

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES APLICADAS AOS TRABALHADORES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INGRATION OF COMPLEMENTARY PRACTICES APPLIED TO WORKERS OF A BASIC HEALTH UNIT: EXPERIENCE REPORT

Rayza Verônica Soares Carvalho¹, Ângela Maria Cardoso dos Ângjos², Marilyse de Oliveira Meneses³
Carla Andrea Lopes da Silva⁴, Samira Rêgo Martins de Deus Leal⁵, Vinícius Alexandre de Oliveira⁶
Andréa Conceição Gomes de Lima⁷

RESUMO

Introdução: Um dos desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é conseguir com que os seus trabalhadores e gestores do SUS, nas práticas cotidianas, incorporem ações de autocuidado. **Objetivo:** Descrever a experiência do projeto CuidAR-TE realizado com trabalhadores da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Antônio Carlos Costa, Teresina, Piauí. **Materiais e Métodos:** Relato de experiência do projeto CuidAR-TE desenvolvido em 2018, com 65 trabalhadores da UBS e estudantes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, da Universidade Estadual do Piauí. Foram realizados encontros mensais, com início no mês de agosto de 2018, e foram discutidas e aplicadas práticas complementares integrativas, a saber: biodança, dança circular, bioenergética, meditação, ioga, eutonia, musicoterapia, arte e saúde, práticas manuais e liangong. **Conclusão:** A realização dessa experiência mobilizou as equipes a refletirem sobre estratégias para o cuidado dos trabalhadores através de tecnologias leves e das práticas integrativas e complementares que demonstraram resultados positivos para a saúde e qualidade de vida dos atores envolvidos.

Palavras-chave: Terapias Complementares. Cuidado. Serviços de Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: One of the challenges of the Unified Health System (SUS) is to get its workers and SUS managers, in daily practices, to incorporate self-care actions. **Objective:** To describe the experience of the Care-TE project carried out with workers from the Basic Health Unit (UBS) Dr. Antônio Carlos Costa, Teresina, Piauí. **Materials and Methodology:** Experience report of the Care-TE project developed in 2018, with 65 workers from UBS and students from the Multiprofessional Residency in Family and Community Health, State University of Piauí. Monthly meetings were held, beginning in August 2018, and complementary integrative practices were discussed and applied, namely: biodance, circular dance, bioenergetics, meditation, yoga, eutonia, music therapy, art and health, manual practices and liangong. **Conclusion:** This experience mobilized the teams to reflect on strategies for the care of workers through light technologies and integrative and complementary practices that demonstrated positive results for the health and quality of life of the actors involved.

Keywords: Complementary Therapies. Empathy. Occupational Health Services.

¹ Cirurgiã-dentista, Pós-graduanda no programa Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina, PI, Brasil. E-mail: rayzaveronica@hotmail.com

² Cirurgiã-dentista, Pós-graduanda no programa Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina, PI, Brasil. E-mail: angelaodonto93@gmail.com

³ Enfermeira, Pós-graduanda no programa Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina, PI, Brasil. E-mail: marilyse_meneses@hotmail.com

⁴ Fisioterapeuta, Pós-graduanda no programa Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina, PI, Brasil. E-mail: carlalopes.fisio09@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina, PI, Brasil. E-mail: samirarmd@hotmail.com

⁶ Cirurgião-dentista. Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí, Tutor de Campo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Professor da Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina, PI, Brasil. E-mail: viniciusalex@hotmail.com

⁷ Fisioterapeuta. Doutora em Engenharia Biomédica pela UNIVAP. Mestre em Biologia Urbana pelo Centro Universitário Nilton Lins (2008). Professora da pós-graduação e coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina, PI, Brasil. E-mail: andreaclima@hotmail.com



INTRODUÇÃO

O cuidado é uma das expressões mais destacadas nos discursos, nas práticas e nas políticas encontradas no campo da saúde (FRACOLLI et al., 2011). Nos serviços de saúde pública no Brasil o cuidado à saúde dos trabalhadores tem início em partir de meados dos anos 80, tendo em vista que entre as décadas de 30 e 80 a assistência à saúde da população com vínculo empregatício era atribuição das empresas e da Previdência Social (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

Segundo Gomez, Vasconcellos e Machado (2018), a década de 1980 simbolizou um marco histórico para a saúde do trabalhador, pois este passou a ser reconhecido como sujeito dotado de saber e não mero consumidor de serviços de saúde, fato que possibilitou importantes conquistas a exemplo de uma participação ativa na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, a Constituição Federal de 1988; culminando, com a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador no ano de 1986.

Mesmo com esses progressos, persiste ainda o desafio de conseguir que trabalhadores e gestores do SUS incorporem, nas suas práticas cotidianas, o reconhecimento do trabalho enquanto um dos determinantes do processo saúde-doença e da imprescindibilidade do envolvimento de todo o sistema de saúde para assegurar o cuidado integral aos profissionais (DIAS; BERTOLINI; PIMENTA, 2011).

Ademais, faz-se necessário a construção de práticas que extrapolem a abordagem individual curativa e apontem para abordagens interdisciplinares e intersetoriais (HIGA et al., 2015) – para incorporar ações de prevenção primária, assistência e promoção da saúde, legitimando desta forma um olhar que não se prende em aspectos biológicos, mas que inclui o psíquico e o social e que proponha a atuação sobre os problemas humanos no trabalho a partir de outro *locus*, o do serviço de saúde (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

Neste cenário, o espaço da Atenção Primária à Saúde (APS), tida como ordenadora da rede de atenção e coordenadora do cuidado (BRASIL, 2017) pode ser interpretada como campo favorável para proporcionar acolhimento e cuidado diferenciado aos trabalhadores, bem como, para promover a reflexão da lógica do trabalho enquanto determinante dos processos saúde-doença (BRASIL, 2011).

A produção do cuidado voltada para os trabalhadores pela APS ganha relevância nos últimos anos em decorrência das transformações econômicas em curso no país, responsáveis pela precarização do trabalho, com exposição a cargas físicas e psicossociais elevadas, baixo grau de interação entre os profissionais, além de frágil proteção social, condições que reforçam a vulnerabilidade social dos trabalhadores (LACERDA e SILVA et al., 2013).

Diante dessa temática o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência do processo de criação de um projeto conhecido como “CuidAR-TE”, experiência de cuidado voltado para profissionais de saúde, realizado por um grupo de residência multiprofissional, junto a uma Unidade Básica de Saúde, através do detalhamento da sua execução ao que têm proporcionado um espaço estratégico para pensar em si

próprio, para refletir sobre necessidades e para trocar de experiências criando assim, uma lógica de trabalho preventivo, de suporte e de cuidado para com a saúde desses trabalhadores envolvidos no projeto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Com a finalidade de propiciar momentos de suporte e de cuidado para trabalhadores da atenção primária, buscou-se desenvolver ações voltadas para despertar o conhecimento de si, refletir sobre as relações de trabalho, promover a integração entre as equipes e fortalecer as práticas de educação permanente junto desses trabalhadores. Cientes que, os trabalhadores que cuidam e prestam assistência à vida sofrem uma intensa sobre carga emocional, sendo muitas vezes negligenciada a atenção que eles conferem a si próprios (FRONZA; TEIXEIRA, 2010), buscou-se com esse projeto ressaltar a importância da manutenção da qualidade de vida entre os trabalhadores da saúde, pois se sabe que os fatores psicossociais ocupacionais podem influenciar ou agravar sintomas, descaracterizando-se como uma atividade de realização pessoal e prazer, para se tornar uma via de somatização de doenças.

O local utilizado como sede dos encontros do grupo foi a Unidade Básica de Saúde Dr. Antônio Carlos Costa, localizada no bairro Cristo Rei, também agregando a população de Ilhotas e Piçarra.

Após as reuniões prévias de planejamento estratégico situacional definiu-se um calendário mensal de atividades, e optou-se por encontros na primeira sexta-feira de cada mês, envolvendo trabalhadores do turno da manhã, bem como os da tarde. O conjunto desses trabalhadores é composto por zeladoria, serviço de arquivo médico e estatística, portaria, gerência, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, agentes comunitários de saúde – totalizado um público-alvo de 27 trabalhadores pela manhã e 38 trabalhadores no período da tarde.

O processo de planejamento das ações foi programado para acontecer no início de cada mês e duração média, de cada encontro, uma hora por turno, acatando sugestão das equipes e respeitando a lógica da construção participativa.

Para as atividades de cuidado propriamente ditas utilizou-se, prioritariamente, de Práticas Integrativas Complementares (PIC) como: biodança, dança circular, bioenergética, meditação, ioga, eutonia, musicoterapia, arte e saúde, práticas manuais e lian gong. As práticas de meditação e bioenergética foram conduzidas pela psicóloga residente; a de prática manual pela fisioterapeuta residente, e as demais práticas foram conduzidas por profissionais, convidados, especializados na área específica. Esse projeto iniciou em agosto de 2018 e terá continuidade até janeiro de 2020.

Destaca-se que, as PICs se caracterizam por sistemas e recursos terapêuticos que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, incorporando inúmeros

benefícios aliados a custos relativamente baixos (BRASIL, 2006), tendo sido muito bem aceita pelos participantes.

DISCUSSÃO

As Práticas Integrativas e Complementares são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão, assim como podem ser usadas em tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas (BRASIL, 2018). É importante lembrar que essas práticas não substituem os tratamentos convencionais, é um complemento nesses tratamentos.

Segundo o Ministério da Saúde (2019) as PICS devem ofertadas preferencialmente na atenção primária, por ser essa a principal porta de entrada dos serviços de saúde, um percentual de oferta por nível de complexidade do serviço é de 78% na atenção básica, 18% média complexidade e de 4% na alta complexidade; e, tem uma variedade de 29 práticas, sendo elas: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergéticas, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica aplicada à saúde, acupuntura, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, crenoterapia e yoga.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2018) tem por objetivos: incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; e, estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

Para Silva, Rotenberg e Fischer (2011), os profissionais de saúde são apresentados como sendo os mais estressados em seus cotidianos visto que necessitam de um número elevado de horas de trabalho para compensar as baixas remunerações. Complementarmente Leão (2014) afirma que nesses profissionais observam-se diferentes e complexas demandas físicas e psíquicas resultantes de suas relações e processos de trabalho podendo gerar estresse, bem como outros transtornos.

Dentro desse contexto Merhy (2002) compreende que o processo de trabalho em saúde é inteiramente dependente da relação entre sujeitos, tornando-se imprescindível o vínculo, o envolvimento e a coparticipação dos mesmos sujeitos ativos do processo de produção de saúde. Da mesma forma, Faria e

Araujo (2010) anseiam que processos que produzam saúde para trabalhadores sejam capazes de estimular profissionais mais saudáveis e que ao mesmo tempo em que se fabrica o cuidado possa-se tecer sujeitos emancipados capazes de lutar pela própria saúde e pela saúde dos outros.

Com relação ao modelo assistencial observado na Estratégia Saúde da Família (ESF) Franco (2003) afirma que o processo de trabalho ainda encontra-se centrada nas tecnologias duras, compondo um modelo que ainda está focado no ato prescritivo e tem em sua natureza o saber médico hegemônico, confrontando-se com as chamadas tecnologias leves que se associam ao caráter relacional, de escuta, acolhimento, interpretações, responsabilização e vínculos, fundamentais para a produção de cuidado em saúde (MERHY, 2002).

Desta forma conforme já apontado por diversos autores (DIAS; BERTOLINI, PIMENTA, 2011; SILVA; DIAS; RIBEIRO, 2011), observa-se a necessidade de desenvolver e potencializar métodos e instrumentos eficientes de apoio técnico e pedagógico e terapêutico aos profissionais das equipes de saúde da família, para introduzir uma lógica de cuidado para esses próprios trabalhadores, para tanto, torna-se necessário o envolvimento das equipes no reconhecimento das necessidades de organização dos seus processos de trabalho, bem como, na visualização de elementos dificultadores e facilitadores que envolvem a produção do cuidado à população trabalhadora (LACERDA e SILVA et al., 2013).

Apoiando-se nas problemáticas discutidas em oficinas de planejamento realizadas na Unidade Básica de Saúde Dr. Antonio Carlos Costa, que compreenderam: dificuldade de integração entre equipes, relações interpessoais fragilizadas e estresse ocupacional, partiu-se para a realização de uma série de ações terapêuticas, ancoradas na compreensão do trabalho enquanto determinante e condicionante de saúde e da ampliação das estratégias disponíveis de saúde do trabalhador, em uma perspectiva, para além dos aspectos biológicos. Assim, foi definido um calendário mensal e foram incorporadas práticas corporais, dinâmicas e oficinas de grupo com destaque para as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). De acordo com Teixeira (2014), o uso dessas práticas tem contribuído na elevação dos níveis de qualidade de vida de seus usuários, na medida em que visam a assistência e saúde do indivíduo, considerando-o como mente/corpo/espírito e não como um ser fragmentado.

Destaca-se que, as dinâmicas e oficinas de grupo oportunizaram o fomento à capacidade criadora, produtividade, além do fortalecimento da desenvoltura dos participantes, do incentivo ao trabalho em equipe.

A partir das atividades de cuidado desenvolvidas no espaço da citada Unidade Básica de Saúde, conclui-se que o uso das PICS excitou na equipe organizadora, a descoberta de seu potencial mobilizador na prática, e nos trabalhadores participantes momento especial para uma pausa e reflexão sobre a rotina de trabalho. Representou também, a disponibilidade de um tempo para o autocuidado, desenvolvimento do bem-estar e na melhoria do processo e das relações de trabalho.

Ao final de cada encontro de aplicação das PICS sucederam momentos de avaliação, entre organizadores e trabalhadores da UBS, foram feitos de duas maneiras – oral e/ou escrito - onde os participantes socializavam o sentimento vivido através da prática verbalmente ou depositavam em uma caixa personalizada seus elogios, críticas e sugestões.

Os participantes frisaram nas avaliações a sensação de relaxamento e de liberação das tensões; melhorias na qualidade de vida e no rendimento ocupacional devido a um cuidado com responsabilidade, além de pedirem para ter mais sessões de cuidado ao longo do mês.

Do exposto, pode-se afirmar que as práticas integrativas proporcionam ao indivíduo uma identidade de cuidado oposta ao modelo dominante, pois cuidar do indivíduo na sua totalidade é um modo alternativo de promover saúde, não lucrativo e menos oneroso ao sistema de saúde pública (JÚNIOR-TELESSI, 2016).

CONCLUSÃO

Percebeu-se que as ações realizadas pelo projeto CuidAR-TE voltadas para a saúde do trabalhador no contexto da UBS romperam com a lógica restrita do combate a doenças e reitera a relevância do cuidado integral daqueles que cuidam, mas são pouco cuidados devido a extensa carga-horária de trabalho.

Ademais, a realização dessa experiência mobilizou as equipes a refletirem sobre estratégias para o cuidado dos trabalhadores através de tecnologias leves e das práticas integrativas e complementares que demonstraram resultados positivos para a saúde e qualidade de vida dos atores envolvidos.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série B. **Textos Básicos de Saúde Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 92 p. 2006

BRASIL. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Diário Oficial da União, 7 Nov 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial da União, 21 set 2017.

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

BRASIL. Saúde de A a Z. Práticas Integrativas e Complementares. Práticas integrativas e complementares (PICS): quais são e para que servem. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: nov. 2019.

DIAS, M. D. A. et al. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 137-148, 2011.

DIAS, M, D, A.; BERTOLINI, G. C. S.; PIMENTA, A. L. Saúde do Trabalhador na Atenção Primária: análise a partir de uma experiência municipal. **Revista Trabalho Educação e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 137-48, 2011.

- FARIA, H. X.; ARAUJO, M. D. Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 429-439, 2010.
- FRANCO, T. B. **Processos de trabalho e transição tecnológica na saúde**; Tese de Doutorado, Campinas: Unicamp, 2003.
- FRACOLLI, L. A. Conceito e prática da integralidade na atenção básica: a percepção das enfermeiras. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1135-41. 2011.
- FONZA, F. C. A. O.; TEIXEIRA, L. R. Perfil dos profissionais da saúde que trabalham em hospitais: relação entre sintomas musculoesqueléticos e a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 8, n. 4, 2010.
- GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, G. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018.
- HIGA, E. F. R. et al. A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva em adolescentes. **Interface**, v. 19, n. 1, p. 879-891, 2015.
- JUNIOR-TELESSI, E. Práticas Integrativas e Complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, 2016.
- MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- LACERDA e SILVA, T. et al. Saúde do trabalhador na atenção primária: percepções e práticas de equipes de saúde da família. **Interface**, 2013.
- LEÃO, L. H. C. **Vigilância em saúde mental do trabalhador: subsídios para a construção de estratégias de intervenção**. Tese de doutorado, 2014.
- SATO, L.; LACAZ, F. A. C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Revista Estudos de Psicologia, Campinas**, v. 11, n. 3, p.281-288, 2006.
- SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F. M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1117-26, 2011.
- SILVA, T. L.; DIAS, E. C.; RIBEIRO, E. C. O. Saberes e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde na atenção à saúde do trabalhador. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 859-70, 2011.
- TEIXEIRA, J. B. P. **Práticas Integrativas Não Convencionais em Saúde Brasileira**. Belvedere, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2014.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 20/06/2019

ACEITO: 22/10/2019