

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Daniela Gomes de Araujo

Do Rio de Janeiro a João Pessoa: Breve jornada de aprendizado e reflexões sobre
as Práticas Integrativas e Complementares durante a residência de Medicina de
Família e Comunidade

Rio de Janeiro
2024

Daniela Gomes de Araujo

Do Rio de Janeiro a João Pessoa: Breve jornada de aprendizado e reflexões sobre
as Práticas Integrativas e Complementares durante a residência de Medicina de
Família e Comunidade

Trabalho de Conclusão de Residência Médica
em Medicina de Família e Comunidade da
Universidade Federal do Rio de Janeiro como
requisito parcial para obtenção de título de
especialista em Medicina de Família e
Comunidade.

Orientadora: Gabriella Magalhães Salgueiro

Rio de Janeiro
2024

AGRADECIMENTOS

Posso agradecer de todas as formas possíveis, assim como agradeci em muitos momentos durante a residência.

Agradeço à minha família, primeiramente, que permanecem nos meus 27 anos de vida sendo minha principal rede de apoio. A vida adulta começou de fato nessa caminhada e segui tendo eles próximos a mim, e mesmo com todas as dificuldades, sempre tive um abraço quando precisava.

Aos meus amigos que fazem questão de me levantar quando paro e sinto que não tenho para onde ir, em especial minhas colegas Raquel, Mari e Polly. Agradeço aos meus amigos não médicos, conto histórias e vivências da residência que sempre escutam e validam meu esforço. Foram refúgio em momentos que precisava me afastar da rotina.

Agradeço à minha equipe Fazendinha, que mesmo com todos os atravessamentos nesses dois anos, com as mudanças, seguirão fortes e comprometidos com seu trabalho, da forma como conseguem se manter dignos e fiéis ao cuidado do outro.

Agradeço à minha preceptora Carol e "R4" Rafa, que me acolheram em momentos de crise e me ajudaram durante as mudanças na minha formação como MFC.

Agradeço à minha orientadora Gabi, pessoa que fez parte da história de implementação das PICS em nossa unidade de saúde e aceitou me orientar mesmo em momentos de ausências e novas responsabilidades.

Por fim, agradeço às pessoas que passaram por mim nesse estágio eletivo, aos amigos que fiz, aos funcionários dos Ambulatórios, Unidades e Secretaria Municipal de Saúde, que me acolheram por um mês de forma que me fizeram não querer retornar para minha cidade natal. Espero um dia voltar a João Pessoa com o sistema de saúde ainda composto por profissionais qualificados e politizados e pessoas educadas, calorosas e apaixonadas por sua cidade.

RESUMO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares foi criada por meio da Portaria nº 971/2006 após o aumento de ofertas de terapias medicinais derivadas da Medicina Tradicional e Medicina Alternativa e Complementar nos serviços públicos de saúde do Brasil. Estas práticas, atualmente, são mais comumente presentes na Atenção Primária à Saúde. Na cidade de João Pessoa, capital da Paraíba, a implementação foi iniciada em 2007 e no mês de Janeiro de 2008 foi criada a Lei Municipal nº 1655 oficializando as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em rede municipal de saúde. Assim como outras cidades do Brasil, são apresentadas algumas fortalezas e dificuldades quanto aos serviços que realizam os atendimentos das práticas. Com isso, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma residente de Medicina de Família e Comunidade que vivenciou o estágio eletivo em serviços de Práticas Integrativas e Complementares em João Pessoa. Foram quatro semanas de estágio onde houve inserção em unidades de saúde secundária e primária na cidade, sendo implementadas práticas como acupuntura, auriculoterapia e ventosaterapia. Compostos também por Centros de PICS em que ocorreu atendimentos individuais e em grupo. Apesar das intercorrências, mesmo de forma comunitária, profissionais de saúde conseguem auxiliar, através das práticas, nas dificuldades físicas e emocionais e não apenas por recursos materiais e tecnológicos. Quando abordamos Medicina de Família e Comunidade, são indicadas formas de cuidado além da doença, habilidades de comunicação singulares e continuidade do cuidado em relação à pessoa, ao seu meio familiar e em sociedade, sendo de grande auxílio a implementação das PICS no cuidado dos pacientes.

Palavras Chaves: Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) was created through Ordinance No. 971/2006 in response to the growing demand for therapeutic modalities derived from Traditional Medicine and Alternative and Complementary Medicine within Brazil's public health services. These practices are now more commonly found in Primary Health Care. In João Pessoa, the capital of Paraíba, their implementation began in 2007, and in January 2008, Municipal Law No. 1655 was enacted, officially recognizing these practices within the municipal health network. As in other cities in Brazil, there are both strengths and challenges related to the services that provide these practices. This study aims to report the experience of a Family and Community Medicine resident who participated in an elective internship in Integrative and Complementary Practices (PICS) services in João Pessoa. For 4 weeks, the resident was placed in secondary and primary health care units, where practices such as acupuncture, auriculotherapy and cupping therapy were implemented. It also included PICS Centers where both individual and group care was provided. Despite the difficulties, even in a community setting, through these practices, health professionals are able to help with physical and emotional problems, not only through material and technological resources. When we consider Family and Community Medicine, the care provided includes beyond treating illness, unique communication skills and continuity of care for the person, their family and social environment. Therefore, the implementation of PICS is of great value in patient care .

Keywords: Complementary Therapies; Primary Health Care; Health Services.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
EFT	Técnica de Liberação Emocional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IHB	Instituto Hahnemanniano do Brasil
Inamps	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
Inquérito em Saúde no Sus	Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
MFC	Medicina de Família e Comunidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMAQ Atenção Básica	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SBF	Sociedade Brasileira de Física
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	11
3. METODOLOGIA	12
4. DISCUSSÃO	13
4.1. Relato de Experiência	13
4.2. Obstáculos para o avanço na implementação das PICS na Atenção Primária à Saúde	17
4.3. A Implementação das PICS em outros serviços	18
5. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) são terapias medicinais derivadas do conhecimento de diferentes culturas que fazem parte da tradição do país, sendo no Brasil formadas pela Medicina Tradicional e Medicina Alternativa e Complementar. (GLASS; LIMA; NASCIMENTO, 2021). Estas podem ser implementadas em todos os serviços de saúde, embora seja na Atenção Primária à Saúde (APS) que tenha afinidades como: abordagem familiar e comunitária, cuidado centrado no sujeito e integral, assim como valorização de saberes e práticas não biomédicas. (BARBOSA *et al*, 2019)

Para que as práticas se tornassem meio oficial de terapia e componente de cuidado, criaram-se diversas reuniões e formulação de documentos ao longo dos anos. Em 1969, na 22^a Assembleia Mundial da Saúde, foi abordado o uso generalizado de medicações tradicionais em países. Desde então, foram publicados ofícios por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS). (GLASS; LIMA; NASCIMENTO, 2021) Implementado em 1976, o Programa de Medicina Tradicional buscava levar práticas medicinais de baixo custo para países subdesenvolvidos. (DA SILVA CABRAL *et al*, 2020)

No Brasil, em 1985, o sistema público fornecia atendimento médico em acupuntura; homeopatia; e fitoterapia pelas instituições Fundação Oswaldo Cruz; Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); pelo antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e pelo Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB). Outros municípios também ofereciam esses serviços, porém em nenhum deles havia monitoramento ou regulamentação. Sendo assim, a Portaria GM nº 1230/1999 foi promulgada pelo Ministério da Saúde a fim de criar indicadores das ofertas de práticas integrativas e gerar repasse financeiro para municípios que forneciam atendimentos médicos em homeopatia e acupuntura. (DA SILVA CABRAL *et al*, 2020)

Com o aumento nas ofertas dessas práticas, foi necessário a criação de Grupos de Trabalho junto ao Ministério da Saúde. Esses grupos desenvolveram normas de regulamentação e implementação de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo elas; Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica e Termalismo Social, sendo

responsável pela criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) por meio da Portaria nº 971/2006. (DA SILVA CABRAL *et al*, 2020; BRASIL, 2006b)

A PNPIC passa a regulamentar as PICs no SUS, passando a gerar impactos significativos, tendo como objetivos: o reconhecimento formal das PICs ampliando o acesso da população a essas abordagens terapêuticas, incentivando o planejamento para formação e a capacitação de profissionais de saúde, entre outros. (BRASIL, 2006b) Entretanto, não houve registro oficial específico sobre as terapias, quanto aos profissionais e a formação dos mesmos, gerando incertezas quanto à segurança das abordagens. (MARQUES; SANTOS, 2021)

Em 2017, houve ampliação da política sendo criada a Portaria nº 849/2017, incorporando as práticas: Arteterapia; Ayuverda; Biodança; Dança Circular; Meditação; Musicoterapia; Naturopatia; Osteopatia; Quiropraxia; Reflexoterapia; Reiki; Shantala; Terapia Comunitária Integrativa; e Yoga. (BRASIL; 2017b) Esta publicação gerou muitos debates e duras críticas, principalmente do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Sociedade Brasileira de Física (SBF). (DA SILVA CABRAL *et al*, 2020). Além disso, seguindo até os dias atuais, a eficácia e a avaliação dos desfechos das práticas ainda não são suficientes quanto às evidências por estudos, o que limita a comprovação científica dos benefícios das PICs e ocasiona maiores desafios na implementação das mesmas no SUS. (NUNES *et al*, 2017)

Outro fator a ser mencionado e que está relacionado ao pouco reconhecimento das práticas, consiste na escassez de financiamento, sendo este voltado em sua maior parte para o setor de média e alta complexidade. Tal fato é contraditório, pois a atenção primária segue sendo o setor que mais as utilizam em atendimentos. (SOUSA; TESSER, 2017 apud DA SILVA CABRAL *et al*, 2020). No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), registram-se um total de 5.139 estabelecimentos que ofertam PICs em seus serviços, sendo eles 4% na atenção hospitalar; 18% na atenção especializada e 78% na APS. (BARBOSA *et al*, 2019)

Como tentativa para melhor contabilizar e caracterizar sua implementação, foram criados dois bancos de dados relacionados às PICs: o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), tendo o mesmo como público de resposta os profissionais realizado em 2013-2014. Após isso, foi criado o

Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS (Inquérito) realizado em 2013-2016 pela mesma gestão, onde a realização de PICS foi registrada na ótica da gestão municipal. (BARBOSA *et al*, 2019)

De acordo com os dois bancos de dados, 1487 municípios participaram e registraram 347 serviços dos três níveis de atenção com implementação de PICS. Na APS, foram registrados 128 municípios na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de 8 estados do Brasil. Entretanto, foi notada uma divergência ao individualizar as porcentagens. O banco de dados da PMAQ registrou a região Nordeste como maior em relação ao número de municípios que ofertam as práticas, porém o Inquérito registrou a Região Sudeste como maior ofertante. Ambas registraram a região Norte e Centro Oeste como as com menos registros desse tipo de atendimento aos usuários. Este último dado pode ser relacionado à probabilidade maior de realização das PICS fora dos serviços de saúde, tanto pelo maior contato próximo às suas residências, quanto devido à maior distância geográfica e funcional de suas casas a suas unidades de saúde. (BARBOSA *et al*, 2019)

Na cidade de João Pessoa, localizada na região Nordeste do Brasil, a rede de Práticas Integrativas e Complementares está presente em todos os três serviços de saúde. A implementação foi iniciada em 2007, sendo buscada pelo Sindicato dos Terapeutas da Paraíba e montada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), dando início ao processo através da formação de terapeutas comunitários em Medicina Tradicional e Medicina Complementar Alternativa. Com isso, em janeiro de 2008 foi criada a Lei Municipal nº 1655 oficializando as práticas ao atendimento no sistema único de saúde da cidade. (CAMPOS *et al*, 2016)

Nesse contexto, as PICS são realizadas em Unidades Básicas de Saúde; em Centros Ambulatoriais e em duas instituições de alta complexidade. Neste último, destaca-se a prática de Medicina Tradicional Chinesa voltada ao tratamento da dor. De acordo com arquivo disponibilizado pelo grupo gestor de PICS da SMS da cidade, na Atenção Secundária são implementadas diversas práticas, sendo as que foram mais registradas em relação ao número de atendimentos no primeiro quadrimestre de 2024 foram: auriculoterapia; acupuntura; terapia floral; e meditação. Além disso, nesse período, em quatro ambulatórios foram registrados um total de 8.819 procedimentos.

As dificuldades enfrentadas nessa cidade não são diferentes das outras do país. Estudo apontou o pouco incentivo quanto aos insumos e capacitação de

profissionais da atenção primária à saúde e reforça a importância da educação permanente como uma das formas de ampliar sua oferta de forma resolutiva. (FERREIRA *et al*; 2023)

Dito isso, o presente estudo tem como finalidade relatar a experiência de uma residente de Medicina de Família e Comunidade que vivenciou o estágio eletivo em serviços de Práticas Integrativas e Complementares em João Pessoa, além de apresentá-los, evidenciando suas possíveis potências e fragilidades e como tal experiência auxiliou no processo formativo da especialidade.

2. OBJETIVOS

Principal:

Descrever o aprendizado e pensamento crítico formulado por uma residente de Medicina de Família e Comunidade da cidade do Rio de Janeiro após estágio em observação nos serviços de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em João Pessoa, Paraíba.

Secundários:

Identificar desafios da APS para o avanço na implementação das PICS;

Entender vantagens e desvantagens de um ambulatório de serviço secundário em relação à APS.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo caracterizado em relato de experiência de forma narrativa a partir de uma residente de MFC em estágio eletivo na cidade de João Pessoa voltado aos serviços de saúde de Práticas Integrativas e Complementares no mês de Junho de 2024.

O estudo dispensa aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois locais e pessoas participantes da experiência não serão identificados de acordo com

Resolução 510/2026 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Foram coletados artigos científicos e dados fornecidos pelo Grupo de Gestão em PICS na Secretaria Municipal de João Pessoa para complementação da revisão de literatura quanto ao tema. Priorizou-se artigos publicados em 2020 até 2024, coletados nas plataformas BVS, Pubmed e Oasis Br com o seguinte string: "terapias complementares" AND "atenção primária à saúde" OR "serviços de saúde". Ademais, foram realizadas pesquisas provenientes de autores brasileiros que são referência no contexto do tema abordado: Madel Luz, Charles Tesser, Marilene Cabral do Nascimento e Gustavo Tenório Cunha.

A forma narrativa de relato tem como objetivo o aprendizado baseado em problemas experienciados ao acompanhar atendimentos de usuários, sejam individuais ou em grupo. Com o registro semanal do aprendizado que foi coletado, pude perceber maior fixação do conteúdo e maior busca a abordagens que poderiam complementar os atendimentos na Clínica da Família onde sou residente. A motivação e o desenvolvimento de uma base de como as práticas podem ser aplicadas foi fundamental para o conhecimento e o registro da experiência. Assim como incentivo para a revisão de literatura do tema. (GROSSMAN; CARDOSO, 2006)

4. DISCUSSÃO

4.1 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A escolha do local para a realização do meu estágio foi influenciada por uma experiência no Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, realizado em Fortaleza em setembro de 2023. Durante o evento, tive a oportunidade de conversar com uma médica de família egressa do programa de residência da Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola Nacional de Saúde Pública, que havia realizado seu estágio eletivo em um ambulatório de Práticas Integrativas e Complementares em João Pessoa. Essa conversa despertou meu interesse em compreender melhor as práticas de forma individual e em grupo oferecidas nesse contexto. Naquele momento, me senti curiosa sobre a organização e a prestação dos serviços de saúde nesse ambulatório.

Primeira Semana

Para que conseguisse iniciar o estágio, fui orientada a entrar em contato diretamente com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa. Com isso, comecei neste local. Fui recebida por uma das funcionárias da área técnica de PICS e a mesma realizou um cronograma para que eu conhecesse alguns serviços de PICS nas 4 semanas que estaria na cidade. Me senti muito bem vinda e feliz em presenciar como as pessoas que trabalhavam ali se sentiram bem sendo reconhecidas pelos serviços que defendem e que tentam ampliar cada vez mais.

Estive no dia 03/06 até 07/06 na SMS, onde encontra-se um Centro de PICS em que atuam fisioterapeutas, sendo um deles acupunturista; biomédico; e nutricionista. Um ambiente estruturalmente pequeno, mas que comporta três macas grandes, sendo a duração de atendimento de cerca de 30 minutos.

Presenciei e acompanhei atendimentos de práticas da Medicina Tradicional Chinesa como acupuntura e auriculoterapia, além da abordagem da dor miofascial com massoterapia, ventosaterapia e agulhamento a seco. Os usuários dessas práticas são compostos pelos profissionais que atuam na Secretaria de Saúde do município e a agenda consiste em agendamentos prévios e, quando possível, demandas espontâneas.

Alguns dias da semana, estagiários do curso de fisioterapia e nutrição de uma faculdade da rede privada da cidade participam dos atendimentos de forma supervisionada e praticam as terapias nos usuários, tendo particularidades como ensinamento de exercícios de alongamento para serem realizadas em casa, avaliação biométrica e orientações nutricionais.

Pude aprender e praticar de forma mais frequente a ventosaterapia e a auriculoterapia. Já tinha sido apresentada a prática com ventosas pela residência, porém neste centro aprendi a realizar a ventosa móvel e perceber maior alívio das dores musculares dos pacientes. Além disso, acompanhando um profissional acupunturista, presenciei melhora da dor lombar imediata de uma paciente ao agulhar um ponto de auriculoterapia, sua reação ao tratamento foi impressionante. Lembro que a mesma brincava em “como suas orelhas sangravam” e aliviavam suas dores. Até então só havia presenciado e praticado com sementes, então o uso de agulhas me surpreendeu.

Segunda Semana

Estive no dia 10/06 a 14/06 em um Centro de Práticas Integrativas e Complementares com atendimentos em demanda espontânea, sendo um serviço fornecido pelo Sistema único de saúde de Atenção Secundária. Os usuários buscam os atendimentos, na maioria dos casos, por conta própria, porém também podem ser encaminhados pelo serviço de atenção primária.

Este local foi o primeiro que tive conhecimento neste estágio antes do mesmo iniciar. Já pesquisava sobre ele há um tempo, então possuía grandes expectativas quanto ao seu funcionamento.

Consiste em um estabelecimento que possui o primeiro atendimento, em que o usuário é avaliado por um profissional de saúde do Centro e criado plano terapêutico conforme sua demanda. São oferecidos terapias em grupo e individuais como: Auriculoterapia, Quiropraxia, Acupuntura, Constelação Familiar, Grupos de Mulheres e Homens, Gestão da Autoestima, Yoga, Tai Chi Chuan, entre outras.

O estabelecimento já recebe acadêmicos da área da saúde e residentes de MFC. Fui bem acolhida e no primeiro dia o Diretor do local me apresentou o ambiente. O local é grande, lembrando-me da estrutura de uma Clínica da Família no Rio de Janeiro em primeiro momento. Havia grandes salas, entretanto algumas estavam em reforma e interditadas. Percebi que haviam poucos pacientes aguardando atendimento, além disso, alguns profissionais encontravam-se de férias, sendo comum em períodos atuais de outono/inverno.

Fui informada sobre os horários dos atendimentos individuais e em grupo. Como esse seria o único local que disponibilizaria terapias em grupo em meu estágio, escolhi participar apenas nessa modalidade.

Logo no primeiro dia fui apresentada a Técnica de Liberação Emocional (EFT), em que pude participar como se fosse uma das usuárias. Também presenciei grupos de Constelação Familiar, prática que nunca havia participado antes. Embora, entenda seu objetivo, acredito que na prática essa terapia exige muito da coordenação do terapeuta, para que a mesma não seja relacionada à religião cristã.

Também participei do grupo de homens. Pude presenciar o desafio que é ser mulher e ser a única profissional que estava disposta a realizar tal grupo. Conversei ao final de um dos dias com a terapeuta responsável e a mesma disse que alguns usuários a ajudam quando os assuntos passam a se tornar desconfortáveis para ela.

Esse era um grupo menor, o que pude perceber em outros também. Todos que participei, a maioria, senão somente, tinham participação somente de mulheres cis.

O local também tinha Hortas Comunitárias, porém apenas pude participar de uma aula de um curso de Hidroterapia, fornecido pela secretaria de saúde para os profissionais. Na aula que estava, uma farmacêutica era a professora, e uma agente comunitária de saúde e três enfermeiras estavam aprendendo sobre Hortelã pimenta e como fazer um lambedor. Lembro da agente de saúde dizer que já recomendou o mesmo em uma visita domiciliar a um paciente que estava resfriado e com tosse.

Terceira Semana

Nesta semana pude acompanhar os atendimentos em um ambulatório de Prática Integrativas e Complementares em um parque zoobotânico da cidade. Um fisioterapeuta realiza atendimentos de massoterapia, quiropraxia, auriculoterapia, ventosaterapia e agulhamento a seco, sendo reorganizado a rotina de agendamentos e que futuramente o mesmo pretende abordar atividades físicas em grupo como forma de abordagem, aproveitando o cenário de vegetação e tranquilidade do espaço, que possui trilhas e locais de apoio, além de atingir um maior número de pessoas para promover autocuidado e proporcionando maior acesso de usuários.

As consultas neste centro são feitas de forma agendada, sendo demandas espontâneas feitas por forma de encaixe, principalmente aos funcionários do parque. Os pacientes não pagam a entrada do parque, como é feito pelos visitantes, o que achei interessante e justo.

Pude praticar mais a ventosaterapia e a auriculoterapia, e participei de consultas em que pude perceber que grande parte de mulheres na cidade possuía um diagnóstico de Fibromialgia e como as PICS tem ajudado na melhora das dores.

Quarta Semana

Este cenário foi o único que participei que é implementado na Atenção Primária à Saúde. Uma vez na semana, às terças feiras, profissional terapeuta holística e coordenadora de PICS da Secretaria Municipal coordena um grupo de Auriculoterapia em uma unidade de saúde da família em que inclusive possui

residência em medicina de família. No dia em que participei, a preceptora, uma médica residente e residentes multi em saúde mental estavam presentes também.

O grupo acontece dentro da unidade, em área arborizada, entretanto ainda pouco estruturada, com cadeiras reunidas em círculo. Próxima ao ambiente de acolhimento dos usuários da unidade,

A maioria dos pacientes participantes eram mulheres hetero identificadas brancas, que estavam há algum tempo em acompanhamento. Me chamou atenção a interação entre elas, em acolher integrantes novos e explicarem previamente o objetivo do grupo ao aguardarem sua vez de serem atendidas.

A profissional terapeuta que coordena o grupo me explicou que devido ao local que o grupo é realizado, o mesmo é, em vezes, cenário de acolhimento de pacientes que chegam em crise na unidade, o que interrompe sua prática. Mesmo assim, ao longo dos anos, foi cada vez mais possível o manejo da reunião principalmente com pacientes que já conhecem e respeitam o fluxo. No dia em que pude participar, o número de demandas encontrava-se menor.

O grupo ocorreu pela manhã. Na parte da tarde, participei de uma reunião em que a preceptora de residência multi e uma das coordenadoras do setor apresentaram e introduziram a organização frente às práticas integrativas na unidade, conversando sobre entidades que apoiaram e dispositivos do território que permitiram que o grupo e outras PICS, como fitoterapia, permanecessem. Pude trocar sobre processo de aprendizagem na minha residência com as residentes multi e achei muito interessante a forma como as mesmas tinham autonomia e interesse em suas atividades na unidade.

Me despedi no dia que conheci esse grupo, meu estágio havia terminado e frente ao processo de conhecer os serviços me deparei interessada em saber mais sobre as PICS e entender como a gestão em saúde afeta sua atuação. Além disso, também pude perceber como os usuários confiavam no processo de cuidado que estavam fornecendo na cidade, pensando se conseguiria implementar esse cuidado na minha prática como Médica de Família.

4.2 OBSTÁCULOS PARA O AVANÇO NA IMPLEMENTAÇÃO DAS PICS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde é porta de entrada para os usuários do SUS. Esse sistema tem como dever fornecer cuidado integral, com enfoque familiar e comunitário de forma que promova saúde e prevenção, fatores que fazem parte dos objetivos das práticas integrativas e complementares. Entretanto, na prática, o cuidado biomédico tende a ser priorizado, muitas vezes devido a falta de conhecimento dos profissionais da APS e descrença dos usuários. Nesse caso, seria necessário maior incentivo proveniente de gestores e apoio institucional para que a cultura e padrões de tecnologia sejam desvinculados e ocorra a aceitação de novas PICS. (TESSER; SOUZA, 2012)

Quando evidenciamos profissionais de saúde sem conhecimento sobre as terapias, podemos entender como as universidades também não incentivam e não as apresentam a seus alunos e futuros profissionais de saúde. Há estudos que evidenciam a falta de ensinamento nas grades curriculares, contrapondo-se à PNPI. (DA SILVA et al, 2022)

No que tange a profissionais formados, há certo número, principalmente funcionários da atenção primária, que buscam a capacitação em PICS, sendo feito pelos próprios meios financeiros em sua maioria. Dito isso, nota-se pouco investimento e informações formais provenientes da gestão. Sendo assim, seria necessário o reconhecimento destes trabalhadores que já apresentam certo conhecimento, para que a gestão promova o desenvolvimento e aumento do número de especialistas atuantes. (DA SILVA et al, 2022)

Entretanto, em uma unidade composta por profissionais que apresentam as PICS aos usuários, na maioria das vezes, são implementadas estratégias para que consigam realizá-las em seus planos de cuidado. Há três formas em que são destacadas: turnos voltados somente para as práticas; integração com outras atividades promovidas pela APS; ou ambas as formas juntas. Isso acontece de forma paralela ao preconizado na agenda e não é incentivada institucionalmente. (SANTOS; TESSER, 2012) Diversos estudos justificam essas estratégias, como espaço físico insuficiente, menos recursos, além do tempo de agenda, sendo estes os principais fatores que dificultam a realização das PICS na atenção primária. (RIBEIRO, 2022)

4.3 A IMPLEMENTAÇÃO DAS PICS EM OUTROS SERVIÇOS

As práticas estão relacionadas ao cuidado longitudinal e maior vínculo dos profissionais de saúde aos seus pacientes. No contexto da APS, nota-se o cenário ideal para que terapias complementares sejam abordadas. De outra forma, as PICS na atenção secundária e terciária têm sido implementadas, sendo mais apoiadas quando há um vínculo entre a atenção primária, para que seja compartilhado o cuidado e sua integralidade. (RUELA *et al*, 2019)

Outros motivos evidenciados para que sejam priorizados o atendimento das práticas na atenção primária, mais especificamente a acupuntura, porém podendo ser relacionados a outras PICS são: maior acesso dos pacientes, assim como tempo menor para retorno de consultas e maior proximidade com o profissional de saúde que implementou a prática (SILVA; TESSER, 2013).) Ambulatórios secundários tendem a acolher um menor número de pessoas sendo possíveis motivos relacionados a questões territoriais, pois os usuários que vivem mais próximos ao serviço buscam mais e são mais presentes, além do processo de encaminhamento e fila de espera que são submetidos. Além disso, devido ao menor número de vagas, existe a distância sócio familiar, onde pode-se pensar que, mesmo em abordagens comunitárias, as práticas tendem a não serem implementadas em abordagens familiares. (LIMA; SILVA; TESSER, 2014)

Por outro lado, conforme mencionado anteriormente, levando em conta possíveis situações em que o cuidado possa ser prejudicado na APS, há formas de relacionar os serviços, como por exemplo, o matriciamento das práticas em unidades de saúde. Dessa forma, poderiam ser reservados momentos e turnos de profissionais de saúde da atenção primária para que sejam abordadas as PICS em seus atendimentos. (LIMA; SILVA; TESSER, 2014).

5. CONCLUSÃO

É importante criar vínculos com pacientes, além do cuidado biomédico. Reconhei em meu estágio eletivo que, mesmo de forma comunitária, profissionais de saúde conseguem auxiliar nas dificuldades físicas e emocionais não apenas

através de recursos materiais e tecnológicos. Ao abordarmos as práticas integrativas e complementares à promoção do autocuidado, falamos sobre desenvolvimento de hábitos saudáveis e autoconhecimento, ferramentas essenciais para o cuidado em saúde.

Ao considerar aspectos físicos, econômicos e sociais, as PICS permitem uma compreensão mais abrangente das necessidades dos usuários. Quando abordamos Medicina de Família e Comunidade, são indicadas formas de cuidado além da doença, habilidades de comunicação singulares e continuidade do cuidado em relação à pessoa, ao seu meio familiar e em sociedade. Quando conheci as Práticas Integrativas e Complementares em João Pessoa como política e meio de cuidado de forma simples, barata e, de certa forma, íntima, pude perceber como seria um fator importante para que vivenciasse na prática durante a residência médica.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena et al. Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00208818, 2019.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIIC-SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b.

CAMPOS, Isabela Kirschner de Siqueira et al. **Interfaces entre espaços públicos e centros de práticas integrativas e complementares em saúde de João Pessoa-PB**. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

DA SILVA CABRAL, Maria Eduarda Guerra; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa. Política Nacional de Práticas Integrativas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020.

DA SILVA, Maria Andreza Marques et al. Práticas integrativas e complementares: desafios na implementação no Sistema Único de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e472111234891-e472111234891, 2022.

FERREIRA, Bruno Wesley Ramalho Cirilo et al. **Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde em João Pessoa-PB**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

GLASS, Letícia; LIMA, Nathan Willig; NASCIMENTO, Matheus Monteiro. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e200260, 2021.

GROSSMAN, Eloísa; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, p. 6-14, 2006.

LIMA, Karla Moraes Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 261-272, 2014.

MARQUES, Joyce Viana; SANTOS, Marco Antonio Carvalho. A política nacional de práticas integrativas e complementares: considerações quanto à formação profissional. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 44-70, 2021.

NUNES, Marcelo Felipe et al. A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 300-311, 2017.

RIBEIRO, Mary Carmem Fróes. **Implementação de práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde**: barreiras e facilitadores. 2022. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

RUELA, Ludmila de Oliveira et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4239-4250, 2019.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3011-3024, 2012.

SILVA, Emiliana Domingues Cunha da; TESSER, Charles Dalcanale. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des) medicalização social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 2186-2196, 2013.

SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; TESSER, Charles Dalcanale. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00150215, 2017.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 336-350, 2012.