizado pela Farmácia da Natureza está estruturado na certeza de que a fitoterapia é um recurso terapêutico eficaz, que deve fazer parte da Atenção Primária em Saúde e que deve ser acessível e disponível para toda a população brasileira.

Referências

1. BRASIL. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. 2ª ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2021.
2. MATOS, F. J. de A. **Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades**. Fortaleza: UFC, 2002.
3. PEREIRA, A. M. S. **Implantação da Fitoterapia no Município de Jardinópolis**. 1ª ed. Jardinópolis: Bertolucci, 2008.
4. PEREIRA, A. M. S. *et al.* **Manual prático de multiplicação e colheita de plantas medicinais**. São Paulo: Bertolucci, 2010.
5. PEREIRA, A. M. S. *et al.* **Formulário de Preparação Extemporânea da Farmácia da Natureza**. 2ª ed. São Paulo: Bertolucci, 2020a.
6. PEREIRA, A. M. S. *et al.* **Formulário Fitoterápico da Farmácia da Natureza**. 3ª ed. São Paulo: Bertolucci, 2020b.

Programa de Práticas Integrativas em Saúde no Instituto de Psiquiatria/Faculdade de Medicina/ Universidade de São Paulo

Oswaldo Hakio Takeda¹, Renato Del Sant², Maria Helena Ferreira do Nascimento³, Monika Kölle⁴, Solange Ferreira do Rosário Santana⁵, Cristina Hatsumi Yui⁶, Edson Maciel Costa⁷, Maria Aparecida das Neves⁸, Margareth Arrais⁹.



“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

Carl Jung

Introdução

Aqui faremos a apresentação do 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 Serviço em que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde¹ (PICS) foram implantadas.

A modalidade terapêutica Hospital-Dia (HD) na assistência em saúde mental representa um recurso que está regulamentado no Brasil pelo Ministério da Saúde como um regime intermediário de assistência, entre a internação e o atendimento ambulatorial, pela Portaria SAS/MS n.º 44, de 10 de janeiro de 2001², que desenvolve programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação integral. A proposta técnica abrange um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até cinco dias da semana (de segunda a sexta-feira), com uma carga horária de 8 horas diárias para cada paciente. É destinado à internação em período parcial, sendo também utilizado para facilitar o reingresso do paciente à comunidade.

¹ Coordenador do Núcleo de Cuidados Complementares e Integrativos (NUCCI) do Centro de Reabilitação e Hospital Dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: osvaldo.takeda@hc.fim.usp.br.

² Diretor do Centro de Reabilitação e Hospital Dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: renato.sant@hc.fm.usp.br.

³ Voluntária no Centro de Reabilitação e Hospital Dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: helenanascimento2004@gmail.com.

⁴ Voluntária no Centro de Reabilitação e Hospital Dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: monikakolle@yahoo.com.br.

⁵ Voluntária no Centro de Reabilitação e Hospital Dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: solange_dorosario@hotmail.com.

⁶ Voluntária no Centro de Reabilitação e Hospital Dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: cristinayui@hotmail.com.

⁷ Voluntário no Centro de Reabilitação e Hospital Dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: edsonmacielyoga@gmail.com.

⁸ Voluntária no Centro de Reabilitação e Hospital Dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: madneves@terra.com.br.

⁹ Voluntária no Centro de Reabilitação e Hospital Dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: margareth@bloomeventos.com.br.

O programa de assistência do HD enfatiza a abordagem grupal e familiar, atividades expressivas, psicofarmacoterapia, entre outras, promovendo uma ação intensiva, buscando evitar a internação ou a reinternação integral, a cronificação e a estigmatização da pessoa com transtorno mental³.

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 um plano terapêutico diferenciado e personalizado. Oferece duas modalidades de atendimento de assistência: a de Hospital-Dia (HD) e a de reabilitação psicossocial. A primeira propõe abordagens mais intensivas com a proposta de atenuar o efeito da doença e seus prejuízos ao indivíduo; já a segunda, pressupõe resgatar a saúde e desenvolver o potencial das pessoas para que consigam exercer suas funções sociais na comunidade, da melhor forma possível.

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.

O encaminhamento dos pacientes ao CRHD é realizado pelas diversas enfermarias e ambulatórios do IPq, setor de convênios e particulares e judicialmente, por estarem com sintomatologia agudizada, ou necessitando de reabilitação por apresentarem deficiência na funcionalidade diária ou em isolamento social. Aos pacientes já considerados crônicos é oferecida assistência para minimizar os efeitos da cronicidade sobre seu comportamento e desempenho. As atividades e os dias a serem frequentados são estabelecidos, respeitando as necessidades e dificuldades individuais. A clientela é composta por pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com grave comprometimento psicossocial. O serviço está estruturado para assistir até 35 pacientes diários.

Desde sua inauguração, o CRHD conta com uma equipe multiprofissional, conforme preconizado pelas portarias e normas técnicas governamentais que regularizam o funcionamento do Hospital-Dia⁴. A equipe atualmente é composta por psiquiatras e residentes, enfermeiro e técnicos de enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, professor de educação física, terapeutas integrativos, estagiários, capacitandos, aprimorandos e especializando diversos e voluntários.

Segundo Greco⁵, o objetivo da equipe multiprofissional é fornecer ao doente mental uma terapêutica mais abrangente, podendo ser imaginada como uma configuração espacial em que os vários técnicos estão ligados em um círculo, visando ao tratamento do paciente, que deve estar obrigatoriamente no centro. A equipe do CRHD funciona de maneira interdisciplinar⁶, com respeito mútuo entre as categorias profissionais, considerando as características individuais, mas sem ater-se à rigidez dos papéis profissionais.

A equipe interdisciplinar está alinhada com a Política Nacional de Humanização (PNH). A PNH, lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde, busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e os grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Um dos princípios da PNH é transversalizar, isto é, reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável^{7,8}. O Ministério da Saúde, em 2004, implementou a PNH com a clínica ampliada, propondo que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas em sua vida⁹.

Reuniões semanais são realizadas com a participação de todos os profissionais envolvidos no atendimento direto do paciente em que são discutidas questões administrativas e de ordem clínica, acompanhamento do paciente no espaço, participação das atividades, alterações no plano terapêutico singular, casos novos e altas.

O plano de tratamento é multidirecional e flexível, de acordo com a evolução clínica e o comportamento do paciente. As atividades realizadas são predominantemente grupais. Quando necessário, é realizado atendimento individual.

Metodologia

As atividades do CRHD ocorrem diariamente, de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 16h.

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 PICS. As práticas foram implantadas a partir de 2000, com a criação do Grupo TOCAR (Técnicas Orientais e Corporais Aplicadas à Reabilitação), que surgiu da experiência e aproximação de membros da equipe do CRHD com a técnica shiatsu. Esta é uma técnica terapêutica manual, tradicional japonesa, que evoluiu a partir da massagem chinesa denominada Anmá e de técnicas ocidentais de manipulação física. Esta é realizada principalmente com os polegares, pressionando pontos dos meridianos (canais de energia), que estão distribuídos pelo corpo todo. Proporciona sensação extremamente agradável, relaxante e revigorante. Tensões e contraturas musculares decorrentes de estresses externos e internos (estados físicos e mentais) melhoram muito com a correção dos estados de desarmonia, promovendo a saúde física e mental e, conseqüentemente, o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida.

Na época, observamos por meio da participação e da coordenação em grupos, como Atividade Física e Lazer, que alguns pacientes apresentavam sérias dificuldades em se relacionar ou em permitir algum contato físico. E, mesmo estando juntos em grupo, não conseguiam se perceber, nem perceber os outros e, muitas vezes, sem ao menos comunicarem-se verbalmente. Trazemos, como exemplo, um paciente que apresentava, nos grupos citados, bastante inquietação e desorganização, não permitindo maior aproximação de membros da equipe. Num determinado momento, após uma queixa de cefaleia, um dos terapeutas utilizou a técnica de shiatsu no paciente, promovendo 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 como agente promotor de alívio de alguns sintomas comumente apresentados pelos pacientes do CRHD. A proposta da inserção do shiatsu veio ao encontro, ao esforço conjunto de proporcionar a melhora no seu tratamento, bem como uma readaptação do indivíduo ao seu meio.

O Grupo Tocar tem como objetivos principais:

- reduzir o nível de ansiedade;
- promover o relaxamento;
- promover o alívio de dores (musculares, articulares, cefaleias, entre outros);
- diminuir a rigidez muscular;
- reduzir as dificuldades relativas aos transtornos do sono;
- desenvolver a consciência corporal;
- promover o inter-relacionamento;

- orientação quanto a hábitos saudáveis.

Com a mudança da Direção do CRHD em 2008 obtivemos mais apoio, proporcionando uma importante ampliação das PICS na Grade de Atividades Terapêuticas, como: Acupuntura¹⁰, Auriculoterapia¹⁰, Reiki¹¹, Yoga¹¹, Reflexoterapia¹¹, Aromaterapia¹², Terapia de Florais (Florais de Bach)¹², Cromoterapia¹², Bioenergética¹², TISE-Toque Integrativo Somato Emocional, Expressão Cinesiorrímica, Oficina de Teatro e Poesia, Oficina de Beleza e Autoestima, Diálogos Fraternos e Biokybernetik.

A seguir, apresentamos a Grade de Atividades Terapêuticas atual do CRHD.



Grade de Atividades Semanais Hospital Dia -CRHD

ETIQUETA

Fones: 2661.6984 (enfermagem e equipe) e 2661.6980 (secretaria)

SEGUNDA	TERÇA		QUARTA	QUINTA		SEXTA
ATIVIDADE FÍSICA 8h30 às 9h30 Resp.: Osvaldo	YOGA 8h30 às 10h Resp.: Edson e Osvaldo		GRUPO DE MEDICAÇÃO 8h20 às 9h Resp.: Mary e Marco	REIKLI 8h30 às 12h Resp.: Monika e Osvaldo		REUNIÃO GERAL DO CRHD 8h30 às 10h ATIVIDADE FÍSICA 08:30 às 9:30 Resp.: Osvaldo
REORGANIZAÇÃO OCUPACIONAL 10h às 11h Resp.: Adriane	DIÁLOGOS FRATERNOS 8h30 às 12h Resp.: Beth, Leda e Osvaldo	ACUPUNTURA ESTÉTICA 8h30 às 12h Resp.: Andrea e Osvaldo	JORNAL 9h às 10h Resp.: Adriane	PRÁTICAS BOTÂNICASI (Florais de Bach) 8h30 às 12h Resp.: Maria Aparecida e Osvaldo	CROMOTERAPIA 8h30 às 12h Resp.: Beth e Osvaldo	TISE 10h às 12h Resp.: Cristina e Osvaldo
	BIOKYBERNETIK 9h às 12h Resp.: Mariana e Osvaldo	GRUPO TOCAR (Shiatsu) 10h às 12h Resp.: Solange e Osvaldo	EXPRESSÃO CINESIORRÍTMICA 10h às 11h Resp.: M ^a Helena e Osvaldo	ACUPUNTURA 8h30 às 12h Resp.: Osvaldo	PSICOTERAPIA I 9h às 10h Resp.: Adriane	GRUPO ANALÍTICO 10h às 11h Resp.: Marcos
	OFICINA DE BELEZA E AUTOESTIMA-"ENI" 10h às 12h Resp.: Solange e Osvaldo	REFLEXOTERAPIA 10h às 12h Resp.: Solange e Osvaldo		AURICULOTERAPIA 8h30 às 12h Resp.: Osvaldo	PSICOTERAPIA II 10h às 11h Resp.: Adriane	REIKI II 10h às 12h Resp.: Monika e Osvaldo
Almoço 12h						
CINEMA 14h às 15h Resp.: Mary	FORTALECIMENTO DAS RELAÇÕES 14h às 15h Resp.: Marcia e Eduardo		TERAPIA OCUPACIONAL e Internos de medicina 13h às 15h Resp.: Ana Laura	PRÁTICAS BOTÂNICAS II (Aromaterapia) 13h às 14h Resp.: Maria Aparecida e Osvaldo		SARAU 13h às 14h Resp.: Diego e Margareth
BIOENERGÉTICA 13h45 às 14h30 Resp.: M ^a Helena e Osvaldo			FESTA DOS ANIVERSARIANTES	PRÁTICAS CORPORAIS 14h às 15h Resp.: Giovana e Osvaldo		TERAPIA OCUPACIONAL com os R3 e internos medicina 14h às 16h Resp.: Ana Laura, Mary Ann
OFICINA DE TEATRO E POESIA 14h30 às 16h Resp.: Margareth e Osvaldo						

Médico:

Técnico de Referência:

Data:

Resultados e lições

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

Como ampliação do cuidado, nossas práticas também estão voltadas ao atendimento do cuidador, seja ele familiar, amigo, conhecido, alguém contratado ou a equipe de saúde que o atende, pois existe a preocupação em proporcionar espaços onde essas pessoas possam ter voz e dividir suas angústias, medos, receios, alegrias, dificuldades e estratégias, seja no contexto individual ou em grupo.

Quase todas as PICS que estão disponíveis aos nossos pacientes, também são compartilhadas com os cuidadores. Observamos que, após esses atendimentos, eles saem com expressões faciais mais leves, melhoraram de postura corporal e, acima de tudo, relatam como se sentem mais leves, dispostos, empoderados e energizados, com frases do tipo: "... estou muito melhor agora...", "...nossa! É como se tirassem um peso de minhas costas...". Outro dado importante, é o quanto os atendimentos propiciam a melhora das relações entre as pessoas. Não conseguimos resumir, em números: os relatos em que os pacientes dizem como o comportamento da mãe mudou em casa, por exemplo; a facilidade que percebem na comunicação entre si; e como as pessoas, que antes viviam isoladas, passaram a fazer as refeições de maneira coletiva e indo além, preparando as refeições juntas, construindo um processo em que cada um tem um papel e nenhum é melhor que o outro. A construção é diária, na qual cada detalhe faz a diferença e que lá na frente pode ser percebida, sentida e evidenciada por todos os envolvidos.

Queremos destacar também o trabalho realizado com os profissionais do Instituto que tiram alguns minutinhos do seu dia para se deixar cuidar. Em parceria com a Diretoria-Executiva do Instituto, o Grupo Técnico de Humanização e as diretorias das áreas, oferecemos atendimento aos profissionais, uma vez por semana. Trata-se de um momento importante para esses profissionais que, em meio à rotina e à correria do dia a dia, que muitas vezes se tornam automáticas e robotizadas, quando percebem estão sendo consumidos por tarefas que muitas vezes os deixam exaustos, mal-humorados, desanimados no trabalho, causando frustrações pessoais e profissionais, com a sensação de que as "coisas" passam a não ter mais sentido. Por isso, é oferecido a esses profissionais uma válvula de escape, um momento para desconpressão, alívio, com o objetivo de cuidar, melhorar a qualidade das relações, da vida e, conseqüentemente, de seu rendimento profissional. Quando oferecemos esse momento, de cuidado com o profissional, não é raro percebermos expressões de espanto e desconfiança sendo expressos em falas como: "... de verdade? De graça? Posso mesmo no horário de trabalho? Será que minha chefia vai deixar?" É aí que começa nosso primeiro trabalho: conscientizar que esse funcionário é visto e que, sim, estamos fazendo algo de bom para ele, que ele possa usar seu horário de trabalho para se cuidar e que tudo já está acertado com chefia. Caso o funcionário se interesse, o atendimento é agendado na modalidade disponível. Notamos que, ao chegarem, muitos ainda parecem desconfiados. Nesses casos, é feito um novo contato, informando que: aquele espaço/momento é dele; que o que for dividido ali estará resguardado pelo sigilo profissional e por todas as questões que protegem esse "indivíduo especial" no seu local de trabalho; e que, aquele momento, torna-se o lugar de cuidar de si¹³.

Como resultado das ações/impactos positivos das PICS verificado, criamos o Núcleo de Cuidados Complementares e Integrativos (NUCCI) do CRHD do IPq-HCFMUSP, que foi oficializado em maio de 2014 pelo Conselho Diretor do IPq, 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 PNPIC¹;
- associar técnicas e práticas de baixo risco ao tratamento médico convencional, contribuindo, assim, para um cuidado amplo do paciente;
- 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;
- desenvolver pesquisas em PICS.

Programas assistenciais que foram desenvolvidos pelo NUCCI:

Anual

- “Cuidando com PICS”
 - público: profissionais do IPq, voluntários e terceirizados;
 - atividades: Acupuntura, Auriculoterapia, Jikiden Reiki, Florais de Bach, Aromaterapia, Shiatsu, Cromoterapia e Barras de Access.

Contínuo

- “Cuidando de quem cuida”
 - público: familiares e cuidadores;
 - atividades: Florais de Bach, Auriculoterapia, Acupuntura, Jikiden Reiki, Kundalini Yoga e Biokybernetik.
- “PRALÍVIO”
 - público: profissionais do IPq, voluntários e terceirizados;
 - atividades: Jikiden Reiki, Auriculoterapia, Acupuntura, Cromoterapia, Florais de Bach e Biokybernetik.

Programas de ensino

- Cursos de Capacitação em Serviço – PICS, pela Escola de Educação Permanente do HCFMUSP no IPq.
 - 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, no CRHD;
 - a divulgação das PICS é realizada de diversas maneiras, como os exemplo citados a seguir.
- Participação no evento anual “IPq de Portas Abertas”, com Mesa-Redonda de PICS e atividades práticas, desde 2014.
- Zen IPq- Realização de evento anual, desde 2008, com os objetivos de:
 - divulgar o conhecimento da funcionalidade das PICS no tratamento de condições mórbidas mentais à população e aos pacientes;
 - novas possibilidades de cuidado integrado ao convencional;

- visão de integralidade;
- integrar profissionais da saúde mental, pacientes, familiares e a população em geral, num ambiente acolhedor;
- oferecer a oportunidade da vivência de um atendimento por meio de uma ou mais PIC.

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 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 (Figura 1).

Figura 1 – Registro fotográfico dos eventos “IPq Zen” realizados no Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo.



Fonte: arquivos fotográficos da Equipe do NUCCI/IPq/USP, 2022

Em 2019, contamos com mais de 100 terapeutas voluntários, além de profissionais e pacientes do CRHD como “staff”. Registre-se a realização de eventos de difusão das PICS, em conjunto com a Faculdade de Ciências Farmacêutica da USP (FCFUSP) e Centro de Práticas Esportivas da USP (CEPEUSP). O programa de PICS desenvolvido no CRHD representa o IPq no Programas Vitrine de Humanização na Rede Humaniza FMUSPHC.

As PICS vêm trazendo diversos saberes que, integrados às práticas convencionais em saúde, permitem a observação do indivíduo de maneira global. Na prática, nota-se uma abertura mais profunda nos relatos de sensações e aspectos que muitas vezes jamais seriam ditas em consultórios médicos. Observa-se, por exemplo, um paciente que no cotidiano mantém um comportamento individualizado, participando de atividades somente quando solicitado, e que no dia de uma determinada PICS é o primeiro a se colocar à disposição para o atendimento, muitas vezes trazendo ao terapeuta informações de extrema relevância clínica, que antes não foram abordadas com seu médico, psicólogo ou outro profissional de saúde que esteja junto no processo de tratamento.

Outro aspecto interessante é o comportamento que o paciente manifesta, compartilhando suas sensações, com seus depoimentos de bem-estar e estar bem e, por inúmeras vezes, incentivando outros a participarem.

As PICS realmente integram as ações terapêuticas realizadas no serviço como meta de reabilitação. Percebemos que os pacientes aceitaram tais atividades, pois encontraram um espaço de acolhimento, humanismo e um encontro com o terapeuta integrativo.

Não podemos falar em cura da doença mental. Porém o encontro paciente-terapeuta possibilita a elaboração dos sintomas psíquicos, diminuindo o sofrimento. O processo de implantação, implementação e ampliação das PICS trouxe o aprendizado de que é necessária maturidade e abertura dos dirigentes e dos profissionais do serviço. Os desafios encontrados nesse processo foi o de certa desconfiança e certo preconceito.

Como as atividades são desenvolvidas por equipes de terapeutas voluntários, existe uma dinâmica de rotatividade. Consideramos a possibilidade de futuramente ampliar e implementar as PICS em mais setores do IPq e além dele.

A experiência no CRHD enseja que tais práticas sejam motivos de pesquisas sérias, para que sejam difundidas e praticadas em outras instituições psiquiátricas do País.

Referências

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: Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS n.º 44, de 10 de janeiro de 2001.
3. Mendes AC, Botega NJ, org. Serviços de saúde mental no hospital geral. Campinas: Papirus; 1995.
4. Nascimento AF. Hospitalização parcial em psiquiatria no Brasil: estudo descritivo de um hospital-dia universitário [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1999.
5. Greco F. A importância do trabalho em equipe no hospital psiquiátrico. In: Bettarello SV, org. Perspectivas psicodinâmicas em psiquiatria. São Paulo: Lemos; 1998. p. 311-21.
6. Silva Filho LMA. Psicodrama na enfermagem psiquiátrica [dissertação]. São Paulo (SP): Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo; 2000.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: a clínica ampliada. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
10. Brasil. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006: aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.
11. Brasil. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 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.

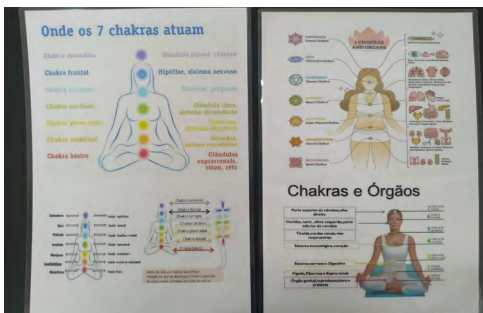
12. Brasil. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018: inclui: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
13. Del Sant R, Takeda OH, Alves ALA, Bonete KCF. Hospital Dia Psiquiátrico. In: Rohde CBS, Mariani MMC, Ghelman R, eds. Medicina integrativa na prática clínica. Santana do Parnaíba-SP: Manole; 2021. p.574-580.

Programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo/SP

Joseli B Suzin¹, Augusto C Santomauro², Juliane Burgatti³,
Fernanda J B Campos⁴, Ana M Campos⁵

“ Todos são interligados. O céu e a terra, ar e água. Todos são, uma só coisa; não quatro, e não dois, e não três, mas um. Onde eles estão juntos, há apenas uma peça incompleta”

Paracelso



- 1 Coordenadora médica do Setor de Práticas Integrativas do HSPM-SP.
- 2 Colaborador médico do Setor de Práticas Integrativas do HSPM-SP.
- 3 Diretora da Gerência Técnica de Ensino e Pesquisa – GTEP – HSPM-SP.
- 4 Responsável pelo Núcleo Executivo de Planejamento e Qualidade- HSPM-SP.
- 5 Assessora da Gerência Técnica e Ensino e Pesquisa – GTEP- HSPM-SP.

Introdução

Na década de 80, o Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP) abriu suas portas para uma nova forma de pensar a saúde. Foi com a implantação da clínica de Homeopatia, em 1984, após seu reconhecimento como especialidade médica (1), que este processo se iniciou, mas foi em 1999, com o reconhecimento da Acupuntura como especialidade médica (2) que se sedimentou a quebra de paradigma na saúde. Nesse ínterim, um grupo de médicos estudiosos do processo de adoecimento sob a visão da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) trouxe uma perspectiva holística para o cuidado. Esse processo foi o berço do que viria a ser mais tarde o setor de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do HSPM-SP e a semente da Medicina Integrativa no hospital.

O momento não era exclusividade do HSPM-SP, havia no âmbito internacional uma proposta ativa de promoção de saúde que incluía um conjunto de práticas e sistemas terapêuticos tendentes ao naturismo¹, completados pela crítica à farmacologia como base da terapêutica médica, com sua iatrogenia, e para efeitos e pela introdução da ideia de bem-estar relacionado à saúde. Essa visão já trazia dois modelos de pensar a saúde, o modelo biomédico, centrado na doença e no controle do corpo biológico e social, e o vitalista, focado na saúde e na busca da harmonia da pessoa com seu meio ambiente, valorizando a integralidade no cuidado. Considerando ainda que ambos são potencialmente complementares.(3)

Naquele momento ocorria uma insatisfação generalizada pelo que era oferecido pela medicina legitimada, diante da fragmentação e desumanização do atendimento que havia trazido a especialização e tecnificação da medicina, resultando em um esvaziamento da relação médico paciente, principalmente nos serviços públicos.(4)

Assim, o terreno estava propício para o surgimento de iniciativas que pudessem transformar a forma de ver a saúde e o mundo por consequência, abrindo possibilidades para o novo, o diferente, o integral, e foi o que aconteceu.

Em 1990, a lei que instituiu o SUS abriu espaço para um entendimento mais abrangente sobre os requisitos para promoção, proteção e recuperação da saúde. Incluindo a garantia às pessoas e à coletividade das condições de bem-estar físico, mental e social. Esse fato permitiu a legitimação da proposta que agora se concretizava.(5)

O estudo do processo de adoecimento pela visão da MTC foi particularmente definitivo para que se pudessem incluir as PICS no arsenal terapêutico. Foi com a compreensão da história natural das doenças segundo a visão chinesa que se passou a entender seus múltiplos fatores e sua evolução e chegar mais perto do mundo perfeito; foram identificados nesta procura os fatores subjetivos do adoecimento. O entendimento de que tudo aquilo que causa desarmonia da energia lesa os órgãos internos abriu possibilidades para se propor soluções, imaginou-se que se fosse possível acalmar a mente evitaria que ela causasse desarmonias que se traduziam em doenças.

¹ Naturismo significava, nesse caso, “não apenas a rejeição da medicina especializada e tecnicada, por invasiva e iatrogênica, portanto antinatural, mas também a afirmação da *força curativa da natureza* e da eficácia das terapêuticas dela provenientes”. NASCIMENTO, Marilene Cabral *et al.* **A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde** 8/8/2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pc64qpYhDGL9QDZp9DnjWzc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 de fev 2022.

A MTC, representada mais fortemente pela Acupuntura, naquele momento era a resposta para todas as perguntas, e assim seguiram esses primeiros anos.

Nesse tempo, os estudos científicos trouxeram os achados sobre o mecanismo de ação da acupuntura, a afirmação que sua ação se dá por meio de estímulos e liberação de diversas substâncias químicas no organismo que seriam responsáveis pela promoção da saúde do indivíduo; esse fato garantiu que fosse finalmente aceita e reconhecida, levando de fato à sua legitimação.

Em seguida, passou-se então a incluir as práticas físicas da MTC, que é um dos pilares que embasa este sistema universal. Dentro dessas práticas, as primeiras a serem introduzidos foi a Meditação Ch'an (contemplação tranquila), o Lien Ch'i e o Lian Gong, e mais tarde o Sekai Taichi. Era a década de 90 e as comprovações científicas davam o respaldo para seguirmos em frente. A Meditação passava a ter visibilidade internacional no controle de patologias ligadas ao estresse da vida moderna. As comprovações provenientes de estudos científicos com meditadores, amplamente estudados no mundo, trouxeram o embasamento necessário para a prática, a explicação de que o corpo e a mente entram num estado de relaxamento profundo que o ajuda a eliminar o estresse, com o aumento das ondas alfa, a redução do consumo de oxigênio, desacelerando os batimentos cardíacos e beneficiando o metabolismo interno com a diminuição da liberação de hormônios mediadores do estresse.

Assim, em 1999 foi inaugurada no HSPM-SP a **Sala de Meditação** (Figura 1) sob a inspiração do professor de MTC, Jou Eel Jia, com o apoio do então superintendente, Antônio Carlos de Sá e a participação de inúmeros colaboradores médicos do setor de Acupuntura sob a coordenação da médica Joseli B. Suzin. Dessa forma, foi erigida a primeira sala de Meditação em um hospital público no Brasil, que aconteceu em 7 de junho de 1999.

Figura 1 – Sala de Meditação do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP)



Fonte: arquivos fotográficos do HSPM-SP, 2022.

Iniciaram-se os grupos diários de Meditação, compostos por pacientes da fila de espera da clínica de Acupuntura que, naquela época, se estendia por dois anos. Dessa forma, instituiu-se o que se chamou de Meditação Médica, pois eram os médicos da clínica de Acupuntura os responsáveis por dirigir essa prática, entre eles estavam Joseli Beatriz Suzin, Emilio Telesi Junior, Mário Cabral e mais tarde Eliana Bertini Ruas. Muitos foram os pacientes que aceitaram vir e aprenderam a meditar, e os resultados começaram a aparecer.

Verificou-se que os pacientes em tratamento de depressão começaram a diminuir progressivamente o uso da medicação, a ponto de não haver mais a sua indicação. O mesmo aconteceu com pacientes que apresentavam sintomas físicos diversos, como dores, que até então não tinham sido solucionados com a medicina convencional alopata. Foi a comprovação da hipótese esperada pelo grupo.

O hospital começou a capacitar os médicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para a MTC. Ao mesmo tempo, os médicos treinados no HSPM disseminaram a prática na rede municipal, e logo em seguida outros hospitais montaram seus espaços de Meditação.

Somente após os anos 2000 o trabalho passou a incluir os terapeutas voluntários que não eram médicos. Foi por acaso que voluntários não médicos começaram a participar e assumir as atividades no espaço, nesse momento aberto a outras práticas.

As atividades desenvolvidas, até então, não ocupavam todos os horários disponíveis, e o espaço era subutilizado. Dessa maneira, começou-se a receber grupos interessados a compartilhar o local e a proposta.

No início, apenas para dividir a sala e, mais tarde, compreendemos que, apesar das práticas aparentarem ser diferentes, tinham na realidade a mesma proposta, apenas as técnicas se diferenciavam (Figuras 2 e 3).

Figura 2 – Demonstração das Práticas de Lien Ch'i (esquerda) e Sekai Taichi (direita) no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP)



Fonte: arquivos fotográficos do HSPM-SP, 2021.

Figura 3 – Demonstração das Práticas de Liang Gong (esquerda) e Tai Chi Chuan (direita) no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP).



Fonte: arquivos fotográficos do HSPM-SP, 2021.

Metodologia

A Sala de Meditação foi originalmente implementada pensando apenas em se trabalhar as práticas corporais da MTC, que era um pilar que ainda não estava contemplado. O ambulatório já incluía os outros pilares da MTC que são a Acupuntura, a Dietoterapia e a Fitoterapia.

O Espaço

Com a inauguração da Sala de Meditação, passou-se a ter um local, um espaço para centralizar as atividades, localizado no nono andar do prédio hospitalar do HSPM-SP. Composto por uma sala construída nos moldes de um templo Budista e utilizada para atividades de introspecção, e uma antessala onde se continua realizando todas as outras atividades.

A força de trabalho

A implementação e o desenvolvimento do projeto puderam contar quase que exclusivamente com voluntários, diante da impossibilidade de se realizar concurso, exigência para a contratação em um serviço público, e a inviabilidade de se conseguir funcionários readaptados que tivessem as competências terapêuticas.

Mas, algo aconteceu, o que se poderia chamar de sincronicidade, o trabalho começou a trazer voluntários com a expertise de que precisávamos, fossem indivíduos, Organizações Não Governamentais (ONG) ou instituições privadas. Vieram muitas pessoas que queriam oferecer seu conhecimento e sua prática em prol de algo que tinha afinidade com seus propósitos de vida. E esse número cresceu exponencialmente, passou-se a ter intensas atividades que levaram os atendimentos à números inesperados.

Diante da limitação de recursos humanos (RH), optou-se por uma administração aberta delegando funções, elegendo-se um responsável por grupo, com autonomia, mas sempre com foco em fazer o seu melhor possível. Esses colaboradores são admitidos até hoje após preenchimento de cadastro, análise de perfil, currículo e apresentação do projeto sugerido. Os critérios de admissão se baseiam principalmente na disponibilidade, na capacidade de se comprometer e na afinidade com a proposta.

Desde o início, o trabalho foi realizado por voluntários médicos ou não médicos. Em 2005, passou a ser composto por uma médica servidora que continua coordenando as atividades dos voluntários até hoje. Naqueles anos chegou-se a ter mais de 100 voluntários trabalhando de forma presencial. Hoje, pós-pandemia de COVID-19, o grupo é composto de aproximadamente 40 voluntários, entre eles se abriu possibilidades para os grupos on-line, que trazem a realidade das mudanças inevitáveis do século 21.

Divulgação/ Destinação

Inicialmente os pacientes chegavam encaminhados da Clínica de Acupuntura, mas com a ampla divulgação no hospital e na rede municipal de saúde, os pacientes passaram a vir de todo os lugares. Essa divulgação era feita internamente por meio da intranet do HSPM-SP, cartazes, na página oficial do hospital e da SMS-SP e no Facebook. Naquela época o espaço estava aberto a todos que procuravam pelo que era oferecido no hospital, fossem eles servidores ou munícipes.

Para melhor entendimento sobre a metodologia aplicada, elaborou-se três representações gráficas (Figuras 3 a 5), que compreendem os respectivos períodos.

Figura 3 – Representação gráfica da primeira fase (1999 a 2005) de implementação das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP)



Fonte: arquivo elaborado pela equipe do Setor de PICS do HSPM-SP, 2022.

Em 1999, foram introduzidas as práticas corporais da MTC, visto ser o estudo da medicina chinesa o motivador de todo o trabalho. Assim, o princípio foi com a Meditação Ch'an, o Lien Ch'i, o Lian Gong e mais tarde o Sekai Taichi.

As primeiras terapias agregadas não relacionadas ao conhecimento oriental foram: a Cura das Atitudes, a Terapia Comunitária e a Dança Circular. As duas primeiras foram provenientes de iniciativas de outros setores do hospital, com o intuito de compartilhar o espaço, elas recebiam pacientes já encaminhados desses setores.

Os atendimentos eram abertos a todos que procuravam o setor, ficou estabelecido que só se restringiria caso a demanda fosse maior que a possibilidade de oferta, e demorou anos para que chegássemos nessa situação.

Figura 4 – Representação gráfica da segunda fase (2006 a 2019) de implementação das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP)



Fonte: arquivo elaborado pela equipe do Setor de PICS do HSPM-SP, 2022.

Em 2006, com o reconhecimento das PICS pelo Ministério da Saúde, houve um incremento de novas terapias no HSPM. Foi também nesse tempo, com a introdução da Arte Mahikari, que o atendimento foi expandido, o que antes era limitado à Sala de Meditação, agora os corredores, os leitos, os espaços esquecidos do hospital eram energizados segundo a metodologia aplicada pelos colaboradores da Arte Marikari.

Nos anos seguintes, passou-se a oferecer a Yoga, o Reiki, a Reflexoterapia podal, práticas muito populares que movimentavam os corredores do nono andar do hospital.

Em seguida vieram a Meditação Shikantaza, o Johrei, o Coaching, a Ayurveda, a Meditação do Silo, a Dança do Ventre, o Mindfulness, o Origami, o Tai Chi Chuan, as Mãos Sem Fronteiras (MSF) que introduziu a Estimulação Neural, a Escuta Amiga, a Terapia Vibracional, a Terapia do Som Tigelas de Cristal, a Massoterapia, a Barra de Access, os Florais de Bach, a Hipnoterapia, a Terapia com Florais Alquímicos de Joel Aleixo e a Constelação Sistêmica.

Os trabalhos eram realizados por meio de uma programação diária, organizada de pré-acordo com a os terapeutas, os pacientes eram atendidos na medida que chegavam, sem agenda prévia, e o espaço era aberto a todos que procuravam o serviço.

Os anos seguiram intensos e, em 2016, o setor participou da construção da primeira residência Multiprofissional em PICS da SMS, e por algum tempo os residentes passaram um período estagiando no HSPM.

Nessa fase, diante da dificuldade de monitorar o número de atendimentos, foi instituído um livro de registro, no qual todos os pacientes deveriam ser registrados e aparentemente estava resolvido o problema. Mas depois um tempo se percebeu que era necessário um registro mais efetivo, e no início de 2019 foi construído um cadastro, o **Registro de Identificação de Terapia (RIT)**, que inclui os dados pessoais e um termo de aceite da aplicação das terapias integrativas. Todos os novos pacientes devem preencher para serem atendidos, nele consta o registro hospitalar que é a condição para o servidor público ser atendido no hospital.

Figura 5 – Representação gráfica da terceira fase (desde 2020) de implementação das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP)



Fonte: arquivo elaborado pela equipe do Setor de PICS do HSPM-SP, 2022.

A partir de 2020 foram introduzidas a Terapia Essencial, a Cristaloterapia e mais recentemente o TFT (Terapia do Campo do Pensamento).

Nesses últimos anos, com a crescente valorização das PICS e o entendimento da necessidade de validação, foi formado um **grupo de trabalho em pesquisa (GT)** para construir evidências essenciais para a comprovação da efetividade do trabalho. Assim, foi publicado um trabalho desenvolvido com o uso de florais de Joel Aleixo como opção terapêutica para diminuir os sintomas de estresse dos funcionários da saúde do HSPM-SP frente à pandemia, e, em seguida, um trabalho de pesquisa cujo tema foi “Uso de óleos essenciais como auxiliar na interrupção do hábito do tabagismo, uma experiência das práticas integrativas do Hospital do Servidor Público Municipal”, ganhou prêmio, em 2021, no CONGREPICS – Congresso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Além dele, foram inscritos seis outros relatos de experiências. O GT de Pesquisa continuará publicando com empenho e dedicação em produção científica. Há ainda outro trabalho aceito pelo comitê de ética em via de realização.

Estabelecemos também algumas parcerias com clínicas médicas do HSPM-SP trabalhando em conjunto com os setores de Obstetrícia de alto risco, Fisioterapia, Oncologia e especialmente com o Núcleo de Saúde do Trabalhador (NEST).

Ainda em 2021, o HSPM-SP e a Coordenadora Dra. Joseli Suzin receberam um prêmio de Menção Honrosa do Rotary Club de São Paulo pelo reconhecimento dos trabalhos realizados em prol da saúde plena. Em seguida, o trabalho realizado também foi reconhecido pelo Banco de Práticas e Soluções em Saúde e Ambiente (IDEIASUS), que tem como objetivo identificar, reunir e disponibilizar um banco de “práticas e soluções” em Saúde & Ambiente.

Nos tempos atuais, continua-se contruindo redes de relacionamento com pessoas e instituições levando o nome do HSPM-SP como uma instituição comprometida com a promoção e a prevenção de saúde.

Resultados e lições aprendidas

A inauguração do espaço da Sala de Meditação trouxe ao HSPM-SP reconhecimento e visibilidade, projetando-o como um centro de referência no cenário nacional, e tem sido inspiração para outros trabalhos semelhantes no Brasil.

O espaço inicialmente destinado à MTC se abriu para novas ações de saúde, associando este modelo com o tratamento médico convencional de um hospital de atendimento secundário e terciário.

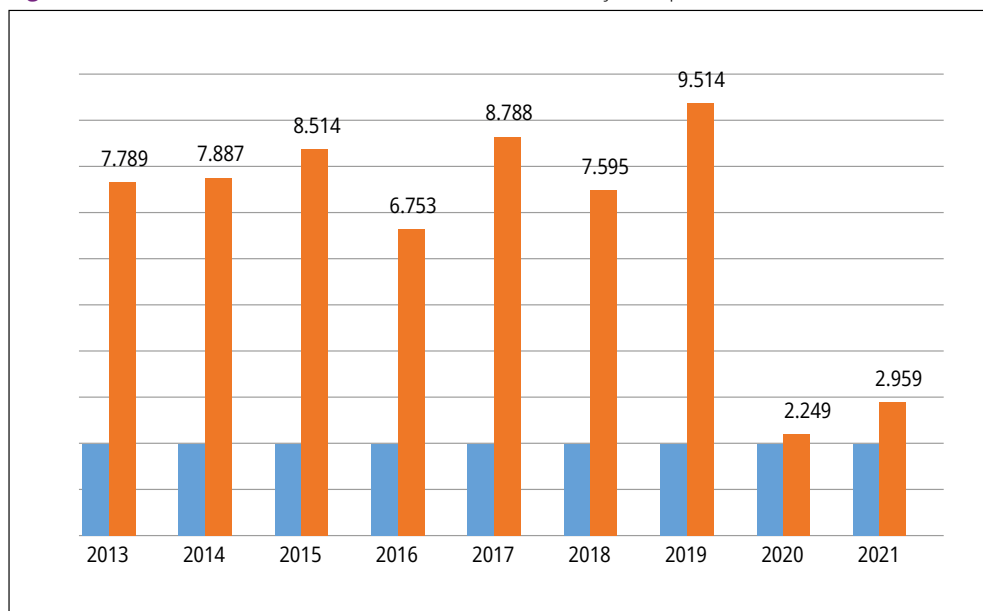
Em todos esses anos o trabalho dependeu essencialmente do voluntariado. Muitos perguntam como eles continuam, pois alguns ficaram voluntários durante 20 anos e só saíram devido a pandemia, outros continuaram apesar dela.

A gratidão, uma palavra forte que traduz tudo que se faz, pesquisadores descobriram que é capaz de levar a um aumento na produção de hormônios ligados ao bem-estar e à felicidade, como a dopamina e a serotonina. Dessa forma, quando uma pessoa se sente grata, experimenta outras emoções e sensações positivas, o que gera um grande impacto em seu comportamento, suas escolhas e toda a sua vida.⁵

Percebe-se que a gratidão foi a mola propulsora de tudo que foi feito, o dar e receber é um movimento poderoso, por meio dele criou-se uma atmosfera de cooperação e de afinidades.

Nesse tempo estabeleceu-se muitas parcerias, chegou-se a ter mais de 100 voluntários ao mesmo tempo, e calcula-se que já foram feitos mais de 150 mil atendimentos nesses 23 anos desde que se iniciou o trabalho em 1999, considerando que os números provêm dos próprios voluntários e pode haver subnotificação. Parte desses atendimentos poderão ser observados na Figura 6.

Figura 6 – Série histórica dos atendimentos na sala de meditação no período de 2013 a 2021



Observa-se que, em 2016 com a epidemia da gripe H1N1 e com a pandemia de COVID-19 em 2020 e 2021, houve uma diminuição dos atendimentos, mas que já mostram tendência de recuperação, considerando ainda a subnotificação.

Nessa trajetória muitas práticas entraram e muitas saíram, os motivos foram inúmeros, como a vida que leva para outros caminhos, mas em todos esses anos pode-se afirmar que o trabalho só foi possível pela dedicação de cada uma dessas pessoas, que doaram seu tempo e seu conhecimento em prol de algo que mudou a vida de uma comunidade.

A construção de todo esse trabalho teve um propósito inicial que continua até hoje sendo reafirmado, mas foi somente os anos que deram o entendimento da perspectiva do atendimento integral e complementar que já se realizava no hospital.

Esses anos trouxeram muitos aprendizados, informa a idealizadora do programa, Dra. Joseli B. Suzin, conforme transcrito: *“Trabalhamos pela mudança de percepção de realidade, pela mudança de visão de mundo, pelo reconhecimento de quem somos e qual o nosso propósito nesta vida. Trazer o entendimento que a doença é muitas vezes o caminho, a oportunidade que a vida nos dá para aprimoramos esta alma que é eterna, e que caminha neste mundo em processo de transformação talvez seja o maior deles”.*

Além de quebrar paradigmas na forma de pensar a saúde, a inserção das PICS no serviço público trouxe uma mudança de cultura organizacional, contribuindo para a criação de uma nova perspectiva sobre a saúde, considerando o bem-estar, a qualidade de vida, o olhar para o ser tridimensional, que considera o físico, o mental e o espiritual.

Em relação aos servidores públicos, constata-se na atualidade que as doenças mentais são a primeira causa de afastamento do trabalho, e, por consequência, o aumento de licenças resulta em maior consumo de dinheiro público. As PICS podem ser uma solução em potencial no contexto da Atenção em Saúde no SUS.

Finalmente, a visão de futuro para o trabalho desenvolvido no HSPM-SP é agregar pessoas, instituições, técnicas, saberes e tudo o mais que possa contribuir para a compreensão dos fenômenos que afetam o ser humano, trazendo a consciência de responsabilidade, abrindo caminhos e apresentando soluções fundamentadas.

Referências

1. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n.º 1.000/1980**. [documento da internet] Acesso em: 04 março 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1980/1000_1980.pdf
2. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n.º 1.455/1995** (Publicada no D.O.U. de 18.09.95 -Seção I -Página 12675. Acesso em 04 mar. 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1455_1995.pdf
3. NASCIMENTO, Marilene Cabral *et al.* **A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde** 8/08/2012. Acesso em 20 fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pc64qpYhDGL9QDZp9DnJWzc/?format=pdf&lang=pt>.
4. SUZIN, JB, SANTOMAURO, AC. Reflexões sobre a inserção das práticas integrativas e complementares no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. **SOMANLU – Revista de Estudos Amazônicos** – UFAM, n. 2, v. 2, jul. / dez. (2021) ISSN (impresso): 1518-4765/ ISSN (eletrônico): 2316-4123. Acesso em 20 fev. 2022
5. BRASIL, **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em 8 fev. 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_.
6. MARQUES, José Roberto. **Conheça o poder da gratidão e confira dicas de como aumentá-la**. Instituto Brasileiro de Coaching – IBC [texto da internet]: Acesso em 07 de Marc 22. Disponível em : <https://www.ibccoaching.com.br/portal/conheca-o-poder-da-gratidao-e-confira-dicas-de-como-aumenta-la/>

Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde

Maria Panisson Kaltbach Lemos¹, Graziella Giovanna de Lucas Zeferino¹, Patrícia Falcão Paredes Marques¹, Clara Outeiral Taveira², Cristian da Cruz Silva¹

“O hoje é resultado do impossível de ontem.
No amanhã, faremos ainda melhor”

Equipe GERPIS/SES-DF



¹ Equipe da GERPIS.

² Residência Multiprofissional ESCS.



Introdução

A história das Práticas Integrativas em Saúde (PIS) não tem data de início precisa. Na rede pública de saúde do Distrito Federal (DF), em 1983, existia um horto de Plantas Medicinais, em Planaltina, e, em 1986, atividades médico-ambulatoriais em Homeopatia, em alguns Centros de Saúde. O Convênio de Cooperação n.º 11/1987, firmado entre a União (Ministério da Previdência e Assistência Social) e o Governo do DF para desenvolvimento de terapias consideradas não convencionais foi oficializado como programa na Portaria n.º 13, de 14 de agosto de 1989. Isso iniciou a institucionalização dos atendimentos médico-ambulatoriais em Acupuntura e Homeopatia e a assistência em Fitoterapia e Alimentação Natural, na Secretaria de Estado de Saúde (SES-DF) (DISTRITO FEDERAL, 2014).

Outras práticas tiveram início, sendo criado o Serviço de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (SEMENTI), em 1998, mesmo ano em que foi inaugurado o Laboratório de Manipulação de Medicamentos Fitoterápicos e Homeopáticos.

No ano seguinte criou-se a Unidade Especial de Medicina Alternativa, na estrutura do Hospital Regional de Planaltina (chamada inicialmente de Unidade de Saúde Integral); e, em 25 de outubro de 2000, com a publicação do Decreto n.º 21.477, foi criado o Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (NUMENATI), na estrutura orgânica da SES-DF.

O NUMENATI contava com Coordenadores de Área para os serviços oferecidos de Homeopatia, Fitoterapia, Práticas Integrativas de Saúde e Planejamento, Projeto e Pesquisa, conforme publicação no DODF n.º 204, de 21 de outubro de 2003, pg. 29. Posteriormente, no DODF n.º 92, de 14 de maio de 2009, pg. 51, foram designados coordenadores específicos para Acupuntura, Arteterapia, Homeopatia, Musicoterapia, Automassagem, Lian Gong, Tai Chi Chuan, Medicina e Terapias Antroposóficas, Meditação e Shantala.

A partir do I Simpósio de Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) no DF, em dezembro de 2001, ficou definida a terminologia “PIS” para acolher as atividades já existentes, com possibilidade de inclusão de outras tecnologias que abordam a multidimensionalidade do ser, promovendo o protagonismo, a corresponsabilidade, a emancipação, a liberdade e a atitude ética, para promover, manter e recuperar a saúde (DISTRITO FEDERAL, 2014).

O Manual de Normas e Procedimentos das Atividades do NUMENATI detalhou a execução das Terapêuticas de Integração, com finalidade de orientar a implantação e implementação das ações para melhor atendimento e satisfação do cidadão usuário do SUS (DISTRITO FEDERAL, 2005). São utilizadas “tecnologias tradicionais, validadas por séculos de prestação de serviços, podendo auxiliar na humanização da atenção à saúde, recolocando o sujeito assistido como agente ativo e participativo na recuperação e manutenção da saúde” (Ibid, p. 17).

Em 2006, foi instituído o dia 4 de outubro como o Dia das PIS no DF. Em 2009, o papel do facilitador de PIS foi normatizado, utilizando-se atualmente essa denominação para os servidores da SES da área de competência assistencial com habilitação específica. O facilitador pode atuar em todos os níveis de complexidade do sistema, responsável por organizar e executar atendimentos com PICS nas Unidades de Saúde da SES-DF, devendo participar de programas de educação continuada, para atualização e aperfeiçoamento (DISTRITO FEDERAL, 2009).

A Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (GERPIS), criada em 2011, absorveu as atividades do NUMENATI. Foi inicialmente composta por dois Núcleos: o Núcleo de Planejamento e Produção de Conhecimento em PICS e o Núcleo de Medicina Natural e Práticas Integrativas em Saúde, ao qual se subordinavam as 14 Coordenações Técnicas existentes, referentes às modalidades de PICS ofertadas oficialmente pelo SUS-DF.

O DF acumula níveis de gestão estadual e municipal, que são organizados em gestão central e regional de saúde. Os coordenadores de PIS existiram também em nível regional. Esses servidores, lotados nas suas respectivas regionais e com conhecimentos em diversas modalidades de PICS, dedicavam oficialmente 20 horas de sua carga horária para esta atividade, conforme Portaria n.º 65, de 26 de março de 2013.

Grupo de trabalho constituído por técnicos da GERPIS elaborou, submeteu à consulta pública e aprovou a PDPIS, publicada em 2014 com 13 modalidades de PIS. Devido a alterações na estrutura da SES, nos anos de 2015 e 2016, foram extintos setores em diversas áreas e também todos os coordenadores centrais e regionais da antiga estrutura, o que provocou aumento da centralização na gestão de implantação da PDPIS.

Em 2018 foram instituídas as Referências Técnicas Distritais (RTD) para colaborar no desenvolvimento de processos ligados à gestão da clínica da SES-DF. Foi definida carga horária de RTD para cada PIS (DISTRITO FEDERAL, 2018a).

O apoio institucional para implementação da PDPIS foi definido recentemente, seguindo a lógica da regionalização da gestão em saúde. Cada Região de Saúde do DF agora pode designar até 80 horas de servidores para apoio específico na gestão da sua implementação (DISTRITO FEDERAL, 2021a).

Metodologia

O Modelo-lógico da PDPIS (Figura 1) foi elaborado de forma colaborativa em 2021 e representa a sua implementação no cenário atual.

Figura 1 – Modelo-lógico da PDPIS

MODELO-LÓGICO SIMPLIFICADO DA POLÍTICA DISTRITAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE			
Propósito da PDPIS: promover, com uso da PIS, uma cultura de saúde, com autonomia e empoderamento das pessoas e das comunidades para o autocuidado, no SUS-DF, aumentando a satisfação de profissionais de saúde e de usuários, a racionalização de ações em saúde e a resolubilidade do sistema			
Diretriz	Estratégias	Produtos	Resultados
Fortalecimento da institucionalização das PIS de forma intersetorial e transversal, com participação da comunidade.	Ordenamento dos serviços de PIS em toda a rede SUS-DF com normatizações e informações técnicas institucionalizadas.	Implantação e execução das PIS em toda a rede SUS-DF legitimada e instrumentalizada por normas e informações técnicas.	Atuação com PIS em toda a rede SES-DF normatizada e instrumentalizada para atendimento das necessidades da comunidade. Serviços de PIS executados de maneira segura e oportuna em cada espaço da rede de atenção à saúde do SUS-DF. Serviços de PIS utilizados para promoção, proteção e recuperação da saúde integral em toda a rede SUS-DF.
	Fortalecimento da gestão para implantação, monitoramento e avaliação de PIS no SUS-DF.	Gestão pública de PIS coesa, ativa e articulada intersetorialmente com a rede de saúde.	
Educação profissional para segurança e a qualidade na oferta de PIS.	Educação profissional para inclusão estratégica e oportuna das PIS nos serviços de saúde.	Gestores da rede com conhecimento para inclusão estratégica e oportuna dos serviços de PIS na rede.	
	Habilitação dos profissionais para aplicação dos conhecimentos científico, contemporâneo e tradicional de PIS.	Profissionais aptos à atuação com PIS, integrando conhecimentos científicos e tradicionais.	
Oferta dos serviços de PIS nos três níveis de atenção à saúde.	Obtenção de estrutura e condições adequadas para a implementação de PIS.	Serviços de PIS disponíveis em locais e com instrumentos apropriados.	
	Trabalho em rede para subsidiar, ampliar e aprimorar a oferta de serviços de PIS no SUS-DF	PDPIS executada de forma articulada com atores internos e externos da SES-DF.	
Uso das PIS como tecnologias de cuidado para manutenção, proteção e recuperação da saúde.	Garantia de acesso amplo aos conhecimentos sobre as PIS	Tecnologias de cuidado integral e promoção da saúde acessíveis para todos pelo SUS-DF.	
	Garantia de acesso amplo aos serviços de PIS disponíveis pelo SUS no DF.		
Impacto da PDPIS: Contribuição das PIS para uma cultura de saúde, para autonomia e empoderamento das pessoas e das comunidades para o autocuidado e para o aumento da satisfação de profissionais de saúde e de usuários, da racionalização de ações em saúde e da resolubilidade do sistema, no SUS-DF.			

Fonte: Adaptado de Lemos (2021).

A execução das estratégias é cíclica e suas ações ocorrem entrelaçadas. Para cada estratégia é elencado um conjunto de ações, com objetivos específicos para alcance dos resultados. Essas ações devem ser pactuadas com os responsáveis e envolvidos, bem como monitoradas. As ações intersetoriais em geral e as parcerias, principalmente no tange à habilitação profissional para atuação com as PICS, sempre foram e continuam sendo muito relevantes na implementação da PDPIS. O monitoramento tem sido fundamental, sem o qual não se pode planejar o próximo ciclo.

Ao longo dos anos de institucionalização das PICS pelo SUS no DF novas práticas foram incluídas, novas normas foram geradas, a gestão alinhada, a educação e a habilitação profissional em PICS relacionadas oferecidas, a estrutura e o trabalho em rede aprimorados e o acesso aos serviços e ao conhecimento

ampliados. Dessa forma, a implementação das PICS vem sendo aprimorada no território, pela atuação contínua da GERPIS e de toda a rede.

Compete à GERPIS promover a implementação da PDPIS, planejar e executar os processos educativos específicos de PICS (DISTRITO FEDERAL, 2018b). Sua estrutura é composta por um gerente, técnicos administrativos, uma servidora responsável pelo monitoramento e as RTD, com diferentes cargas horárias, que atuam na sua área técnica e também na gestão geral da implementação da PDPIS. A equipe também conta com residentes da residência multiprofissional, atuando na formação profissional e amplificando o processo de compartilhamento de informações de qualidade com a rede de saúde.

As ações e os processos de trabalho da GERPIS foram mapeados, também de forma colaborativa, em 2020, organizados a partir dos objetivos e resultados esperados. (DISTRITO FEDERAL, 2020a). O processo de gestão geral da implementação foi identificado como principal processo, ao qual estão subordinados outros 16 conforme Tabela 1. Não há hierarquia entre os demais processos. A priorização é feita pela gestão de acordo com as mudanças de cenário.

Tabela 1 – Processos de trabalho da equipe GERPIS

PROCESSOS DE TRABALHO DA EQUIPE GERPIS	
1	Gestão geral da implementação da PDPIS no DF
	Principal resultado: implementação da PDPIS no DF
2	Gestão pessoal da equipe da GERPIS e execução de procedimentos administrativos internos
	Principal resultado: suporte para atuação adequada da equipe GERPIS
3	Oferta regular de PIS, seja presencial ou à distância, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos
	Principal resultado: oferta de PIS para públicos específicos
4	Oferta de vivências de PIS, oficinas, exposições ou palestras, na SES ou outro local, seja presencial ou a distância, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos, exceto participação pontual como convidado em eventos.
	Principal resultado: promoção de PIS e de sua oferta na rede
5	Participação pontual como convidado em eventos, seja presencial ou a distância, por meio de vivências, oficinas, palestras, exposições etc., incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos
	Principal resultado: difusão do conhecimento em PIS
6	Habilitação/capacitação/formação de facilitadores de PIS para a rede pública ou filantrópica, seja presencial ou a distância, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos
	Principal resultado: habilitação em PIS
7	Curso livre de PIS para a comunidade em geral, instituições, outros órgãos ou servidores, presencial ou a distância, exceto cursos de habilitação de facilitadores em PIS, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos
	Principal resultado: expansão de acesso às PIS fora das unidades de saúde
8	Educação Permanente/Continuada em PIS (EP/EC), incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos
	Principal resultado: aprimoramento técnico de facilitadores

PROCESSOS DE TRABALHO DA EQUIPE GERPIS

9	Sensibilização, instrução, apoio e acompanhamento técnico dos facilitadores e gestores regionais para a implantação, a manutenção e o fortalecimento de oferta de PIS, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos
	Principal resultado: fortalecimento da rede que oferta PIS
10	Desencadeamento de processos de construção e reformas de espaços, bem como de compras de materiais e equipamentos para a execução da PDPIS, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos
	Principal resultado: solicitação de equipamentos para PIS
11	Elaboração/atualização de materiais educativos e informativos, impressos ou digitais, para facilitadores, gestores e comunidade, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos
	Principal resultado: informações seguras sobre PIS para todos
12	Revisão/elaboração de documentos técnicos (políticas, normas, notas técnicas, protocolos, pareceres, manuais, minutas, formulários, fichas técnicas, projetos de lei e outros), incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos
	Principal resultado: normatização em PIS
13	Promoção e organização de eventos, como datas comemorativas, formaturas, fóruns, seminários, encontros científicos e outros eventos relacionados às PIS e à promoção de saúde, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos
	Principal resultado: valorização e fortalecimento técnico, de gestão, ciência e participação social em PIS
14	Pesquisa e produção científica sobre PIS, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos
	Principal resultado: produção científica em PIS
15	Elaboração de projetos de trabalho de forma intersetorial, com GTs, comitês e outras parcerias
	Principal resultado: planejamento intersetorial com PIS
16	Execução de projetos, programas, convênios e outras parcerias já estabelecidos, de forma intersetorial
	Principal resultado: atuação intersetorial com PIS
17	Monitoramento e divulgação da implementação da PDPIS no DF (processamento de dados, profissionais habilitados, serviços ofertados, atendimentos realizados, ações intersetoriais etc.)
	Principal resultado: implementação de PIS monitorada

Fonte: Adaptado de (2020a).

Resultados e lições aprendidas

A inclusão de práticas na PDPIS tem como critério a tradicionalidade no uso ou a comprovação de seus benefícios por metodologias científicas contemporâneas (DISTRITO FEDERAL, 2014). Recentemente, outras três modalidades de práticas integrativas foram oficializadas para a saúde pública do DF (DISTRITO FEDERAL, 2019a) e a inserção da Auriculoterapia no rol da PDPIS está em tramitação (DISTRITO FEDERAL, 2021b).

No cenário atual, as modalidades de PICS para o SUS-DF são: Acupuntura, Arteterapia, Automassagem, Fitoterapia e Plantas Medicinais, Hatha e Laya Yoga, Homeopatia, Lian Gong em 18 Terapias, Terapias Antroposóficas, Meditação, Musicoterapia, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa, Técnica de Redução de Estresse® e Ayurveda.

Como resultado da implementação da política no território ao longo dos anos, podemos observar uma crescente demanda por cursos de PICS, dos profissionais da rede, não apenas da SES, como também de outros órgãos ou instituições que, ao serem habilitados, contribuem para o acesso da população em geral a essas formas de cuidado e a conhecimentos relacionados. Como a GERPIS não possui autonomia para certificação dos cursos que organiza, a sua realização de forma intersetorial, com colaboradores internos e externos à SES-DF, também contribui para isso.

Mesmo com o cenário pandêmico, desde 2020, cursos de habilitação e de educação permanente para servidores, bem como outros cursos abertos para públicos diversos, continuam sendo ofertados, alguns migrando para modalidades a distância ou semipresencial. A GERPIS registrou um total de 157 pessoas que concluíram seus cursos de habilitação e educação permanente em 2021. O curso aberto de Meditação à distância registrou 2.215 acessos. Diversas outras atividades educativas, como oficinas, palestras e vivências, têm sido realizadas. A Tabela 2 sintetiza os cursos oferecidos pela GERPIS no ano de 2021.

Tabela 2 – Cursos oferecidos pela GERPIS em 2021

Curso ofertado	Modalidade
Atualização em Shantala para facilitadores da SES-DF	Remoto
Habilitação de facilitadores de Shantala para servidores com experiência prévia	Remoto
Educação Permanente de Lian Gong	Misto
Educação Permanente de T.R.E.	Remoto
Curso Introdutório de T.R.E	Remoto
Educação Permanente de Laya Yoga	Remoto
Educação Permanente de Hatha Yoga	Remoto
Curso de Formação Básico de Laya Yoga	Remoto
Educação Permanente de TCI	Remoto
Educação Permanente de Automassagem	Misto
Curso de Atualização de Reiki	Presencial
Curso de Mindfulness para profissionais de Saúde	Remoto

Fonte: elaboração própria, com dados do monitoramento e dos relatórios internos de gestão da GERPIS.

Outros exemplos de ações intersetoriais dos últimos anos podem ser citados: a parceria com a Secretaria de Estado de Educação do DF, levando PICS para dentro das escolas; o estabelecimento de disciplina curricular específica de PICS na Universidade de Brasília; a capacitação de professores para a prática da meditação, em parceria com a Sociedade Vipassana de Meditação e a Secretaria de Educação.

O cuidado à saúde dos profissionais com uso das PICS foi ampliado no contexto da pandemia, merecendo destaque. A equipe GERPIS ofereceu, no ano passado, serviços de PICS de forma remota e presencial, inicialmente destinados apenas aos servidores e, posteriormente, abertos para a comunidade, totalizando 11.235 atendimentos, individuais e em grupo, de acordo com dados do monitoramento realizado pela GERPIS.

A cobertura de serviços de PICS no território distrital aumentou ao longo dos anos e a situação pré-pandêmica é apresentada na Figura 2. O relatório final da SES-DF do último quadriênio de gestão indicou alcance dos objetivos relacionados às PICS, com superação da meta proposta de ter 60,50% das unidades de saúde da Rede SES-DF ofertando Práticas Integrativas em Saúde (DISTRITO FEDERAL, 2020b).

Figura 2 – Oferta e monitoramento de PIS por unidades de rede na SES-DF

RESULTADO TOTAL DAS UNIDADES DE REDE MONITORADAS PELA GERPIS QUE OFERTAM PICS NO DISTRITO FEDERAL, FEVEREIRO 2020				
Unidades monitoradas pela GERPIS	Total de unidades monitoradas pela GERPIS	Total de unidades que ofertam PICS (%)	Total de unidades que ofertam apenas uma PICS (%)*	Total de unidades que ofertam 3 ou mais PICS (%)*
UBS	172	59,29%	24,51%	46,07%
Policlínicas e ambulatórios especializados	22	63,64%	35,71%	42,86%
CAPS	18	77,78%	42,86%	42,86%
Hospitais	14	78,57%	18,18%	36,36%
**Demais unidades	11	54,55%	5,56%	2,78%
TOTAL	237	62,03%	27,21%	43,54%

* Calculado sobre o total de Unidades que ofertam PIS.

** ADMC, FEPECS, Hemocentro, LACEN e CEREST Estadual (Região Central), Farmácia Viva do Riacho Fundo I (Região Centro-Sul), Casa de Parto São Sebastião (Região Leste), CER, CER II Taguatinga e CEREST Sudoeste (Região Sudoeste) e CEREST Sul (Região Sul).

Fontes: Formulário de Produção de PIS – 2020 (google forms), sistema TrakCare e processos SEI de Monitoramento da GERPIS.

Onde existia o horto de Plantas Medicinais em 1986 atualmente também existe um Centro de Referência em Práticas Integrativas (CERPIS), única unidade básica de saúde do DF exclusiva para oferta de serviços de PIS à população, com uma Academia de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Outros hortos foram iniciados ao longo da trajetória, além da implantação de duas Farmácias Vivas (BRASIL, 2010), que produzem e distribuem fitoterápicos pelo SUS. Mais recentemente, uma parceria com a Fiocruz permitiu lançamento de curso de pós-graduação em cultivo biodinâmico, com vagas para servidores e para a comunidade.

A identidade visual das PICS no âmbito do SUS-DF foi grande conquista, para melhorar a comunicação e o acesso aos serviços na rede. Desde 2019, todas as novas unidades básicas de saúde do DF que possuam serviços de PIS terão identificação interna e externa padronizada, descrita no manual técnico (DISTRITO FEDERAL, 2019b).

Como desafio e também perspectiva para implementação da PDPIS, conforme estudo de avaliabilidade (LEMONS, 2021), podemos mencionar a necessidade de descentralização da gestão, com responsabilidades intersetoriais bem definidas para cada ação. Também a manutenção dos processos educativos, como recursos essenciais à execução de todo o conjunto de ações necessárias, ao possibilitar a existência de um conhecimento que ainda não figura na formação básica dos profissionais, em geral.

O Distrito Federal, em seu papel de estado, considerando sua abrangência, exige uma organização de forma descentralizada para as ações com caráter municipal, de forma que estas sejam viáveis. Ao mesmo tempo, as PICS, por não fazerem, em regra, parte da formação básica profissional, continuarão necessitan-

do de equipes especializadas e específicas atuando na sua implementação em todos os âmbitos de gestão e de assistência.

O monitoramento dos serviços ofertados na rede e das demais ações de implantação da PDPIS tem sido mantido no DF com muito esforço dos diferentes atores envolvidos. A inadequação e a falta de integração entre os sistemas oficiais de informação, o sub-registro e a falta de códigos específicos para cada prática são considerados fatores de dificuldade. A crescente instrumentalização da rede com informações de qualidade pode vir a colaborar tanto com a execução dos serviços de PICS como com os registros dos atendimentos.

A intervenção complexa das PICS junto ao sistema médico convencional permanece sendo em si um dos maiores desafios, não apenas no DF, sendo necessária melhor compreensão e respeito aos seus fundamentos (BAARS; HAMRE, 2017; CHUNG *et al.*, 2012).

Também constitui um desafio o fomento à implantação de serviços e ampliação da rede de cuidado com PICS no DF. Recursos materiais e estruturais são necessários para grande parte das modalidades. Está em estudo preliminar a construção de Academias da Saúde e de novas unidades de CERPIS, que poderão constituir espaços apropriados para a ampliação ou qualificação da oferta de serviços de PICS no DF.

Referências

1. BAARS, E. W.; HAMRE, H. J. **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*, v. 2017, p. 1–13, 2017.
2. BRASIL. **Portaria n.º 886, de 20 de abril de 2010.** Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010.
3. CHUNG, V. C. H. *et al.* **Organizational determinants of interprofessional collaboration in integrative health care: systematic review of qualitative studies.** v. 7, n. 11, p. e50022, 2012.
4. DISTRITO FEDERAL. **Manual de normas e procedimentos das atividades do núcleo de medicina natural e terapêuticas de integração – NUMENATI.** Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2005.
5. DISTRITO FEDERAL. **Portaria n.º 175, de 03 de setembro de 2009.** Denomina Facilitador das Práticas Integrativas de Saúde. *Diário Oficial*. Brasília, DF, p. 15, 14 set. 2009.
6. DISTRITO FEDERAL. **Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde: PDPIS.** Brasília: Fepecs, 2014.
7. DISTRITO FEDERAL. **Portaria n.º 1.032, de 17 de setembro de 2018.** Institui a Referência Técnica Distrital no âmbito da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. *Diário Oficial*, nº 203, Brasília, p.9-10, 24out. 2018 a.
8. DISTRITO FEDERAL. **Regimento Interno da SES-DF.** Secretaria de Estado de Saúde, 2018b. Disponível em: DODF nº 241, de 20 de dezembro de 2018, p.12-76.
9. DISTRITO FEDERAL. **Portaria n.º 371, de 3 de junho de 2019.** Inclui o Ayurveda, a Laya Yoga e a Técnica de Redução de Estresse (TRE® – Tension and Trauma Releasing Exercises) à Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, DF, Seção 1, p. 10, 07 jun. 2019.
10. DISTRITO FEDERAL. **Unificação das atividades e identificação dos processos de trabalho da GERPIS.** Brasília: GERPIS, 2020. Disponível em: [SEI 42486257](https://sei.42486257.gov.br).
11. DISTRITO FEDERAL. **Relatório Anual de Gestão 2019.** Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2020. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/RAG2019_FINAL.pdf. Acesso em: 9 ago. 2021.

12. DISTRITO FEDERAL. **Portaria n.º 1.265, de 16 de dezembro de 2021**. Institui a Comissão de Auriculoterapia. Diário Oficial do Distrito Federal. Brasília, DF, p. 21, 29 dez. 2021.
13. DISTRITO FEDERAL. **Portaria n.º 1.190, de 23 de novembro de 2021**. Estabelece o Apoio Institucional para a gestão descentralizada e integrada da implementação da PDPIS no âmbito da Secretaria de Estado Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. Brasília, DF, nº 221, p.4, 26 dez. 2021.
14. DISTRITO FEDERAL, S. DE E. DE S. **Caderno de Informações Técnicas da Atenção Primária à Saúde do DF: Identidade Visual**. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2019b. v. 3
15. LEMOS, M. P. K. **Avaliabilidade da política de práticas integrativas em saúde do Distrito Federal na perspectiva da implementação na atenção primária**. Dissertação (Mestrado)–Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2021.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Academia da Saúde**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/academia>. Acesso em: 14 mar. 2022.

Projeto 4 Varas: comunidade que cuida

Adalberto de Paula Barreto¹, Antônio Claudio da Silva¹,
Marlene Lopes Cidrack¹, Ana Beatriz Costa Lima¹

“O maior patrimônio de uma pessoa é a confiança em si”
Adalberto de Paula Barreto



¹ Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária - MISMEC/Projeto de Extensão da Universidade Federal do Ceará UFC.

Introdução

Quando o Prof. Adalberto Barreto chegou com seus alunos de medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), a convite do Centro de Direitos Humanos do Parambu, comunidade carente em Fortaleza, encontrou pessoas com sofrimento coletivo: perdas materiais e afetivas, crises de identidade, exclusão e estigmatização social e todos tratados com remédios. Esse modelo de cuidados em que os problemas pertencem aos indivíduos e as respostas vinham das instituições sociais e dos especialistas era inadequado, gerando maltrato e dependência. Não bastava tratar distúrbios psíquicos, e sim favorecer e desenvolver uma qualidade de “viver juntos” que permitisse a cada um de se realizar (BARRETO, 2009).

Surgiu a necessidade de ser criado um modelo coparticipativo no qual a comunidade que tem problemas também tem soluções, apoiando-se nos recursos culturais herdados dos antepassados e pela superação das dificuldades do presente. A experiência logo mostrou que as pessoas em sofrimento psíquico necessitavam bem mais do apoio da comunidade do que da *expertise* profissional ou institucional.

A partir da escuta, nasceu a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), abordagem que amplifica os recursos locais e a rede de relações. Isso possibilita que pessoas aprendam umas com as outras, recebam suporte social pela partilha de problemas e de estratégias de superação para superar as dificuldades cotidianas. Nesse novo contexto, criamos então o Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISME) – Projeto 4 Varas como resposta aos desafios do cotidiano (BARRETO, 2019).

A metodologia preconizada pelo professor Adalberto Barreto é realizada da seguinte maneira: a inquietação apresentada por alguém e escolhida pelo grupo é o ponto de partida da roda. É a partir da situação problema apresentada (alcoolicismo, conflito familiar, depressão...) que o terapeuta comunitário procura estimular a partilha de experiência de vida. Tomando por base o sofrimento individual, procura-se resgatar o que ele tem de universal e propõe ao grupo para refletir. A questão-chave da reflexão é: quem de nós já viveu algo parecido e o que fez para superar. Surge então várias estratégias de superação do grupo. Exemplo para insônia o chá de ervas, caminhar, rezar, falar, fazer esporte, rir, receber massagem, cantar. É da partilha da experiência que diminui o sofrimento e emergem novas pistas de superação do problema apresentado. Esse é o início da construção de redes solidárias de apoio solidário e de corresponsabilidade. A TCI tem uma ação direta nas determinantes sociais da saúde como estresse e apoio social (BARRETO, 2019; WHO, 2019).

A TCI estimula uma grande capacidade de escuta entre as pessoas, respeitando as diferentes experiências e compreendendo que q cada ponto de vista é um espaço de palavra que libera, de escuta ativa que ressoa e cria vínculos, do qual surgem várias estratégias de superação a partir da troca de experiência de vida, em um clima de respeito, tolerância e liberdade.

Para ser um terapeuta comunitário, precisa acreditar na habilidade das pessoas a superar suas dificuldades. Acreditar que cada pessoa tem seus recursos para superar os obstáculos, o terapeuta é apenas um parceiro, um parceiro desse despertar. Nunca usar instrumentos de manipulação, como dar conselho e guiar os passos da pessoa. Nunca superproteger, dar passos pelo outro, falar para o outro impor verdades e certezas. Toda superproteção é um atestado de incapacidade que eu dou ao assistido. Somente a pessoa é capaz de fazer suas escolhas.

Essa experiência nos permitiu articular o saber acadêmico com o conhecimento cultural e criar redes de apoio solidárias; para fazer isso, necessitamos aceitar o fato que os profissionais e experts não sabem tudo e que necessitam do saber uns dos outros. Ser humilde é ter consciência de suas próprias competências e limites, aceitando a competência dos outros como complementar, e isso só é possível se deixarmos a posição do expert que sabe para aprender uns com os outros.

Uma grande preocupação do Projeto 4 Varas, ao longo desses 36 anos, tem sido, por um lado, investir na prevenção e, por outro, procurar criar um modelo de atendimento às pessoas em crise, que leve em conta os recursos e as peculiaridades da cultura local.

Desenvolve uma experiência de terapia de comunidades em uma comunidade carente, em que procura resgatar a dimensão contextual, sem perder de vista a dimensão individual, biológica, psicológica, interrelacional e ambiental.

O Projeto 4 Varas, é um espaço de diálogos entre as Práticas Integrativas Complementares (PICS), saberes acadêmicos, tradicionais e saúde mental. A sua singularidade o faz plural.

Objetivos:

- Lutar contra todo tipo de exclusão promovendo a integração de pessoas e comunidades no resgate da dignidade e da cidadania.
- Promover encontros interpessoais e intercomunitários objetivando a revalorização de suas respectivas histórias, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da confiança em si.
- Organizar, promover e/ou incentivar atividades culturais e terapêuticas que objetivem a integração de populações marginalizadas, em defesa da identidade ameaçada e do meio ambiente.
- Promover estudos, debates, reflexões, sobre as implicações socioeconômicas e culturais no processo de exclusão e marginalização de indivíduos e populações e para a construção de uma cultura de paz num mundo em diversidade e em harmonia com a natureza.
- Desenvolver mecanismos e formas de difusão de experiências em Saúde Comunitária e Medicina Popular.
- Realizar investigação científica, extensão, seminários, congressos, publicações sobre as diversos “saberes” – científico e popular – em cooperação com outras entidades científicas.
- Zelar pela manutenção de um acervo cultural a serviço da valorização e da dignidade de populações excluídas da partilha.
- Apoiar outras comunidades a criarem seus Movimentos de Saúde Mental Comunitária, e manter entre estes profissionais e Movimentos um bom inter-relacionamento objetivando a capitalização de novas experiências.
- Treinamento familiar e comunitário, por meio de atividades desenvolvidas nas áreas de educação, saúde, trabalho, objetivando conscientização e preparando-os para atuarem como agentes multiplicadores e preventivos.
- Estimular, desenvolver e manter serviço de assistência social e beneficente em todos os seus aspectos, considerando sobretudo as necessidades locais e regionais.

A concretização desses objetivos exige:

- Favorecer o desenvolvimento comunitário e valorizar as instituições tradicionais, portadoras de sabedoria popular e guardiãs da identidade cultural.

- Considerar que a melhor maneira de evitar a desintegração cultural, a fragmentação da existência e a marginalização é a revitalização da cultura popular a partir dos elementos reprimidos da memória coletiva e a reatualização de mitos indígenas fundamentais na cultura brasileira.
- Evitar a exclusão dos mais pobres, sobretudo nas situações de desestruturação social e cultural, e buscar meios de revitalização social e cultural, reabilitação e reinserção.
- Partir do pressuposto que a comunidade constitui um sistema de interações autorreguladoras e dispõe de mecanismos reguladores de seus conflitos.
- Prevenir e lutar contra as situações de desintegração dos indivíduos mediante a restauração dos laços sociais.
- Criar espaços de reconstituição pessoal, reforçar os laços sociais e reativar as potencialidades da comunidade que contrapõem a fragmentação provocada pela vida na rua e o contexto anômico conjuntural.
- Levar em conta as especificidades culturais em todo processo terapêutico.
- Romper com o fechamento do conhecimento científico e do “saber popular” e fazer um esforço no sentido de se exigir um respeito mútuo entre essas duas formas do saber, em uma perspectiva de complementaridade sem rupturas com a tradição e sem negar o apoio da psiquiatria moderna.
- Nossa proposta rompe com a fórmula que considera que o povo é ignorante, e por isso temos que educá-lo.
- A tradição é um obstáculo ao progresso e por esta razão não há colaboração possível; só o modelo ocidental é correto.

Metodologia

À medida que as rodas de Terapia Comunitária Integrativa foram acontecendo (metodologia descrita na página 2), surgindo necessidades e criadas metodologias participativas com intervenção psicossocial integrando saberes e ampliando redes solidárias. Em 1990, criamos o Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISMEC) 4 VARAS (Projeto 4 Varas), projeto de extensão da Universidade Federal do Ceará.

Atividades de cuidados solidários grupais:

- **Resgate da Autoestima:**
 - O maior patrimônio de uma pessoa é a confiança em si. Esse resgate promove o autoconhecimento por meio de dinâmicas corporais trabalhando as tensões físicas e mentais, o estresse, as raivas, o perdão, o resgate da criança interior, as preocupações da mente e o centramento corpo e mente.
 - Foi elaborado um manual intitulado Cuidando do Cuidador: Técnicas para o resgate da autoestima (BARRETO, 2017) a partir dessa experiência, que ensina técnicas de resgate da autoestima para leigos, lideranças comunitárias, que desenvolvem atividades comunitárias.
- **Cuidando do Cuidador:**
 - Atividade semanal para os profissionais colaboradores e voluntários que trabalham no MISMEC 4 Varas, eles são confrontados diariamente com o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, eles estão nas trincheiras do sofrimento humano. Esta atividade permite a estes profissionais que sejam trabalhadas as ressonâncias inerentes a arte de cuidar. Utilizamos dinâmicas psicoenergéticas de autoconhecimento e redução do estresse utilizadas no manual para este fim (BARRETO, 2017).
- **O Que Minhas Dores Querem Me Dizer?**

- A partir das memórias corporais que surgem durante as dinâmicas são feitas as decodificações das mensagens inconscientes veiculadas pelos nossos sintomas.
- Muitas pessoas têm dificuldades de verbalizar o seu sofrimento psíquico e limitam-se a falar de dores corporais. Os curandeiros que participam como cuidadores tem grande habilidade para tratar esses sintomas corporais. Para essas pessoas com dificuldade de verbalizar seu sofrimento, aplicamos dinâmicas corporais inspiradas e adaptadas do OSHO (2019), que despertam memórias e permitem decodificar as mensagens inconscientes veiculadas pelos sintomas.
- O que vivemos interiormente se exterioriza em nosso corpo físico, como sobre uma tela de projeção. Para fazer um vínculo entre essas dores da alma e as dores físicas do corpo é necessário conceber o ser humano em sua globalidade física, psíquica, cultural, espiritual e relacional. Nesse sentido, as dores corporais podem ser entendidas como grito de alerta. É o corpo fazendo apelo para que nossos comportamentos, atitudes e valores sejam vistos e revistos. E, com isso, possamos ter uma vida mais autônoma e geradora de saúde. Já foram produzidos dois livros sobre esse tema (BARRETO, 2014, 2020).
- **Renascimento: Diálogo da criança de ontem com o adulto de hoje**
 - Utilizamos a respiração energética conectada em um ritmo suave e relaxado; essa respiração conectada, liberta a mente e o corpo da dor e da tensão. Respirar é a fonte básica de saúde para o corpo, a respiração é nossa fonte primária de alimentação e de eliminação. Esta atividade é realizada com grupo de pessoas que passam por um processo suave e profundo de desenvolvimento pessoal. Amplia a segurança das pessoas, aumenta a autoestima, e resgata a potência de realização e concretização em sua vida. Nesta abordagem permite criar harmonia entre o que fomos, o que somos e para onde vamos. Permite acolher a criança ferida, permitindo que ela resgate sua força, seu pulso e sua vitalidade. Descobrir nossas feridas antigas, para que a luz da consciência do amor possa curá-la. Esta metodologia é inspirada no criador do renascimento, Leonardo Orr (1983), que realizou um treinamento com a nossa equipe de terapeutas.
- **Técnica para Redução do Estresse Comunitário**
 - São exercícios práticos, inspirado no Terapia de Redução de Estresse (TRE) do prof. David Berzeli (2007), que estimulam por meio do mecanismo natural do organismo tremores para restabelecer o estado de relaxamento profundo, na superação do estresse pós-traumático, objetivando reduzir a ansiedade, transtornos do pânico, depressão e somatizações.
- **Escalda Pés com Cafuné**
 - Aceitar este cuidado simples, acolhe e conforta aqueles que estão sempre cuidando dos outros. As pessoas se acomodam confortavelmente, com os olhos vendados e colocam seus pés em uma vasilha com água morna e ervas aromáticas, enquanto escutam uma reflexão sobre a simbólica dos pés de em média 20 min.
 - Esta atividade é a porta de entrada para acolher as pessoas que vão participar de outros atendimentos.
- **Yoga**
 - A Yoga ajuda na conquista e manutenção de uma boa saúde física, mental e força de vontade. Melhora a autoestima e proporciona o alívio do estresse, o autoconhecimento e a paz interior espiritual (SIVANANDA, 2017).
- **Dança Circular**
 - A prática busca interligar os universos interno e externo do indivíduo, por meio da sua simbologia, favorecendo a saúde física e mental. É uma arte livre conectada a um processo terapêutico que foca no processo criativo. Utiliza instrumentos como pintura, colagem, poesia, teatro, dança, expressão corporal e música como forma de comunicação entre profissional e participantes, em processo terapêutico de grupo, numa produção artística a favor da saúde (OSTERTO, 2014).

- **Expressão Artística**
 - Por meio da arte, buscamos nesse momento representar por meio de várias formas, em especial na música, escultura, pintura, colagem, entre outras, expressar suas emoções, sentimentos e reduzir o estresse.
- **Hipnose Clínica Coletiva**
 - Atividade que sugere uma mudança nas sensações, nas percepções, nos pensamentos ou nos comportamentos, fazendo com que a pessoa enfrente seus problemas ou sofrimento, buscando superá-los (APA, 1993).
- **Farmácia Viva Comunitária – Prof. Abreu Matos**
 - É um laboratório rústico para produção de medicamentos para uso comunitário por meio do cultivo de ervas medicinais rigorosamente selecionadas pelo horto de plantas da UFC-CE. São produzidos xaropes, tinturas e cápsulas.
- **Atividades de cuidados individuais**
 - Dispomos de um Posto de Saúde mantido pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Fortaleza (PMF), na qual são realizados atendimentos clínicos individuais por profissionais de saúde: médico, enfermeiro, odontólogo, farmacêutico e outros.
 - A Oca de Saúde Comunitária: É um espaço que realiza atendimentos individuais, nos quais são utilizados recursos culturais por curandeiros ou terapeutas da comunidade.
 - Esses dois espaços trabalham em complementariedade. Quando os profissionais de saúde percebem que a pessoa está muito ansiosa ou estressada encaminha para atividades da Oca de Saúde Comunitária, e quando os terapeutas da Oca de Saúde percebem que o usuário precisa de uma intervenção médica especializada encaminham para o Posto de Saúde.
 - Aqui o saber universitário, o saber tradicional e as Práticas Integrativas Complementares à Saúde dialogam à serviço das dinâmicas individuais e comunitárias.
- **Massagem de Bem-Estar**
 - Com a massagem, a música, as ervas e muito amor, nossos cuidadores despertam a energia vital que se encontra dentro de cada um de nós. A atividade é realizada de segunda a sexta, das 8h às 16h (DONATELLI, 2017).
- **Ventosaterapia**
 - Indicada para relaxar e acalmar o corpo e a mente. Elimina as contraturas e as dores musculares, aumenta a circulação sanguínea local, fortalecendo os vasos (CAMPOS, 2014).
- **Reiki**
 - É uma técnica que usa as mãos para transferência de energia, promovendo o equilíbrio energético, necessário para manter o bem-estar físico e mental (FRAZIER, 2020).
- **Argiloterapia**
 - Dispomos de atendimento em argiloterapia corporal com ação calmante e anti-inflamatória, ajudando a melhorar a circulação sanguínea e aliviando a tensão muscular (PERETTO, 2012).
- **Auriculoterapia**
 - Essa terapia microssistêmica, consiste na estimulação mecânica de pontos específicos do pavilhão auricular para aliviar dores e/ou tratar problemas físicos e psíquicos (ENOMOTO, 2017).
- **Rezadeira**
 - Os curandeiros, recursos culturais locais, no início estavam marginalizados e estigmatizados. Tratados, revalorizados, tendo suas competências conhecidas eles puderam retomar um papel a serviço da comunidade. Nossa primeira rezadeira, D. Zilma Saturnino, de descendência indígena, passou de paciente psiquiátrica a cuidadora. Hoje ela dispõe de um espaço para atendimento semanal (DINIZ, 2018).
- **Banho de Ervas**

- Além de relaxar, desintoxicar, melhora a circulação sanguínea e desperta as energias adormecidas em cada pessoa.
- **Atendimento Psicológico e Psiquiátrico**
 - Reservamos atendimentos individuais para 10% dos casos que necessitam uma complementariedade das práticas terapêuticas grupais.

Resultados e lições aprendidas

Desde 2007, por meio da experiência exitosa da TCI, firmamos várias parcerias institucionais para implementação no Sistema Único de Saúde (SUS) da Terapia Comunitária Integrativa e coleta de dados para análise dos resultados, identificação de determinantes sociais e criação de políticas públicas. Vejamos:

Convênio e pesquisas

Em 1997, a Pastoral da Criança, Órgão ligado à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), por meio da Dra. Zilda Arns, assina convênio com UFC apostando na TCI e as práticas complementares para mais de 3.000 agentes da Pastoral: mensagens antiestresse, resgate autoestima, entre outras, para tentar amenizar os problemas da violência e estresse junto às lideranças da Pastoral Nacional da Criança em mais de 14 estados, que seriam multiplicadores do cuidado e resgate do melhor das pessoas.

Em 1999, recebemos o prêmio de \$ 50.000,00 da *Children's Summit Fund*, organizado pela Disney Magazines em cooperação com a United Nation Educational Cientific and Cultural Organization (UNESCO).

Em 2004, celebramos uma capacitação em Terapia Comunitária Integrativa por órgão governamental de âmbito nacional. Por meio de um convênio firmado entre Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), Universidade Federal do Ceará, MISMEC/CE (Convênio 16/2004 – SENAD/UFC) e os municípios – que aderiram à proposta – foi possível a formação aproximada de 1.000 terapeutas comunitários em 12 turmas em vários estados brasileiros. “A perspectiva do trabalho comunitário apresenta relevância na efetivação dos objetivos da atual Política Nacional Sobre Drogas (PNAD) do Governo Federal”.

Em 2006/07 celebramos um novo convênio entre SENAD/UFC/Fundação cearense de pesquisa e cultura (Convênio 3363/2007 – MS/UFC), foram capacitados novos profissionais, resultando um trabalho de referência.

Em 2007, foi assinado um convênio entre a UFC e o Ministério da Saúde (MS) (Convênio 2397/2008 – GPS 2241- MS e Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura – FCPC), com o intuito de formar 1.000 profissionais do SUS em terapia comunitária, com ênfase no Agente Comunitário de Saúde. Em 2008, foi renovado o convênio com destaque nas Equipes de Saúde da Família, atuantes na área do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI).

Em 2011/2012, foi celebrado um convênio entre o MISMEC/Ce e o Serviço Social da Indústria (SESI) NACIONAL, com o objetivo de capacitar 200 técnicos do projeto VIRAVIDA e assessorar a nível nacional.

Em 2010 foi assinado covênio entre UFC, MS para capacitar 11 etnias indígenas em que o uso/abuso de álcool e outras drogas estavam gerando desagregações sociais. Tal convênio objetivava a construção de um polo de formação de lideranças indígenas em Terapia Comunitária e ações complementares na prevenção

ao uso de álcool e outras drogas, tendo como parceiros Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; Fundação Nacional do Índio; Universidade Federal do Ceará; Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura. Desse convênio foram criados três manuais financiados pela SENAD: 1-Terapia Comunitária Integrativa Indígena; 2-Manual de Massoterapia Indígena; 3- Técnicas de Resgate da Autoestima Indígena.

Em 2014, foi celebrado um convênio entre a UFC e o Ministério da Saúde para capacitar em terapia comunitária integrativa com ênfase em contextos de calamidades públicas para municípios dos estados: Alagoas, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo. Na oportunidade foram realizados 47.705 atendimentos, que resultaram na identificação de sete das dez determinantes sociais de saúde da OMS. São elas:

As desigualdades sociais

- O estresse
- A exclusão social
- O trabalho
- O desemprego
- O apoio social
- As dependências

Em 2017, a Portaria 849, de 27 de março de 2017, incluiu na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares as Terapias Integrativas. (MS, 2017).

Em 17 de Junho, a convite da UNESCO e da *World Association of Social Psychiatry* (WASP), o prof. Adalberto apresentou no 8th *World Congress for Psychotherapy* 2017 a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como uma prática de Cuidados Solidários.

As pesquisas realizadas nesses convênios evidenciaram que:

A TCI reduziu a demanda por serviços especializados. Apenas 11,5% das pessoas que passaram pelas rodas de TC necessitaram de encaminhamento para os serviços de saúde. A construção de redes de apoio social torna o indivíduo e a comunidade mais autônomos, com menor dependência dos especialistas e instituições especializadas (BARRETO, 2019).

As pesquisas subsequentes nos anos 2004, 2007, 2008, 2009, 2013 mantiveram aproximadamente o mesmo percentual.

Nossos resultados em saúde comunitária, ao longo dos 36 anos de existência

- Experiência do MISMEC em saúde comunitária, ao longo dos 36 anos de existência.
- Berço da TCI e o nascimento de um novo ator social, o terapeuta comunitário.
- A TCI genuinamente brasileira compõe as Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde.
- Mais de 2 milhões de atendimentos.
- Constitui uma rede de mais de 30 mil Terapeutas Comunitários certificados pela UFC.
- 49 Polos Formadores de TCI no Brasil (abratecom.org.br).
- A TCI atua em 29 países (aetci-a4v.eu).

- Produção científica: 40 vídeos, 6 livros (traduzidos), 30 artigos, 23 dissertações de mestrado e teses de doutorado, 2 cartilhas sobre os resultados da TCI no MS (adalbertobarretocursos.com).
- Parcerias firmadas: UFC, PASTORAL DA CRIANÇA – CNBB, UNESCO, SESI, SENAD, MS, FUNAI, SMS DE FORTALEZA.

Reflexões finais

Propomos uma mudança de paradigma que articula modelos clínicos com modelos solidários em uma perspectiva complementar e não competitiva. Além do conhecimento acadêmico, faz-se necessário incluir a “mutualização” da sabedoria de cada cultura, bem com o conhecimento adquirido por meio das experiências de vida.

Todo esse *know-how* que temos posto em prática pouco a pouco representa basicamente uma mudança de paradigma, uma mudança de visão que nos convida a:

Ir além do individual para alcançar o coletivo, o público; ver além das deficiências, para valorizar as habilidades adquiridas por meio da experiência de vida e trazer à tona o potencial de quem sofre; sair de um modelo que gera dependência para um modelo que nutre autonomia e corresponsabilidade; sair da verticalidade das relações para a horizontalidade; desconstruir uma atitude de desconfiança em relação ao outro e acreditar mais nas capacidades do outro; passar de “a solução vem de outro lugar” para a solução está na pessoa, família, comunidade; romper com um modelo clientelista e promover a consciência crítica e cívica.

O que aprendemos com essa experiência e quais são as perspectivas que estão surgindo?

- O homem só pode se desenvolver em relações que o unam aos outros.
- Qualquer abordagem da precariedade deve levar em consideração os recursos pessoais e os que existem ao redor do indivíduo.
- O sofrimento e a riqueza estão por toda parte. São componentes de todo ser humano e de todo grupo humano. A riqueza não pertence apenas aos ricos, mas também à base (a academia não tem a hegemonia da produção do conhecimento, *réseau nor-sud bruxelles*).
- Deve ser desenvolvida a diversificação dos recursos culturais pessoais.
- É preciso investir mais nos vínculos que integram do que nos lugares que excluem e estigmatizam.
- Reconhecer a precariedade institucional que tem dificuldade em trazer solidariedade, afeto.... a ideia de liberdade de expressão e reconhecimento.

Isso exige

- Fazer uma ruptura epistemológica; promovendo uma alternativa não competitiva, mas complementar e equilibrada ao conhecimento universitário.
- Romper com o isolamento do “saber científico”, bem como do “saber popular” e do “saber político”, e respeitar essas três formas de conhecimento.
- Trabalhar numa perspectiva de complementaridade sem romper com a tradição e sem negar as contribuições da ciência moderna.
- Praticar uma “ecologia da mente” e respeitar as diversidades culturais e seus sistemas de representação.

- Reconhecer o valor da partilha (escuta ativa). Somos uma parte doadora, mas também uma parte receptora, damos e recebemos.
- Redescobrir a noção de comunidade e pertencimento a um grupo plural, em que as diferenças são respeitadas e valorizadas.

Referências

1. APA, American Psychological Association. **Hipnose**. Washington, D.C.: APA, 1993
2. BARRETO, Adalberto de Paula; BOYER, Jean-Pierre. **O Índio que vive em mim**. Trad. Liana Maria Salvia Trindade. 2 ed. São Paulo: Editora Terceira Margem, 2009.
3. BARRETO, Adalberto de Paula; **Quando a boca cala, os órgãos falam**: desvendando as mensagens dos sintomas. 2 ed. Fortaleza, CE: Gráfica LCR, 2014.
4. BARRETO, Adalberto de Paula; **Cuidando do Cuidador**: Técnicas e vivências para o resgate da autoestima. Fortaleza, CE: Gráfica LCR, 2017.
5. BARRETO, Adalberto de Paula; **Terapia Comunitária**: passo a passo. 5 ed. Fortaleza, CE: Gráfica LCR, 2019, p. 340.
6. BARRETO, Adalberto de Paula; **A Fala do Sintomas**: Desvende as mensagens de seus sintomas. 2 ed. Fortaleza, CE: Gráfica LCR, 2020.
7. BERCELLI, David; **Exercícios para Liberação do Trauma**: Um revolucionário novo método para recuperação de estresse e trauma. Recife, PE: Editora Libertas, 2007.
8. CAMPOS, Augusto. **Ventosoterapia**: o resgate da antiga arte da Longevidade. São Paulo: Editora Andreoli, 2014.
9. DINIZ, Ericka Cardoso da Silva; DINIZ, Emerson Cardoso da Silva. **A arte de curar**: saberes e práticas de rezadeiras e bezendeiras no cuidar da saúde. **V CONADU** – Congresso Nacional de Educação. Recife, Pernambuco de 17 a 20 de outubro de 2018.
10. DONATELLI, Sidney. **A linguagem do toque – Massagem oriental e ocidental**. São Paulo: Editora Roca, 2017.
11. ENOMOTO, Jôji. **Auriculoterapia: Método Enômoto**. 2 ed. São Paulo: Ícone Editora, 2017.
12. FRAZIER, Karen. **Reiki**: guia prático para a cura. São Paulo: Editora Mantra, 2020.
13. MS, Ministério da Saúde. **Portaria 849 de 27 de março de 2017**. Inclui a Terapia Comunitária na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, D. F.: MS, 2017.
14. ORR, Leonardo; Ray Sondra. **Renascimento na Nova Era**. São Paulo: Editora Gente, 1983.
15. OSHO. **O livro completo da Meditação**: equilibrando corpo, mente e espírito. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2019.
16. OSTERTO, Luciana Esmeralda. **Danças Circulares na formação de professores**: a inteireza do ser na roda. Santa Catarina, PR: Editora Letras Contemporâneas, 2014.
17. PERETTO, Iracela Cassimiro. **Argila**: um santo remédio e outras terapias compatíveis. São Paulo: Editora Paulinas, 2012.
18. SIVANANDA, Swain. **O poder do pensamento pela Yoga**. 5 ed. São Paulo: Editora Pensamento, 2017.
19. WHO, World Health Organization. **Terapia Comunitária Integrativa**. Mental Health and Covid-19. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>. Acesso em 25 jun. 2020.

ANEXOS

Registros do Mismec 4 Varas

Figura 1 – Primeira roda de Terapia Comunitária Integrativa em 1986 realizada pelos seus criadores: prof. Adalberto Barreto e Airton Barreto



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 2 – Construção participativa de uma comunidade: juntos somos mais fortes, lideradas pelo prof. Adalberto Barreto e Airton Barreto, em 1990



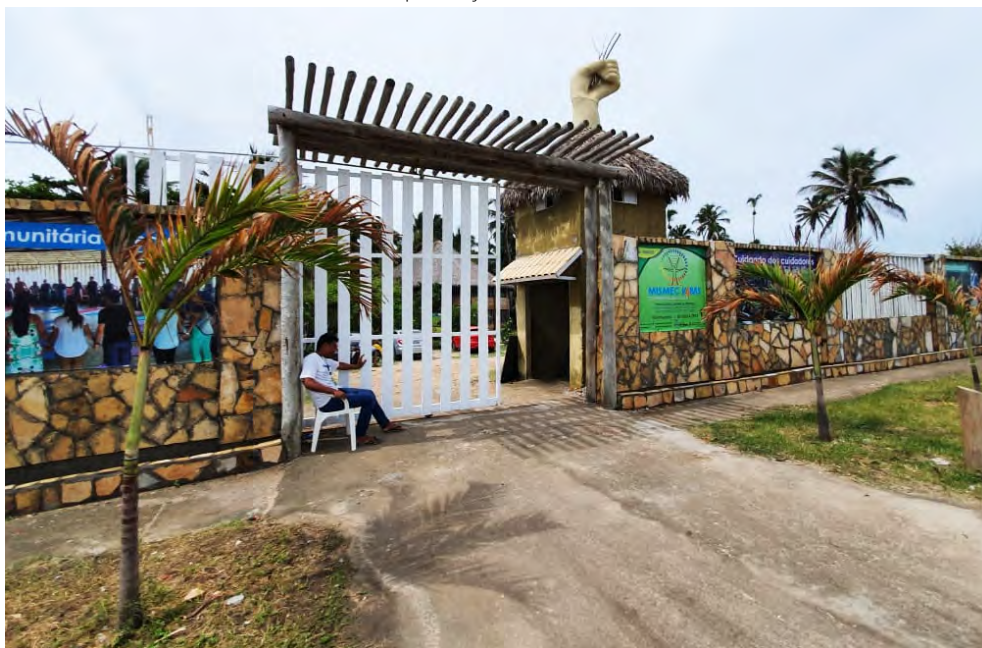
Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 3 – Roda de Terapia Comunitária Integrativa, realizada pelo prof. Adalberto Barreto, na sombra de um cajueiro, que precedeu a criação do Mismec 4 Varas, em 1990



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 4 – A porta de entrada do 4 Varas: comunidade que cuida, em 2019. Espaço de diálogos entre PICS, saberes acadêmicos, tradicionais na promoção da saúde mental



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 5 – O prof. Adalberto Barreto conduzindo dinâmicas de Resgate da Autoestima, em 2018



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 6 – Cuidando dos Cuidadores: pessoas que cuidam de pessoas. A terapeuta Euliana Galdino realizando cuidados durante a dinâmica, em 2020



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 7 – Prof. Adalberto e sua equipe realizando a atividade de “O que Minhas Dores Querem Me Dizer?“, em 2021



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 8 – Terapia de Renascimento: Diálogo da criança de ontem com o adulto de hoje, realizada em 2021



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 9 – Prática da Redução do Estresse Pós-traumático na Comunidade, realizada pelos terapeutas Anastasios Kleisas e Messias de Paiva, em 2019



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 10 – Acolhimento: Escalda-pés com cafuné, realizado pelo massoterapeuta Joelson Mariano, em 2019



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 11 – Yoga na Comunidade, realizado pela facilitadora Lélia Pessoa em 2021



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 12 – Dança Circular: o corpo se exprimindo, realizada pelo focalizador Igor Premal, em 2022



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 13 – Expressão artística na comunidade, realizada pelo facilitador Messias de Paiva, em 2020



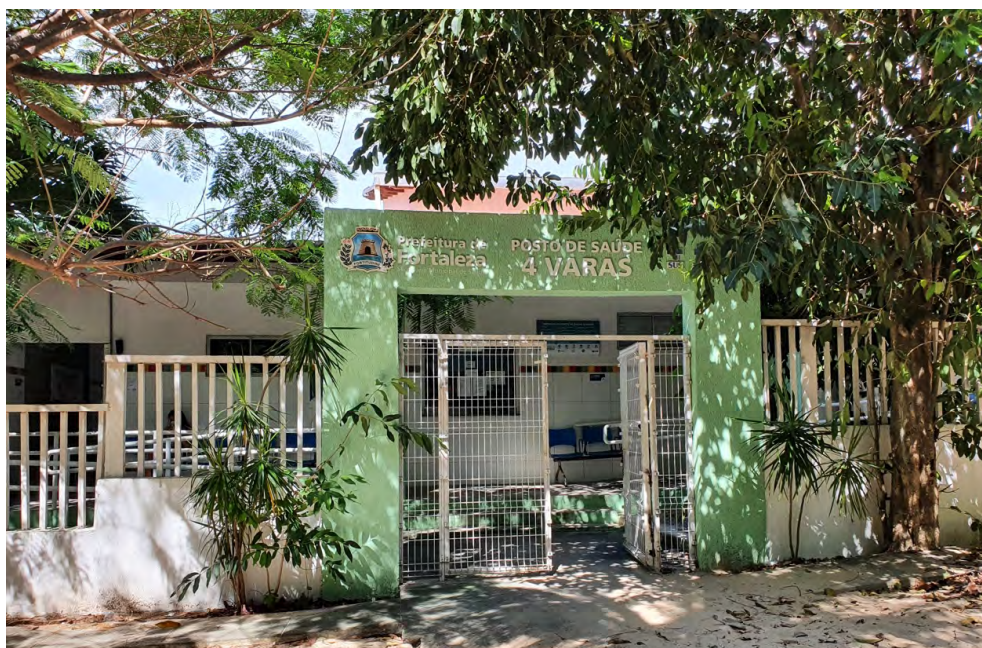
Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 14 – Farmácia Viva Comunitária: plantas que cuidam da saúde, em 2020



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 15 – Posto de Saúde 4 Varas: cuidados clínicos da bio medicina articulados com as PICS. Em 2021



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 16 – Ocas de Saúde Comunitária: cuidados solidários articulados com cuidados clínicos. Em 2022



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 17 – Massagem de bem-estar. A massoterapeuta Leideslene Albano está realizando a massagem com pedras quentes, em 2020



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 18 – Ventosaterapia: um alívio para as dores, realizada pela facilitadora Teresa Maria, em 2021



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 19 – Reiki: mãos que energizam e cuidam, realizada pelo Sr. Francisco Humberto, em 2021



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 20 – Argiloterapia: um recurso cultural na promoção da saúde integral, realizado pela cuidadora Elenita Lopes, em 2021



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 21 – Dona Zilma Saturino a rezadeira cuidando com suas rezas, em 2020



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 22 – Banho de ervas: um cuidado tradicional integrado as PICS, realizado pela Sra Maria José, em 2020



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Figura 23 – Atendimento individual complementar: psicológico e psiquiátrico, realizado pelo prof. Adalberto Barreto e Ana Beatriz, em 2021



Fonte: Acervo do Mismec 4 Varas.

Implementação da Terapia de Florais na Estratégia de Saúde da Família/SUS em Mato Grosso do Sul

Joseanne Cristina Roque¹, Talita Margonari Lazzuri², Francielli Fascincani³, Marcia Boniolo do Valle⁴, Geraldo Rodrigues⁵, Anderson Alves de Oliveira⁶, Irian Fernanda Lima Fernandes⁷, Marcela Ribeiro Lopes⁸



“Apaziguar as Emoções é a Nossa Missão”

Joseanne Roque



- ¹ Terapeuta Floral Asterflor-MS 29
Professora Practitioner do Sistema Florais de Saint Germain.
Embaixadora da Paz pelo Cercle Universel Des Ambassadeurs de La PaixSuisse/France.
Diretora do Núcleo de Implementação Estratégica para Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Mato Grosso do Sul – NIEPPICS-MS.
Presidente da Associação dos Terapeutas Florais de Mato Grosso do Sul- ASTERFLOR-MS.
- ² CEO dos Florais de Saint Germain, Graduada em Arquitetura, Especialização em Arteterapia, Especialização em Terapia Floral, membro da IUMAB (International Union of Medical and Applied Bioelectrography – Russia), palestrante internacional, docente convidada pela UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro) para o curso de Especialização em Terapia Floral e responsável pela continuidade dos trabalhos de pesquisa e desenvolvimento iniciados por Neide Margonari.
- ³ Farmacêutica – Secretária de Saúde do município de Angélica/MS.
- ⁴ Enfermeira – Coordenadora da Atenção Básica do município de Angélica/MS e Diretora Presidente do Hospital Municipal –ABA (Associação Beneficente de Angélica).
- ⁵ Prefeito interino do município de Angélica/MS.
- ⁶ Auxiliar de Enfermagem – Secretário de Saúde do município de Corguinho/MS.
- ⁷ Pedagoga – Coordenadora da Atenção Básica do município de Corguinho/MS.
- ⁸ Enfermeira – Prefeita do município de Corguinho /MS.



Introdução

O relato histórico da terapia floral se dá a partir das descobertas científicas realizadas na década de 30 pelo médico homeopata inglês Dr. Edward Bach, o qual descreveu que as doenças eram resultantes da desarmonia entre a essência do ser humano e sua personalidade. Ao finalizar seus estudos, Bach correlacionou os estados emocionais do ser com as essências florais por ele produzidas. A proposta da Terapia de Florais é restaurar o estado positivo da personalidade do ser humano utilizando essências das flores para cuidar de aspectos mentais, emocionais e comportamentais das pessoas, podendo ser usada de forma preventiva, estimulando o conceito do autocuidado e cuidado individual e coletivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A terapia fundamenta-se em um conceito no qual a divisão cartesiana entre corpo e mente é vista por uma perspectiva que integra esses elementos em uma dimensão em que a mente assume essencial importância, uma vez que as emoções alteram o estado físico por meio da ação do sistema nervoso central. A emoção positiva estabelece a saúde enquanto o estado negativo estimula doenças – daí a importância em se falar de “saúde emocional”. Assim, a valorização de sintomas, que não são somente físicos, é necessária para solucionar problemas que não estão arraigados somente no campo biológico. Desse modo, as qualidades e virtudes das flores, como estão posicionadas na natureza, por meio da sua assinatura botânica e do meio ambiente, entram em ressonância com as qualidades e virtudes humanas para obter o tão almejado equilíbrio emocional.

Com esse olhar tão particular e próprio é que nessas implementações utiliza-se o sistema *Florais de Saint Germain*, que foi desenvolvido, na década de 90, pela pesquisadora Neide Margonari. Como pilar norteador para o desenvolvimento de um sistema floral, Neide Margonari seguiu os mesmos preceitos utilizados pelo Dr. Edward Bach no preparo das essências florais, e demonstra que é de suma importância o uso de flores selvagens, ou seja, flores de plantas que estejam inseridas em um meio ambiente natural, e também sendo relevante a produção artesanal. O sistema dos *Florais de Saint Germain* possui 89 essências é distribuído no Brasil e exportado para países da América do Sul, América do Norte, Europa e Ásia.

O excerto a seguir descreve o que são as essências florais, bem como respalda a sua utilização e eficácia, considerando que:

As essências florais são extratos líquidos naturais, inodoros e altamente diluídos de flores que se destinam ao equilíbrio dos problemas emocionais, operando em níveis sutis e harmonizando a pessoa internamente e no meio em que vive. São preparadas a partir de flores silvestres no auge da floração, nas primeiras horas da manhã, quando as flores ainda se encontram úmidas pelo orvalho, obtidas através da colheita de flores extraídas de lugares da natureza que se encontram intactos. A essência floral que se origina da planta em floração atua nos arquétipos da alma humana, estimulando transformação positiva na forma de pensamento e propiciando o desenvolvimento interior, equilíbrio emocional que conduz a novos comportamentos. Não é fitoterápico, não é fragrância, não é homeopatia, não é droga. Pode ser adotado em qualquer idade, não interferindo com outros métodos terapêuticos e/ou medicamentos, potencializando-os. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Com esse olhar tão humanizado e eficaz propiciado pela Terapia de Florais, teve início um movimento, em 2018, para a inserção dessa prática no Sistema Único de Saúde (SUS), em Mato Grosso do Sul, quando gestores preocupados e comprometidos com os seus colaboradores buscaram na Terapia de Florais uma implementação efetiva de “olhar” e “cuidado” com essa parcela de munícipes por meio do projeto *Cuidando de Quem Cuida*.

Metodologia

Em se tratando de SUS, sua identidade é explicitada por meio de muitos documentos e cadernos norteadores, como pode ser observado nos excertos que seguem:

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são fundamentais para a coordenação e a integração dos serviços e ações de Saúde, assim como para a integralidade e a qualidade do cuidado à saúde. A organização dos serviços e recursos em Redes em diversos países tem demonstrado o alcance de melhores resultados em Saúde, menos internações, maior satisfação dos usuários, melhor uso dos recursos, serviços mais custo-efetivos e de melhor qualidade, maior cooperação entre gestores de diferentes serviços, entre outras vantagens (MENDES, 2011; OPAS, 2010). Uma RAS consiste na organização do conjunto de serviços e ações de Saúde de distintas densidades tecnológicas que, integrados por meio de estruturas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado às populações de uma região de Saúde (BRASIL, 2010). A região de Saúde é um espaço geográfico contínuo, preferencialmente delimitado a partir de identidades culturais, econômicas, sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de permitir a organização, o planejamento e a execução das ações e dos serviços necessários à população do território (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

E, ainda:

[...] as redes de serviços integrais e integrados são uma das principais expressões operativas do enfoque da Atenção Primária à Saúde no que se refere à prestação de serviços da saúde, contribuindo a efetivarem-se seus atributos, entre eles a cobertura e o acesso universal; o primeiro contato; a atenção integral, integrada e contínua; o cuidado apropriado; a organização e a gerência ótimas; a ação intersectorial (OPAS; OMS, 2007) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), as orientações para o seu estabelecimento e a sua utilização no SUS foram divulgadas por meio de portarias e outros documentos norteadores, como pode ser observado no descrito a seguir.

No Brasil, em 2006, foi estabelecida no Sistema Único de Saúde (SUS), a **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**, através da **Portaria GM/MS n.º 9.712**. Essa Portaria traz orientações para estruturar as PICS nos serviços da Atenção Primária à Saúde, além de outras providências.

Em 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 novas PICS, a partir da publicação das **Portaria n.º 849**. Também em 2017, foram publicadas as **Portarias n.º 633 e 145**, que atualizam o serviço especializado das PICS na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), no sistema de informação do SUS (eSUS).

A inserção das PICS no e SUS significa que podem e devem ser registradas como uma prática de saúde pelo profissional que a realizou. Esse registro é importante, pois fornece dados ao MS para planejamento como também fomento de financiamento das ações das PICS.

Em março de 2018, com a **Portaria n.º 702**, mais 10 recursos terapêuticos integraram o rol de PICS do Ministério da Saúde, incluindo o seu cadastro no SCNES e e SUS. Esta portaria descreve os profissionais habilitados a realizar cada uma das PICS compreendidas pela PNPIC e, portanto, a habilidade de registrar a PICS realizada no sistema de informação do SUS. São elas: Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.

Essas importantes práticas são transversais em suas ações no SUS e podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente na Atenção Primária com grande potencial de atuação. Uma das abordagens desse campo são a visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. As indicações são embasadas no indivíduo como um todo, considerando-o em seu vários aspecto: físico, psíquico, emocional e social.

Entre as principais diretrizes da PNPIC está o aumento da resolutividade dos serviços de saúde, que ocorre a partir da integração – ao modelo convencional de cuidado – com olhar e atuação mais ampliados, agindo de forma integrada e/ou complementar no diagnóstico, na avaliação e no cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; 2017; 2018).

No estado de Mato Grosso do Sul, a inserção de uma PIC, a Terapia de Florais, começou a ser implantada em 2019, (mais especificamente no mês de março), no município de Corguinho/MS. Inicialmente, a Terapia de Florais foi introduzida por meio de palestras informativas e atendimentos particularizados com características bastante acolhedoras e qualificadas, denominadas “escutas terapêuticas”, e realizadas duas vezes ao mês.

Também o município de Angélica/MS começou a ser atendido com a Terapia de Florais com os mesmos protocolos de palestras e atendimentos particularizados, apenas com o diferencial de que, ali, a assistência oferecida era de quatro dias ao mês.

“Cuidar do Cuidador”, direcionar especial atenção ao profissional da área da saúde que está na “linha de frente”, no dia a dia, foi a tarefa motriz da inserção dessa terapia, advinda da preocupação dos gestores com a “saúde integral dos trabalhadores”, conceituando-se que “as pessoas só podem oferecer o que elas possuem”. Então, a partir disso, entende-se que atender os colaboradores é, e será sempre, a porta de entrada para as PICS.

Após os meses de atendimentos (por livre demanda) dos colaboradores da Secretaria de Saúde, como: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, odontólogos, técnicos em odontologia, serviços gerais, agentes comunitários de saúde, recepcionistas, administrativos, motoristas, agentes de endemias agregou-se colaboradores de outras secretarias e da prefeitura municipal.

Identifica-se que as unidades de saúde possuem complexidade e características específicas, porém, essas características podem ter mudanças e adquirir peculiaridades mediante situações setoriais, do município, do estado e do País e, portanto, cabe ao terapeuta integrar-se às equipes facilitando o eixo de trabalho e sua funcionabilidade.

Conjuntamente com os atendimentos aos colaboradores, meses depois iniciamos integrar e atuar na inserção da terapia de florais nas ações das Estratégias de Saúde da Família (ESF), nos municípios supracitados e, para isso, adentramos aos programas *hiperdia, tabagismo, saúde mental e saúde da mulher*, objetivando olhar para o ser humano e suas emoções em todas as fases da vida. Destaque-se que, dentro do programa saúde da mulher, iniciou-se o uso da terapia com gestantes e inovando com um programa específico, denominado *Programa Nacional de Terapia Floral na Maternidade*, que se encaixa nos períodos gestacional, puerpério e amamentação.

Com esse olhar específico, a Terapia Floral auxilia no campo emocional da gestante, da puérpera e na amamentação, bem como promove o despertar de uma consciência amorosa que propicia o enlace entre mãe e filho, necessários para a construção de um mundo melhor. Portanto, a terapia de florais torna-se uma excelente ferramenta de apoio, pois sabemos que, neste momento tão especial da mulher, o uso de medicações ficam mais restritas.

Com essa dinâmica, instituiu-se um elo muito saudável de estreitamento conjunto com a equipe multidisciplinar das unidades básicas de saúde e a Terapia Floral, quando a figura do terapeuta floral incorporou-se à realidade da unidade, existindo, desta forma, uma troca de experiências e de encaminhamentos que visam um olhar humanizado à integralidade e qualidade de vida aos usuários do SUS.

Situações como a pandemia da covid-19, iniciada em 2020, trouxe às unidades um colapso emocional, seja da própria equipe ou dos usuários. Um momento em que vale ressaltar que o uso da terapia de florais

teve a demanda aumentada em comparação a outros meses, uma vez que neste momento tão delicado mundialmente instalou-se um padrão emocional coletivo de pânico e incertezas. Além dos atendimentos remotos, a dispensa dos florais chegou a pessoas que ainda não faziam parte dos atendimentos presenciais fazendo, assim, aumentar consideravelmente a dispensa nos dois municípios. Consolidando o conhecimento dessa prática, considerando-a um auxílio muito providente para o momento por ser uma prática não invasiva, não medicamentosa, acolhedora, segura, confortável e eficaz.

Resultados e lições aprendidas

Contextualização e informações pontuais das localidades em estudo

O Quadro 1, a seguir, traz informações sobre a estrutura dos municípios atendidos pela Terapia Floral, bem como a quantidade de funcionários que executam seus serviços para a Secretaria de Saúde de ambas as localidades.

Quadro 1 – Sobre a estrutura do município e os funcionários a serviço da saúde

ANGÉLICA/MS	CORGUINHO/MS
<p>Estrutura do município – SUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital ABA – Associação Beneficente de Angélica, de pequeno porte. • Estratégia Saúde da Família Central. • Estratégia Saúde da Família Vila Esperança. • Estratégia Saúde da Família Lauro Domingos de Souza. • Estratégia Saúde da Família Dr. Márcio Rogério Camargo (distrito de Ipezal). • Unidade Mista de Saúde. 	<p>Estrutura do município – SUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estratégia Saúde da Família de Corguinho. • Posto de Saúde – Taboco. • Unidade Básica de Saúde de Corguinho. • Estratégia Saúde da Família Rural.
<p>Quantidade aproximada de funcionários e funções</p> <ul style="list-style-type: none"> • 240 funcionários. • Cargos: administrativos, médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, auxiliares de laboratórios, bioquímicos, agentes comunitários de saúde, agente de endemias, motoristas, vacinadoras, serviços gerais, copa, lavanderia, motoristas etc. 	<p>Quantidade aproximada de funcionários e funções</p> <ul style="list-style-type: none"> • 115 funcionários. • Cargos: administrativos, médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, auxiliares de laboratórios, bioquímicos, agentes comunitários de saúde, agente de endemias, motoristas, vacinadoras, serviços gerais, motoristas etc.

Fonte: Joseanne Cristina Roque (autora).

Dos atendimentos realizados

O Quadro 2 apresenta dados que abordam datas, quantidades, público e queixas relacionadas à implementação da Terapia de Florais nos municípios de Angélica e Corguinho, ambos no estado de Mato Grosso do Sul.

Quadro 2 – Da implementação da Terapia de Florais em municípios sul-mato-grossenses

ANGÉLICA/MS	CORGUINHO/MS
INÍCIO DAS IMPLEMENTAÇÕES	INÍCIO DAS IMPLEMENTAÇÕES
Outubro de 2019	Março de 2019
QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS COM DISPENSA DE FLOREIS	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS COM DISPENSA DE FLOREIS
<ul style="list-style-type: none"> • 2019: 240 unidades • Primeiro bimestre/2020: 160 unidades • Março/2020 a maio/2021 • 2.775 unidades, aproximadamente 185 unidades/mês • Junho/2021 a fevereiro/2022 • 855 unidades, aproximadamente 95 unidades/mês 	<ul style="list-style-type: none"> • 2019: 340 unidades • Primeiro bimestre/2020: 85 unidades • Março/2020 a maio/2021 • 1.200 unidades; aproximadamente 80 unidades/mês • Junho/2021 a fevereiro/2022 • 405 unidades, aproximadamente 40 unidades/mês
PÚBLICO ATENDIDO	PÚBLICO ATENDIDO
<ul style="list-style-type: none"> • 60% mulheres – 18 a 90 anos • 7% crianças – 0 a 12 anos • 8% adolescentes e jovens – 12 a 18 anos • 20% homens – 18 a 90 anos • 5% lgbtqi+ (diversas faixas etárias) 	<ul style="list-style-type: none"> • 80% mulheres – 18 a 90 anos • 5% crianças – 0 a 12 anos • 5% adolescentes e jovens – 12 a 18 anos • 8% homens – 18 a 90 anos • 2% lgbtqi+ (diversas faixas etárias)
QUEIXAS MAIS COMUNS	QUEIXAS MAIS COMUNS
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade • Ansiedade na gestação • Ansiedade no pós-parto • Depressão • Depressão na gestação • Depressão pós-parto • Falta de sono • Hipertensão • Irritabilidade • Medo • Obesidade • Transtornos emocionais por ocasião de suicídio de familiar próximo • Tabagismo • TOC • Violência doméstica • Dependência química 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade • Ansiedade na gestação • Ansiedade no pós-parto • Depressão • Depressão na gestação • Depressão no pós-parto • Falta de sono • Hipertensão • Irritabilidade • Medo • Obesidade • Transtornos emocionais pré e pós-cirurgia bariátrica • Tabagismo • TOC • Violência doméstica • Dependência química

Fonte: Joanne Cristina Roque (autora)

Sobre os relatos dos usuários

Ao passar de todos esses meses de inserção da terapia floral, os relatos colhidos a campo são os melhores possíveis, seja do usuário, seja da gestão. Usuários e servidores/colaboradores deram uma devolutiva inicial de agradecimento pelo Sistema Único de Saúde municipal em lhes ofertar a prática, de forma gratuita.

Outra importante consideração é favorecer os municípios que estão longe da capital a terem a oferta de PICS, possibilitando que esse modelo de atenção não fique somente direcionado a grandes centros.

Entre tantos relatos, pode-se destacar uma fala presente com frequência nas demandas e devolutivas nas (re)consultas e escutas que é sobre a “qualidade de vida emocional”. Tal assunto é recorrente porque os usuários conseguem perceber o que são suas emoções e como lidar com elas, a elaborar e trazer suas demandas pessoais, a ter com quem compartilhar, a buscar alguém com quem não esteja envolvido emocionalmente e a ter um acolhimento de suas dores e complexidades.

Lições Aprendidas

É importante salientar que cada implementação possui suas características, seus pontos de atuação fortes, “combinando” com as características de cada município, seja na gestão, seja no formato de atuação das ESF, seja na própria personalidade da coordenação das unidades. Portanto, o terapeuta tem que possuir sensibilidade suficiente para identificar pontos onde a união da medicina e das PICS possam ser relevantes e profícuas.

Para a inserção das PICS temos que validar que o terapeuta necessita ter alguns pré-requisitos importantes, tais como: formação validada da prática a ser aplicada, empatia, compreensão da rotina da unidade, proatividade, saber lidar com dificuldades dos usuários em seus diferentes níveis de escolaridade, compreender a realidade de cada usuário, possuir escuta ativa e praticar acolhimento, complementando e respeitando o espaço de cada profissional para poder, de forma simples, integrar-se à rede de profissionais da saúde/terapeuta/usuário SUS para, desse modo, fortalecer a “engrenagem” da atenção primária.

A etapa inicial da implementação aos colaboradores foi de extrema importância, pois, a partir do momento em que o cuidador/servidor/usuário SUS estava fazendo o uso de florais, ele mesmo divulgava a sua experiência.

As gestões dos municípios de Angélica e Corguinho (prefeitos, secretários de saúde e coordenadores da Atenção Básica) acolhem a Terapia de Florais com grande respeito e profunda valorização, sendo que, até os dias de hoje, a implementação segue com grandes demandas, pois foi criada nos municípios a “cultura das práticas integrativas com a terapia de florais”.

Um dos pontos negativos é, ainda, o desconhecimento das PICS, em todas as esferas.

E, finalizando, a lição mais enriquecedora das inserções é saber que um frasco de buquê florais pode ajudar uma pessoa, uma família ou toda uma comunidade que, às vezes, está isolada por suas distâncias, em suas questões mais difíceis e achava-se sem saída. Exemplos e relatos que nutrem a vida de um terapeuta para continuar a história e a caminhada, vislumbrando sempre a força maior em contribuir de alguma forma a “apaziguar as emoções” de seres humanos para um mundo melhor, fomentando, com isso, a cultura de paz interna, aprendendo com os ensinamentos da Mãe Natureza que: *harmonicamente as flores nascem, crescem, se multiplicam e perpetuam em perfeito equilíbrio, em quaisquer tipos de solos e estações, pois “creem” que sempre haverá um novo dia e este, certamente, será melhor.*

Referências

1. BACH, E. **Os Remédios florais de Dr. Bach**. 19ª edição. São Paulo: Pensamento, 2006.
2. BARNARD, L. **Remédios florais de Bach: forma e função**. São Paulo: Healing Essências Florais, 2012.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília/DF, 2006.
4. _____. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). **Portaria GM/MS n.º 9.712**. Brasília/DF, 2006.
5. _____. **Política Nacional de Atenção Básica- PNAB**. Série E. Legislação em Saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2012.
6. _____. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco Série A**. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n.º 32. Brasília/DF, 2012.
7. _____. Secretaria de Atenção à Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica**, n.º 34. Brasília/DF, 2013.
8. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Cadernos de Atenção Básica, n.º 37. Brasília/DF, 2014.
9. _____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Cadernos de Atenção Básica, n.º 35. Brasília/DF, 2014.
10. _____. **Política Nacional de Humanização**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2015.
11. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2ª edição. Brasília/DF, 2015.
12. _____. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Atitude de ampliação de acesso**. 2ª edição Brasília/DF, 2015.
13. _____. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 702**, 21 de março de 2018.
14. MARGONARI, N. **As Essências Florais e a Hierarquia Divina**. Nascimento e trajetória Cósmica de Nossa Consciência. 4ª edição. São Paulo: Edições Florais de Saint Germain, 2000.
15. _____. **Florais de Saint Germain – Os Doze Raios Divinos**. 5ª edição. São Paulo: Edições Florais de Saint Germain, 2016.

Sites consultados

- IBGE
 - <https://cidades.ibge.gov.br>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE
 - Governo Federal do Brasil <https://www.gov.br>

Parte 3

RECOMENDAÇÕES E PERSPECTIVAS

No contexto da saúde pública brasileira, as PICS vêm se consolidando como importante instrumento para a efetivação da integralidade, um dos princípios basilares do SUS. Considerando essa relevância, alguns pontos de atenção merecem ser ressaltados na busca pela ampliação e consolidação da PNPIC nos estados, no Distrito Federal e nos municípios.

A diversidade de demandas de cuidado e de necessidades de saúde das realidades locais, assim como as diferentes capacidades administrativas, técnicas e de gestão das instituições e esferas governamentais que atuam no SUS, impõem desafios para a implementação de políticas públicas nacionais, como a PNPIC, em todo o País. Nesse sentido, torna-se indispensável estabelecer espaços estratégicos de diálogo permanente sobre a temática das PICS, a exemplo deste LIS-PICS.

Divulgar experiências exitosas, compartilhando processos e estratégias que fomentaram a transversalidade e a integralidade das PICS com outras áreas de atenção à saúde, possibilita a ampliação do acesso seguro às práticas ofertadas e o consequente aumento da resolubilidade do SUS, garantindo qualidade, eficácia, sustentabilidade e eficiência ao sistema, prioritariamente na Atenção Primária à Saúde.

Nesse contexto, as diretrizes da PNPIC colaboram para a estruturação e o fortalecimento das PICS nos territórios. Ao definir as responsabilidades institucionais para as três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), a Política assume seu papel norteador para que estados e municípios implantem e customizem a regulamentação dos serviços de PICS na rede pública de saúde, proporcionando uma assistência humanizada, segura, eficaz e universal à sua comunidade.

Entretanto, reconhecendo o protagonismo e a autonomia da gestão na implantação de políticas nacionais, a PNPIC recomenda instituir processos participativos e colaborativos para definição das PICS a serem ofertadas, de forma a normatizar rotinas e formalizar procedimentos, alinhados às necessidades, capacidades e possibilidades locais. Para isso, estimula ações referentes ao controle e à participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

Assim, torna-se fundamental a constituição de grupos de trabalhos intersetoriais com o objetivo de identificar as demandas locais, realizar diagnósticos, promover a escuta e interação de atores políticos e da sociedade civil envolvidos e comprometidos com o processo de trabalho em saúde. Serão esses atores que apoiarão e/ou participarão da implementação das PICS nos serviços do território, articulando estratégias de planejamento, de forma a transversalizar os princípios da equidade, os direitos humanos, a etnicidade, a interculturalidade e o gênero, com vistas à promoção da saúde integral da sua população.

Importa ressaltar que o Ministério da Saúde vem ampliando suas ações no campo da prevenção e promoção da saúde em todos os níveis, para promover melhor qualidade de vida a cada cidadão. Contribuindo nesse contexto, a CNPICS/DESF/SAPS/MS, responsável pela gestão da PNPIC, protagoniza e embasa discussões e ações conjuntas com diversas áreas do MS e com outros órgãos e instituições, dando vida à perspectiva transdisciplinar das PICS. Essa articulação transversal, estimula o desenvolvimento de normativas para a oferta de serviços e de produtos de PICS, com qualidade e segurança ao usuário do SUS, em todo o território nacional.

Fortalecendo esse caminho, a CNPICS/DESF/SAPS/MS conduz processos integrados para a formação adequada de profissionais que atuarão com as práticas, fomentando ações de educação permanente para gestores, profissionais e usuários do sistema. O incentivo à formação desses atores de saúde possibilita a

valorização do potencial dos próprios profissionais, orienta o cidadão para ações de autocuidado, além de ser espaço de compartilhamento de saberes e de melhoria no atendimento na rede de serviços do SUS. E ainda, para expandir e gerar amplos conhecimentos sobre o tema, a coordenação incentiva e promove estudos/pesquisas para produzir evidências, subsidiar a tomada de decisão clínica e de gestão, possibilitando a definição de estratégias para formação adequada de profissionais de saúde para atuarem com PICS no SUS.

Nesse sentido, a atual gestão da CNPICS/DESF/SAPS/MS direcionou esforços para ampliar a discussão sobre o fortalecimento da PNPIC no SUS, reunindo gestores, especialistas e convidados para integrar a Câmara Técnica Assessora em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CTA-PICS), publicada por meio da Portaria n.º 42, de 13 de julho de 2021. Essa iniciativa de grande relevância, discute ações estratégicas para integrar ações das PNPIC com outras Políticas Públicas, Projetos, Programas do Ministério da Saúde (ou de outros Ministérios), bem como Projetos de outras Instituições, Conselhos de Classes Profissionais em Saúde e Gestores da Atenção Primária, com a finalidade de elaborar recomendações e novos projetos para os diferentes eixos de atuação da CNPICS/DESF/SAPS/MS, contribuindo assim para o constante avanço e estruturação da PNPIC no SUS.

Ao encontro de todo o exposto, surge o Projeto LIS-PICS, desenvolvido com o objetivo principal de dar visibilidade a iniciativas locais bem-sucedidas e inspirar gestores na trajetória de implementação das PICS. Considera-se que as seis experiências selecionadas, nessa primeira etapa do Projeto, retratam, com excelência, as possibilidades de melhoria do desempenho do SUS, por meio da oferta de PICS.

O Projeto Farmácia da Natureza, de Jardinópolis/SP, com seus mais de 20 anos de resultados estabelecidos e reconhecidos; os programas de Práticas Integrativas em Saúde do Ipq/FMUSP e do Hospital do Servidor Público Municipal, em São Paulo/SP, apresentando a relevância da experiência com PICS no âmbito hospitalar; a Política de Práticas Integrativas em Saúde do Distrito Federal, em Brasília/DF, uma das pioneiras a inspirar novos gestores na implementação de suas políticas locais; o Projeto 4 Varas, com as valiosas experiências em Terapia Comunitária Integrativa, em Fortaleza/CE, mostrando sua capacidade de apoio para a recuperação da saúde mental, a autonomia do cuidado e o fortalecimento dos vínculos da comunidade; e a implementação da Terapia de Florais na ESF, em Corguinho e Angélica/Mato Grosso do Sul, evidenciando a efetividade de uma terapia potente e de implementação possível para municípios de pequeno porte. São experiências exitosas, que bem representam a dimensão e o potencial pioneiro do Projeto LIS-PICS.

Considerando a excelente repercussão dessa iniciativa, recomenda-se a sua continuidade, num processo contínuo de seleção e compartilhamento de boas experiências, para que o Ministério da Saúde possa contribuir, de forma cada vez mais abrangente, com a implantação das PICS no SUS.

Nesse contexto, a iniciativa do LIS-PICS promoverá um número cada vez maior de boas possibilidades de implementação da PNPIC nos territórios, disseminando alternativas para superação dos desafios estruturais, políticos e orgânicos, na implantação e execução da Política, como forma de ampliar ações de promoção da saúde para melhoria da efetividade do SUS.

Como reflexão final, cabe ressaltar que os resultados apresentados por essas experiências bem implementadas demonstram a importância e a necessidade da consolidação e fortalecimento da CNPICS/DESF/SAPS/MS na estrutura organizacional do MS, para que a PNPIC tenha seu espaço institucional preservado, a fim de cumprir seu papel indutor de formas de cuidado integral ao usuário do SUS, com o foco na promoção da saúde.

Acesse a página do LIS PICS no Portal da
Inovação na Gestão do SUS e confira os vídeos
documentários das experiências ou navegue em
<https://apsredes.org/lis-pics>



DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal