

Vivências de acolhimento na unidade de saúde da família: a experiência do cantinho do chá na UBS do Grotão, João Pessoa-PB

Andre Luis Bonifacio De Carvalho

Leila Rafaela Alves Braga

Danielle Fernandes Da Silva

Jeremias Bezerra Fernandes De Araujo

Maria Do Carmo De Amorim

Maria Janilce Oliveira Magalhaes

Resumo

Este trabalho traz uma primeira aproximação aos trabalhos do Projeto Cantinho do Chá e da Horta Agroecológica, espaços de vivências onde são realizados diálogos de saberes entre a comunidade, profissionais e estudantes de instituições de ensino superior na cidade de João Pessoa. Nesses ambientes são servidos chás medicinais nas segundas, terças e quartas feiras, produtos estes resultantes do plantio e colheita das ervas na horta da Unidade de Saúde da Família (USF) do Grotão em João Pessoa. O trabalho foi realizado no período de no ano de 2017 ao projeto de extensão do Departamento de Promoção da Saúde -CCM-UFPB. As ações realizadas envolveram equipe multiprofissional, comunidade e estudantes dos cursos de Medicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, de modo que as atividades desenvolvidas propiciaram o fortalecimento de um conjunto de conceitos e percepções sobre os fundamentos das práticas integrativa e do acolhimento na atenção básica. Buscou-se, também, identificar as dinâmicas estabelecidas na escuta qualificada entre usuários e profissionais de saúde, na perspectiva de detectar os limites e as possibilidades existentes nos processos de trabalho das equipes. De acordo com os dados obtidos é possível destacar que o uso do chá é um dispositivo importante para estreitar os vínculos entre usuários, profissionais, estudantes e demais atores sociais relacionados nos processos de trabalho. Além disso, também resgata os usos, sentidos, costumes e conhecimentos das plantas medicinais no cuidado a saúde, contribuindo para melhoria do acolhimento aos usuários, ancorado na Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PNPICS).

Palavras-chave: Acolhimento, Cantinho do Chá, Plantas Medicinais, Atenção Básica

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao completar 30 anos de existência pode ser considerado um dos maiores exemplos de política pública no Brasil. Fruto de intensos debates e lutas democráticas, foi inscrito na Constituição de 1988, alicerçado na premissa da saúde como direito de todos e dever do Estado e tendo como princípios e diretrizes basilares a universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social.

Cabe destacar que seu desenvolvimento vem se dando de modo paradoxal, por meio da implantação de um conjunto de políticas de saúde includentes, apesar de sofrer de problemas crônicos, entre os quais o financiamento insuficiente e desigual. Por outro lado, o SUS precisa ser “protegido” e “cultivado” não apenas para evitar retrocessos ao grande pacto social do qual é resultado, mas também porque ainda há muito que fazer para consolidar esse sistema e, assim, possibilitar que todo brasileiro se sinta cuidado diante das suas demandas e necessidades de saúde^(1;2;3).

Por todas as contradições e desafios podemos afirmar que o SUS contempla importantes elementos que favorecem a implementação da educação e prática interprofissional, visto que nele estão presentes os princípios universalidade do acesso, integralidade, participação social e o trabalho baseado em equipe, sendo estes intimamente alinhados com os marcos teóricos e metodológicos dessa

abordagem e que encontram no advento da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), um componente singular enquanto modelo de reorientação, por estrategicamente incorporar diferentes profissões em equipes para atuação compartilhada.^(4;5;6;7)

Destacadamente as ações da Atenção Básica que por seu caráter estruturante, se caracteriza pela grande proximidade ao cotidiano da vida das pessoas e coletivos em seus territórios, permite que as equipes de saúde se vinculem e se responsabilizem pela realização de ações de promoção e prevenção no cuidado individual e familiar, assim como na co-gestão dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, que inúmeras vezes perpassam outras modalidades de serviços para atenderem às necessidades de saúde de modo equânime e integral.⁽⁸⁾

Esse espaço destaca-se como estratégico para o uso das Práticas Integrativa e Complementares (PIC) e isso se deve dentre outras coisas a: I) à sua contribuição para a capacidade interpretativa e terapêutica de sintomas não explicáveis pela nosologia biomédica, estimados em 15-30% das novas consultas na APS; II) à maior participação dos doentes no cuidado, com melhor compartilhamento simbólico devido à proximidade das cosmologias de várias PIC com a visão de mundo dos usuários; III) ao seu estímulo ao potencial de autocura, mais efetivo quando

utilizadas em situações iniciais menos graves, típicas da APS; IV) à sua ampla aceitação pelas populações; e IV) à fuga da iatrogenia, frequente nos adoecimentos crônicos, cada vez mais prevalentes. ^(9;10;11;12;13;14)

Cabe destacar que desde a década de 1980, existem registros de experiências no SUS com PIC, as quais ganharam maior visibilidade e crescimento após a promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, entre 2017 e 2018 foram integradas as cinco modalidades iniciais - mais 29 modalidades - porém sem o devido investimento financeiro, sendo uma das poucas políticas nacionais da área da saúde aprovada sem orçamento próprio ou indutivo, para além do que havia antes de 2006. ^(15;16;17)

Importante enfatizar que a PNPIC priorizou a inserção das PIC na Atenção Básica, tendo em vista os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) serem os seus maiores promotores no SUS, isso fica claro no último informe do MS, onde a oferta de PIC, em 2016, existia em 9.470 estabelecimentos de saúde distribuídos em 56% (3.097) dos municípios brasileiros em unidades sob administração municipal. Destacamos do informe duas situações importantes, a de que foram identificadas mais de uma prática em e a de que predominam as práticas corporais da medicina tradicional chinesa (MTC); plantas medicinais e fitoterapia; terapia comunitária integrativa e homeopatia que juntas congregam 65% das práticas identificadas. ^(16;18)

Sendo assim é no âmbito da Atenção Básica que os indivíduos procuram os serviços de saúde na buscando de atenção, apoio e resolução de seus problemas, e é neste contexto, que o acolhimento se destaca como uma estratégia central na qualificação das práticas de saúde e na consequente melhoria do acesso dos usuários aos serviços. No momento de receber o usuário na unidade de saúde o acolhimento constitui uma das primeiras ações a serem desenvolvidas por toda a equipe. Para tanto, os trabalhadores de saúde deveriam acolher os usuários reconhecendo-os pelo nome e demonstrando interesse pelos aspectos subjetivos por eles apresentados. Dar importância ao subjetivo requer do profissional disponibilidade e sensibilidade para a escuta e o diálogo, na tentativa de conhecer o usuário e, assim buscar soluções que satisfaçam suas necessidades, garantindo a materialização do princípio da integralidade. ^(19;20)

Acolhimento como atributo das práticas de saúde

O acolhimento consiste na mudança do processo de trabalho em saúde de forma a atender todos os que procuram os serviços de assistência à saúde, assumindo-se dessa forma, uma postura capaz de acolher, escutar e dar resposta mais adequada a cada usuário, restabelecendo a responsabilização com a saúde dos indivíduos e a consequente constituição de vínculos entre os profissionais e a população. ⁽²¹⁾

Existem várias definições de acolhimento, tanto nos dicionários quanto em setores como a saúde, porém o mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades. Nesse sentido, poderíamos dizer, genericamente, que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (“há acolhimentos e acolhimentos”).⁽¹⁹⁾

O acolhimento pode analiticamente evidenciar as dinâmicas e os critérios de acessibilidades a que os usuários (portadores das necessidades centrais e finalísticas de um serviço) estão submetidos, nas suas relações com “o quê” os modelos de atenção constituem como verdadeiros campos de necessidades de saúde, para si.⁽²²⁾

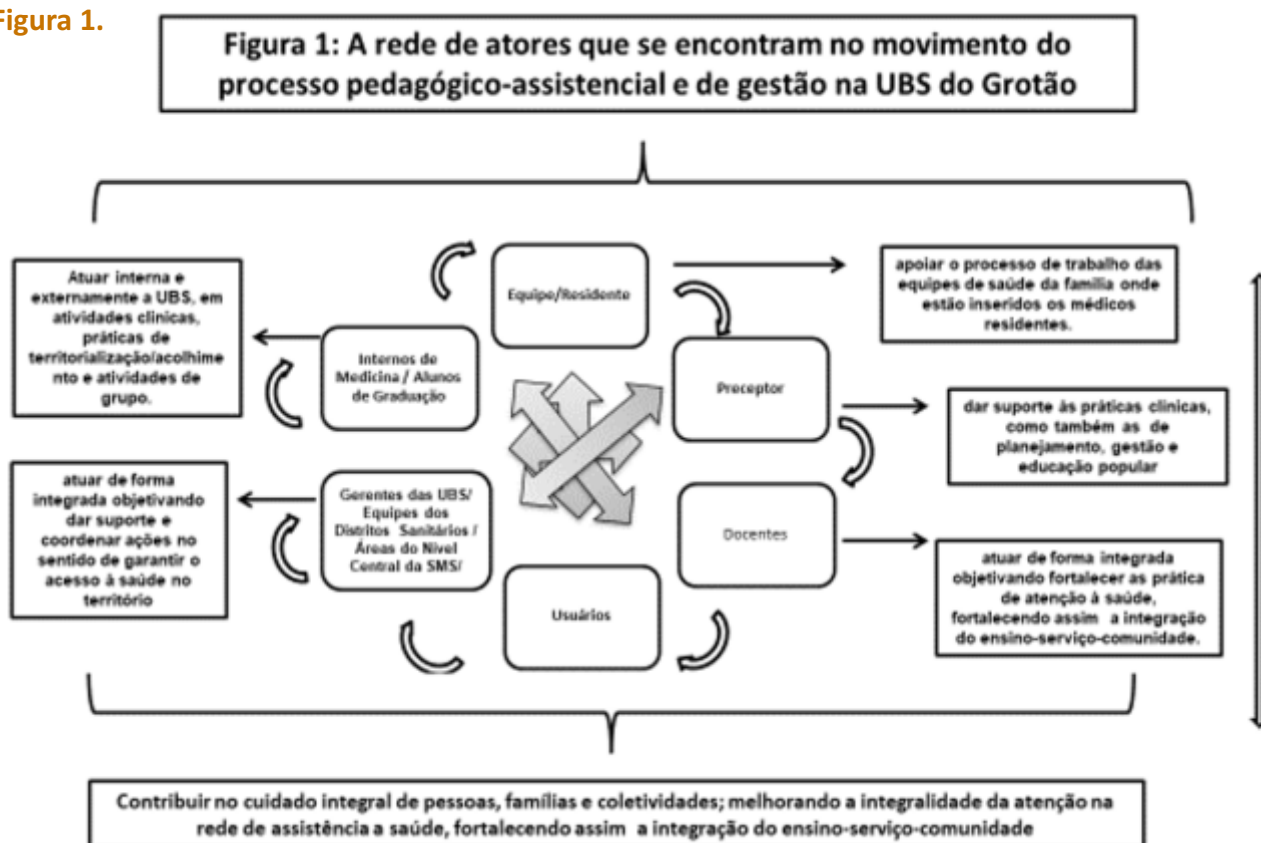
Os encontros e desencontros nesta etapa podem, ao gerar ruídos e estranhamentos para um olhar analisador (em produção no interior da equipe de trabalhadores), revelar uma dinâmica instituinte que se abre a novas linhas de possibilidades, no desenho do modo de se trabalhar em saúde, permitindo a introdução de modificações no cotidiano do serviço em torno de um processo usuário-centrado, mais

comprometido com a defesa da vida individual e coletiva.⁽²²⁾

Sendo assim o acolhimento não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado. Sendo assim, em vez (ou além) de perguntar se em determinado serviço há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá. O acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas. Partindo dessa perspectiva, podemos pensar em modos de acolher a demanda espontânea que chega às unidades de atenção básica.⁽¹⁹⁾

Neste sentido o desenvolvimento do Projeto Cantinho do Chá se deu por meio da identificação de problemas no acolhimento, por parte das equipes de saúde e da gerência da UBS do Grotão, que de forma articulada com estudantes de graduação de medicina, fisioterapia e terapia ocupacional da UFPB (2017.1), trabalhadores e estudantes de Residência em Medicina de Família e Comunidade procuraram organizar uma nova dinâmica de acolhimento na UBS, buscando ressignificar a escuta de forma que modificassem as práticas, integrando ações de saúde com a implantação de uma horta comunitária agroecológica para a produção e uso de plantas medicinais, pela introdução das práticas de auriculoterapia, produção e consumo de chás e organização de grupos de trabalho.

Figura 1.



Fonte: Carvalho, ALB-2018

A Figura 1, acima descreve de maneira sucinta o desenho da rede de atores que atuam no âmbito da UBS do Grotão, revelando um grande desafio que é o de articular um conjunto de processos e práticas em um ambiente complexo e diverso, onde a intervenção sobre os problemas pressupõe acima de tudo a busca da integração entre as ações assistenciais e pedagógicas no âmbito da Atenção Básica.

Com exposto, buscamos trabalhar com aspectos vinculados aos processos da educação interprofissional na perspectiva da interação de discentes e profissionais de distintas profissões, objetivando a construção do conhecimento de forma conjunta, compartilhada, interativa, e

com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde/bem-estar dos usuários. O desafio posta não é apenas de juntar atores de diferentes profissões em um mesmo espaço, mas de estabelecer acordos capazes de estabelecer espaços de aprendizado que precisa ser interativo para o desenvolvimento de competências colaborativas entre os profissionais de diferentes categorias.^(23;24)

Sendo assim, a construção do referido projeto de extensão por parte de discentes e docentes da UFPB, buscou identificar as dinâmicas do acolhimento na UBS do Grotão, partindo do reconhecimento de um processo vivenciado

por suas equipes na relação com a população adscrita, potencializar mecanismos de escuta por meio do Cantinho do Chá em sinergia com as atividades da horta, reconhecendo as práticas integrativas e complementares¹ populares no uso de plantas medicinais² no cotidiano das vivências da comunidade e na relação com suas lideranças, apoiando a promoção de seu uso como elemento constitutivo da ação terapêutica.

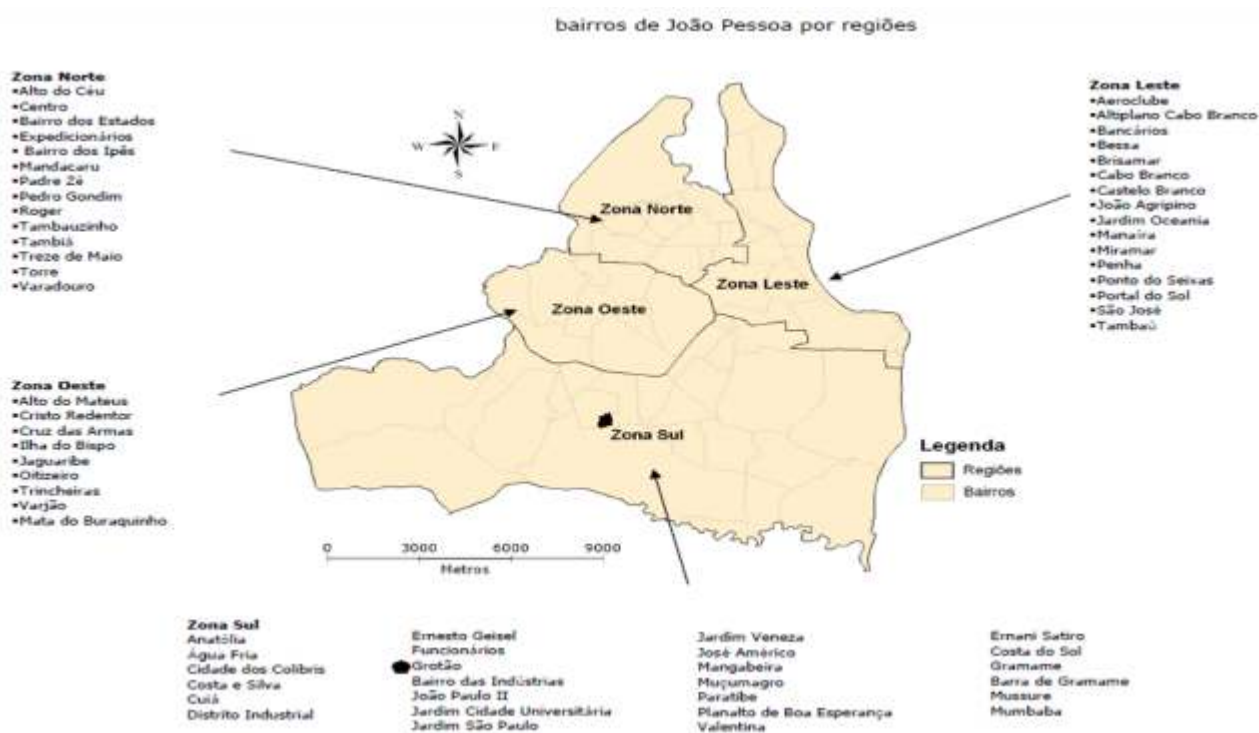
Reconhecimento do território

O Bairro do Grotão tem sua história de organização pautada por ocupações de terrenos, feitas por pessoas que saíram de áreas afastadas da capital, num processo de migração campo-

cidade, ocupando de forma irregular as áreas sem produção que estavam localizadas na periferia da capital. Está localizado na zona sul da cidade de João Pessoa (PB), faz fronteira com os bairros Funcionários II ao norte, Funcionários III a oeste, Colinas do Sul (Gramame) ao sul e João Paulo II a leste. Sua área é composta por uma pequena população de aproximadamente 6.159 habitantes, segundo dados do IBGE (2010).

Existe deficiência no acesso a serviços essenciais, como saneamento básico. As vias públicas não são todas asfaltadas apenas as principais onde há um fluxo mais intenso de veículos. As áreas verdes estão quase desaparecendo, restam apenas 2 hectares, localizada próxima ao rio Cuiá.

Figura 2.



Percurso metodológico

O desenvolvimento do Projeto Cantinho do Chá se deu por meio da articulação de práticas envolvendo estudantes graduação de medicina, fisioterapia e terapia ocupacional da UFPB (2017.1), trabalhadores e residentes de Medicina de Família e Comunidade que estabeleceram uma nova dinâmica de acolhimento na USF, buscando ressignificar a escuta, de forma que modificasse a ambiência da USF, integrando ações de saúde com a implantação de uma horta comunitária agroecológica³, para a produção e uso de plantas medicinais⁴, pela introdução das práticas de auriculoterapia, produção e consumo de chás e organização de grupos de trabalho.

Trata-se de um relato de experiência que teve como objetivos qualificar a vivência dos discentes na perspectiva do processo formativo voltado para o ensino em serviço; potencializar o trabalho Interprofissional, no sentido de fomentar a contribuição dos discentes e dos profissionais de saúde para melhoria na assistência aos usuários tendo como móvel a qualificação do acolhimento e como meio a implantação do Cantinho do Chá.

Este processo propiciou o reconhecimento dos aspectos da territorialização; dos processos e fluxos do acolhimento dos usuários, o acompanhamento das atividades dos grupos existentes na UBS, envolvendo a escuta e a prática da auriculoterapia, conforme quadro abaixo.

Quadro 1. Dispositivos metodológicos utilizados para a vivência do projeto.

Dispositivo metodológico	Conteúdos
I: Organização de reuniões	Inicialmente, foram feitas algumas reuniões com a equipe envolvida, objetivando o melhor conhecimento do que se tratava a proposta do projeto. Durante essas reuniões, foi percebido a necessidade de maior embasamento do tema acolhimento.
II: Levantamento bibliográfico	Surgiu como um meio fundamental para proporcionar amplitude aos saberes, não apenas do Sistema Único de Saúde, como também da contextualização social que é inserido o Grotão. Após essas leituras, foram realizadas discussões para que os alunos pudessem unir os conhecimentos teóricos adquiridos na dinâmica do dia-a-dia.
III: Processo de territorialização	Teve significativa relevância, uma vez que proporcionou a todos os envolvidos maior consciência das necessidades da área. Foi realizado por intermédio do mapa produzido pelos alunos de medicina do período 2017.1, o que dinamizou a exploração do local e trouxe à tona aspectos histórico, sociais e culturais da comunidade, identificando algumas das pessoas influentes naquele local.
IV: Rodas de Conversa	Foram feitas com a comunidade e utilizou-se do próprio reconhecimento do local, através de visitas, para ampliar o conhecimento dos alunos no tocante ao processo saúde doença. Tivemos espaços de reflexão com os discentes e trabalhadores sobre a PNPIC, como também sobre o uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
V: Realização de uma enquete com os usuários da Unidade	Para que houvesse um processo avaliativo a respeito da percepção dos usuários da Unidade de Saúde do Grotão, foi realizado uma enquete com os usuários da Unidade, na qual foi abordado uma série de questões inerentes a relação dos usuários com os serviços oferecidos e as equipes, como também ao desenvolvimento do Projeto.

Os trabalhos foram iniciados no mês de agosto de 2017, por meio de um projeto voltado para o fortalecimento dessas ações na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Grotão, a qual comporta quatro equipes e atende cerca de 6.779 pessoas, que moram em 1837 domicílios. As atividades foram organizadas por semana⁵, e tiveram o acompanhamento de uma agroecologista responsável pelo cultivo das plantas existentes na horta e que conjuntamente com os médicos residentes orientava o uso do chá utilizado no processo de acolhimento, destacaram-se também o acompanhamento da escuta aos pacientes, participação dos grupos de trabalho com usuários da UBS, reconhecimento do território e de seus equipamentos sociais, participação em reuniões com lideranças locais para conhecer a história do bairro, reconhecimento dos serviços e ações existentes nas UBS, participação de agendas de capacitação sobre as práticas envolvendo o manejo da horta e produção do chá através das plantas cultivadas na USF e uma enquete para identificar o perfil dos usuários, verificar sua percepção referente ao reconhecimento sobre o trabalho das equipes, as práticas dos alunos e as mudanças do processo de acolhimento.

Resultados e discussão

Para qualificar a experiência e garantir um melhor aprendizado dos alunos foi orientado que eles fizessem um registro sistemático das atividades através da confecção de um diário de campo, onde os mesmos registrariam as

experiências vivenciadas, escritos que promoveram a composição do relatório técnico, o qual apresentava toda a trajetória do projeto de extensão, suas fases e desdobramentos, como também os elementos, impressões e estratégias vinculadas a qualificação do acolhimento e das práticas no espaço da horta, e do uso de plantas medicinais na rotina da USF, com registro em fotos servindo de acervo do projeto.

Neste documento também, foram apresentadas as análises da enquete feita com 18 usuários, que teve o intuito de captar a percepção tanto do trabalho construído com o projeto, como também a identificação dos aspectos que deveriam ser melhorados no âmbito das relações inerentes ao acolhimento e ao acesso as ações e serviços na UBS.

Quanto ao perfil dos usuários, verificamos uma realidade comum no âmbito das unidades básicas de saúde, qual seja, a maioria dos usuários eram mulheres com 40 anos e mais (42%). Quanto ao grau de reconhecimento dos usuários sobre o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)⁶, a maioria (79%) dos entrevistados identifica o ACS que atua na área onde ele reside. No que tange aos principais motivos da vinda a UBS, ficou patente a busca por exames (29%), atendimento médico (26%), e a sessões de auriculoterapia (16%), que mostra que em que pese a predominância das práticas clínicas que foram percebidas pelos alunos, durante toda prática do projeto, começam a surgir outras

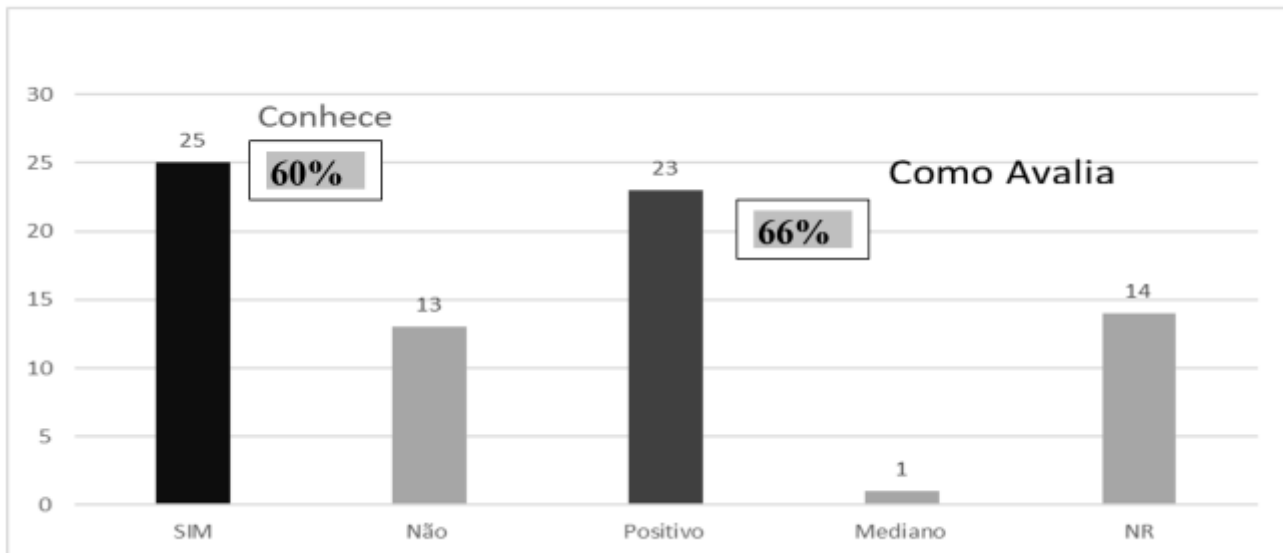
oportunidades terapêuticas para a população na própria Unidade, corroborando com os achados do informe do MS em 2016.

Ficou caracterizado para os estudantes que o interesse dos profissionais em promover essas práticas de forma mais qualificada e sua divulgação através das experiências dos próprios usuários, estava proporcionando, gradativamente, o aumento na busca da população. Quanto ao número de vezes que os usuários estiveram na UBS no último mês, predominou (40%) ter estado apenas uma vez, em outro extremo aqueles que afirmaram não ter estado nenhuma vez (18%), cabe destacar também os que afirmaram ter

estado mais de quatro vezes (16%), situação que mostra que existe uma razoável procura dos usuários aos serviços e ações na UBS.

O Gráfico I, descreve o conhecimento e avaliação dos usuários sobre o Projeto do Cantinho do Chá, os resultados apontam que a maioria, (66%), conhece e avalia de forma positiva (60%), mostrando que a estratégia de inserir o dispositivo do consumo do chá, como conduta a ser utilizada para qualificar o acolhimento está surtindo efeito. Podemos desta forma observar que a aceitabilidade do chá pela comunidade é evidente e a estratégia está apresentado os seus primeiros resultados.

Gráfico 1. Posição dos usuários sobre o Projeto Cantinho do Chá - Grotão, Fevereiro de 2018.



Esta situação se reflete no conhecimento da população a respeito do projeto e da horta, onde o envolvimento da comunidade é perceptível quando se observa a relação dos mesmos nos cuidados com a horta, tanto na sua manutenção, quanto na discussão dos efeitos

terapêuticos das plantas e de suas finalidades para o cuidado em saúde. Cabe destacar que mesmo os que não conheciam admiravam a atividade desenvolvida pela equipe e passavam a visitar o local, fortalecendo o vínculo entre a unidade de saúde e a população.

Com relação ao conhecimento e avaliação dos usuários sobre o trabalho dos estudantes no acolhimento, ficou evidente que a maioria não conhecia (53%), porém dos que conheciam (47%) todos avaliam positivamente. O resultado apresentasse como um desafio para a equipe de estudantes e docentes, pois se faz necessário a ampliação da divulgação das práticas pelos discentes, apontando a possibilidade de criação de estratégias onde seja possível uma melhor integração da comunidade.

Quanto a prática do acolhimento, ficou claro que a maioria dos usuários considera positiva (45%) e somados a uma avaliação mediana (34%) a ação realizada na UBS chega a um percentual de aceitação de (79%), fato que influi na percepção dos usuários, , que destacam o acolhimento como contribuindo de maneira positiva para uma melhor organização dentro da própria unidade.

No que tange a posição dos profissionais, o acolhimento destacasse como um conjunto de ações e estruturas utilizadas para receber o usuário, desde sua entrada na unidade, durante os atendimentos realizados pela equipe até sua saída, de forma que este seja feito não apenas na prestação de serviços, mas também, em questões emocionais e sociais, para que assim seja promovida uma atenção integral.

Além disso, o acolhimento se apresenta como a maneira mais eficiente de promover uma organização do ambiente, sabendo-se que neste processo haverá a promoção de informações e o

direcionamento dos usuários, com a finalidade de atingir resolutividade nas demandas.

Este processo se reflete na avaliação dos usuários quanto ao trabalho das equipes, onde podemos observar que a maioria (53%) aprova as ações desempenhadas pelas equipes de saúde, fato que denota que os trabalhos desempenhados são bem avaliados. Essa situação coaduna-se com o percentual de atendimento das demandas, onde somando-se as totalmente atendidas (47%) com as parcialmente atendidas (36%), temos (83%) das demandas atendidas em algum nível.

Dentre as ações com mais destaque, ressaltasse o atendimento médico e de enfermagem (37%) e o atendimento dos funcionários (16%) e mesmo ainda de em fase inicial a afirmativa quanto ao Cantinho do Chá e Auriculoterapia aparecem com 8%.

No que tange aos itens que devem ser melhorados, a maioria dos respondentes afirmou (42%) que o tempo de espera é o que mais os aflige e através da escuta podemos perceber que especialmente usuários idosos, sofrem para que tenham acesso a UBS, ficando explicito que a agilidade do atendimento e o acolhimento precisam passar por constantes melhorias.

Considerações finais: navegar é preciso

A oportunidade de andar e de estar nos diferentes lugares de uma cidade como João Pessoa, ou qualquer cidade brasileira de médio

e grande porte, nos aproxima de um conjunto de desigualdades que se apresentam entre os seus bairros e dentro deles.

As evidências da exclusão e da inclusão social que se manifestam em diversos bairros da cidade são gritantes e inegáveis, e esse fato ficou bem nítido aos olhos dos estudantes durante o período que passaram no projeto de extensão.

Foi possível aprender muitas coisas a respeito das realidades e como as equipes lidam com as prioridades, tendo como base o entendimento das distintas realidades e particularidades da vida cotidiana que envolve os indivíduos e suas famílias.

Alunos, professores e preceptores, puderam ver que a população tem uma relação que pode ser considerada satisfatória com as equipes de saúde e com o conjunto dos trabalhadores da UBS, mesmo verificando que o acesso a um conjunto de ações e serviços carece de uma maior atenção e que muitas vezes a falta de informação coloca a população refém da própria sorte, e a vivência fez os estudantes reconhecerem isso.

Através dessa aproximação com os usuários e com as equipes, no passar dos dias, foi crescendo a participação, propiciada principalmente pelo trabalho junto ao Cantinho do Chá e nas atividades de grupo vinculados a auriculoterapia. Foi muito gratificante ver que com o decorrer do tempo as pessoas já identificavam a equipe de alunos, fato destacado quando da resposta a enquete.

Outro fato a destacar diz respeito às possibilidades produzidas pelas estratégias de acolhimento que propiciaram uma relação bem próxima entre usuários, seus familiares e as equipes durante as práticas. Verificamos que o acolhimento, com o tempo estava se tornando, algo espontâneo, e não engessado ou tímido como fora nos primeiros instantes. Isso foi possível evidenciar pois algumas pessoas da comunidade já passavam a reconhecer os estudantes do projeto, e assim, procura-los para informações, ajuda e até mesmo uma conversa, afim de saber o papel deles no local, o que foi bastante interessante.

Cabe enfatizar que a equipe profissional esteve sempre apoiando e proporcionando as condições necessárias para o bom andamento das atividades, sendo visível a busca do aprimoramento do trabalho em equipe. Este processo de cooperação por parte das equipes e de seus profissionais individualmente, como também pela gerência ganharam expressão quando verificamos a avaliação feita no que tange ao atendimento as demandas resolvidas. Sabemos que muito ainda tem que ser feito, mas foi possível verificar o empenho das equipes em superar os problemas.

No entanto, vários desafios foram enfrentados, dentre eles: saber zelar a horta, ter a noção de como utilizar as plantas medicinais, o cuidado na preparação do chá e principalmente na abordagem aos usuários, possibilitando um acolhimento mais adequado, além de construir um laço de confiança entre eles, foram tarefas difíceis.

As orientações e apoio da coordenação do projeto e de todos profissionais envolvidos, foram imprescindíveis para o desenvolvimento das práticas, fatos que não nos exime de desatacar algumas dificuldades vinculadas a problemas da infraestrutura com falta de insumos para a entrega do chá, a incipiente organização dos insumos para a horta, a falta de água por um período o que dificultou a oferta do chá, como também o furto do botijão de gás que levou a mudança na forma

de produção do chá por algum tempo.

Por fim a avaliação sobre o processo é extremamente positivo pois abriu novos horizontes no processo de formação dos estudantes, sendo possível aproximar conhecimentos teóricos a vivência no âmbito de um dos espaços estratégicos do sistema de saúde, no caso a UBS do Grotão, propiciando o exercício de aspectos das da interprofissionalidade.

Notas

¹ Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC): Dentre os objetivos estabelecidos na referida política, destacam-se: promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; 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.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional De Plantas Medicinais e Fitoterápicos, 2006. Acesso em: 16. Mar. 2019. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf

³ Agroecologia se consolida como enfoque científico na medida em que este campo de conhecimento se alimenta de saberes interdisciplinares, conhecimentos e experiências dos próprios agricultores familiares, camponeses e povos tradicionais.

⁴ Cantinho do Chá, espaço que dialoga com a Horta Agroecológica existente na própria USF e utilizada para o consumo de chá medicinal e a realização de ações de promoção e prevenção de saúde. As espécies vegetais cultivadas na Horta da USF Grotão foram adquiridas com orientação da agroecologista contratada pela prefeitura e e validadas pela comunidade local. Existem aproximadamente 23 espécies medicinais, boldo (*Peumus boldus*), camomila (*Matricaria chamomilla*) erva cidreira (*Melissa officinalis*), capim santo (*Cymbopogon citratus*), amora (*Morus*), babosa (*Aloe vera*), colônia (*Alpinia speciosa*), hortelã da folha miúda (*Mentha villosa*), hortelã da folha grande entre outras.

⁵ Cada discente definiu dentro da agenda de atividades, vinculadas aos objetivos do projeto, o conjunto de horas e práticas as quais participariam, essas informações possibilitaram a construção de um calendário do projeto onde foram definidos os dias de atividade formando o total de cento e sessenta horas de projeto, trabalhados presencialmente em três dias da semana.

⁶ Cabe destacar que as atribuições do ACS estão vinculadas a adscrição de famílias em base geográfica definida, cadastrar todas as pessoas de sua micro-área e manter os cadastros atualizados; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, dentre outras atividades. Os resultados denotam vínculo entre os ACS e os usuários de suas áreas.

Referências

1. Medeiros FA. et al. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Revista de Salud Pública**, v. 12, p. 402-413, 2010.
2. Benevides R; Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 561-571, 2005.
3. Souza A C. de, Lopes, MJM. Acolhimento: responsabilidade de quem? Um relato de experiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre. Vol. 24, n. 1 (jan. 2003), p. 8-13**, 2003.
4. Barr H. **Interprofessional education: the genesis of a global movement**. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education, 2015.
5. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº. 2488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.
6. Ceccim RB. **Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos**. In: Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro, Hucitec, 2004. p. 259-278.
7. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. **Interface comun. saúde educ**. Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.
8. Pagani R.; Andrade, LOM. de. Preceptoría de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 94-106, 2012.
9. Levin JS, Jonas WB, editores. **Tratado de medicina complementar e alternativa**. São Paulo: Manole; 2001.
10. Andrade JT. **Medicinas alternativas e complementares: experiência, corporeidade e transformação**. Salvador: EdUFBA; EdUECE; 2006.
11. Mcwhinney IR. **Manual de medicina de família e comunidade**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
12. Tesser CD, Sousa IMC. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades afetivas. **Saúde Soc.** 2012; 21(2):336- 350.
13. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. **JAMA** 1998; 279(19):1548-53.
14. The Joint Commissioning Panel for Mental Health. **Guidance for commissioners of services for people with medically unexplained symptoms**. [Online] 2017. Available: <https://www.jcpmh.info/wp-content/uploads/jcpmh-mus-guide.pdf> Accessed 20 June 2019.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: MS; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
16. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Ampliação da PNPIC** [internet]. 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_pics_maior2017.pdf Acesso em agosto de 2019.
17. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional. Diário Oficial da União. 22 mar 2018.
18. Tesser CDI, Sousa MC de, M CN. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. Traditional and Complementary edicine in Primary Health Care in Brazil. **Saúde Debate/Rio De Janeiro**, V. 42, Número Especial 1, P. 174-188, setembro 2018.
19. Costa MAR, CAMBIRBA MS, Acolhimento em enfermagem: A visão do profissional e a expectativa do usuário. Ver. **Cienc Cuid Saude** 2010 Jul/Set; 9(3):494-502.
20. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Cienc Saúde Coletiva**. 2010;15(3):3569-78.
21. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil; Cadernos de Saúde Pública – Nº 15 (2), ENSP Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1345-353, abr-jun, 1999.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC).
23. REEVES S, HEAN S. Why we need theory to help us better understand the nature of interprofessional education, practice and care. **Journal of interprofessional care, Abingdon**, v. 27, no. 1, p. 1-3, 2013.
24. Costa MV. **A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde**. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? [recurso eletrônico] / Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, organizadora. – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p.: il. – (Série Vivência em Educação na Saúde). Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf> Acesso em Jun de 2019.

Submissão: 11/08/2019

Aceite: 01/11/2019