

ARTIGO ORIGINAL

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COMO AMPLIAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.

Integrative and Complementary Practices at Psychosocial Service Centers as Expanded Healthcare.

Mayra de Araujo Brum Papa

Assistente Social, especialista em Saúde Mental e mestranda em Saúde Coletiva pela UFGRS.

E-mail: mayra.brum@gmail.com

Daniela Dallegrave

Doutora em Educação, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, Porto Alegre, RS.

E-mail: daniela.dallegrave@gmail.com

Resumo

Este artigo resulta de pesquisa implementada na Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição. A pesquisa teve como base um projeto investigativo realizado em serviços de saúde mental e de saúde da família. O objetivo central do estudo foi conhecer as Práticas Integrativas e Complementares realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial vinculados ao Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Como objetivos específicos, intencionou identificar espaços potenciais para a realização de Práticas Integrativas e Complementares nos serviços; conhecer as percepções dos profissionais sobre as Práticas Integrativas e Complementares, e refletir sobre os fatores que influenciam esses profissionais a utilizarem ou não as práticas integrativas e complementares nos atendimentos. A metodologia do estudo contou com coleta de informações por meio de entrevistas individuais e aplicação de

Aline Gonçalves Pereira

Enfermeira, especialista em Saúde da Família, Rio de Janeiro, RJ.

E-mail: alinepereirapreceptora@gmail.com

questionário. Como principais resultados destacam-se o reconhecimento das diferentes modalidades de Práticas Integrativas e Complementares utilizadas, e a ampliação do cuidado em saúde mental proporcionada pelas Práticas Integrativas e Complementares, na medida em que agregam outras maneiras de conceber o corpo nas suas dimensões emocionais, físicas e espirituais. **Palavras-chave:** Medicina Complementar; Cuidado em Saúde; Saúde Mental e Atenção Psicossocial; Saúde Coletiva.

Abstract

This article is the product of research conducted during an Integrated Healthcare Residency at Grupo Hospitalar Conceição. The research was based on an investigative project carried out in mental and family healthcare services. The core goal of the study was to learn about the Integrative and Complementary Practices in place at Psychosocial Service Centers connected to Grupo Hospitalar

Conceição's Community Healthcare Services. This study's specific goals included identifying potential opportunities for carrying out the Integrative and Complementary Practices in the services; learning about the professionals' opinions on the Integrative and Complementary Practices, and looking into the factors that lead these professionals to either use the integrative and complementary practices when seeing patients or not. The study methodology comprised collecting information via individual interviews and the application of a questionnaire. The main results included detecting the different types of Integrative and Complementary Practices used and the expanded mental healthcare provided by the Integrative and Complementary Practices, as they incorporate other ways of understanding the body in its emotional, physical, and spiritual aspects.

Key words: Complementary Medicine; Healthcare; Mental Healthcare and Psychosocial Care; Collective Health.

Introdução

Este texto trata de um trabalho de conclusão de residência desenvolvido a partir de informações coletadas na pesquisa intitulada *“Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica e nos Centros de Atenção Psicossocial como Potência de Ampliação do Cuidado em Saúde”*. Composto pelas seguintes seções: Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS), em que é abordada a inserção das práticas integrativas no SUS, levando em consideração sua construção a partir da Reforma Sanitária; e Práticas Integrativas nos Centros de Atenção Psicossocial, que disserta sobre as entrevistas realizadas, trazendo as experiências e visão dos profissionais acerca da temática pesquisada.

O objetivo central dessa pesquisa foi conhecer as PICS que são realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vinculados ao Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Objetivou-se, também, identificar espaços potenciais para a realização de PICS nos serviços; conhecer as percepções dos profissionais sobre as PICS, e refletir sobre os fatores que influenciam estes profissionais a utilizarem ou não as práticas integrativas e complementares nos CAPS do GHC.

O local da pesquisa foram os três Centros de Atenção Psicossocial do Grupo Hospitalar Conceição (CAPS I, CAPS II e CAPS AD III). Os sujeitos da pesquisa foram os trabalhadores contratados com formação nas PICS, e disponibilidade para participar do estudo, bem como assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi utilizada a seguinte metodologia: estudo de campo¹ de tipo exploratório de abordagem qualitativa. Para a realização da coleta de dados, foi adotada a proposta de Patrício (1999),¹ a qual indica três momentos para a pesquisa: “entrando no campo”; “ficando no campo” e “saindo do campo”. Ressaltando que o Projeto de Pesquisa antes de ser realizado foi aprovado pela Plataforma Brasil sob o nome *Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica e Centros de Atenção Psicossocial como Potência de Ampliação do Cuidado em Saúde* em 2013.

O processo da pesquisa aconteceu da seguinte forma: *Entrando no campo* – realização de reunião com as equipes dos CAPS para apresentação da pesquisa; entrega de questionário solicitando informações sobre práticas realizadas nos serviços e indicação de

quais profissionais possuíam formação em PICS. Esta etapa objetivou a seleção dos profissionais que se autodeclaravam com formação ou com experiência em Práticas Integrativas e Complementares. *Ficando no campo* - assinatura do TCLE pelos profissionais que participaram da pesquisa, e aplicação do questionário, o qual estava constituído por perguntas sobre o conhecimento dos profissionais sobre as PICS e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC (2006), relatos de experiências com as PICS, contribuição dessas práticas para o cuidado em saúde mental, e fatores que influenciavam positivamente ou impediam de realizar as PICS nos CAPS. *Saindo do campo* - análise das informações coletadas, análise crítica, articulação com a literatura atualizada e escrita do artigo.

Práticas Integrativas e Complementares no SUS

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC² foi construída a partir de movimentos e práticas de trabalhadores e usuários que se articularam no decorrer da trajetória Sistema Único de Saúde, desde sua gênese na Reforma Sanitária.

Esta política atende, sobretudo, a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do

Termalismo-Crenoterapia.^{2:4}

Sendo assim, a PNPIC veio para dar diretrizes e normatização de práticas que estavam sendo realizadas por profissionais e legitimadas pelos usuários do SUS, partindo de processos de participação popular. Foi primeiramente uma política de reconhecimento, para depois ser uma política de investimentos.

Um reflexo desse processo é a demanda pela sua efetiva incorporação ao SUS, conforme atestam as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde; da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2001; da I Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2003, a qual enfatizou a necessidade de acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos; e da II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004.^{2:4}

Segundo a PNPIC, as práticas integrativas contemplam uma abordagem terapêutica que usa sistemas médicos complexos “que buscam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras”,^{2:10} fazendo-se uso da escuta acolhedora e tendo uma visão ampla do processo de adoecimento, incentivando o autocuidado. Tais práticas são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde como medicina tradicional complementar/alternativa.

Estão previstas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares² a regulamentação de cinco práticas: Acupuntura/MTC, Homeopatia, Medicina Antroposófica, Fitoterapia e Termalismo Social/Crenoterapia. Contudo, utilizou-se o entendimento das práticas integrativas e complementares para além das cinco previstas na PNPIC, essa visão ampliada acolhe práticas que também façam uma leitura integral da saúde, contemplando as diversas dimensões do ser humano: seu corpo, contexto social, cultura, espiritualidade, emoções.

De acordo com o portal eletrônico do Departamento de Atenção Básica, Arteterapia, meditação, musicoterapia, tratamento naturopático, tratamento osteopático, tratamento quiroprático e Reiki já integram a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Recentemente a Portaria nº 145/2017³ passa a regular os procedimentos como: terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga, oficina de massagem/ automassagem, auriculoterapia, massoterapia, tratamento termal/crenoterápico na esfera de serviços ofertados na atenção básica.

Práticas Integrativas e Complementares nos CAPS: por onde caminhou a pesquisa

A pesquisa percorreu o CAPS I, CAPS II e CAPS AD III do Grupo Hospitalar Conceição, e foram entrevistados seis profissionais: quatro apresentaram conhecimento de massoterapia, meditação, yoga, reiki, shiatsu e floral; os outros dois tinham conhecimento de outras práticas integrativas. Dos quatro profissionais que tinham conhecimento de todas as práticas mencionadas, dois deles citaram outras das quais tinham conhecimento, tais como: Tui-ná,

Ayurveda, Acupuntura, Aromaterapia, Massagem Indiana, Moxabustão e Auriculoterapia.

Sobre a formação desses profissionais nessas práticas se pode dizer que há formação e experiências nas seguintes práticas: Acupuntura, Florais, Ayurveda, Aromaterapia, Massagem Indiana, Auriculoterapia, Massoterapia, Reiki, Arteterapia, Dança de Salão, Relaxamento e Alongamento.

O que parece curioso é que são práticas construídas em culturas diferentes, locais distintos, com filosofias diversas, mas que há fios que as interligam umas às outras, mostrando que, embora com técnicas diferentes, há um olhar sobre quem é cuidado, que leva em consideração suas dimensões física, mental, emocional, social e espiritual.

Trazendo um pouco da visão dos profissionais entrevistados sobre a importância das práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde, pode-se notar o quanto estão presentes nesse discurso questões que apontadas anteriormente.

As práticas integrativas e complementares favorecem a percepção do indivíduo em sua 'totalidade', em sua essência, além de trabalhar a espiritualidade do ser. Na realização destas práticas não focamos apenas na doença física em si, mas na totalidade do ser como ser social, emocional, espiritual. Com relação à saúde mental, as práticas integrativas possibilitam com que estes indivíduos diminuam suas ansiedades, consigam perceber-se com suas limitações, angústias, medos. Também, a partir destas práticas, é possível trabalhar a auto-estima, o sentido de vida das pessoas com 'limitações emocionais' como depressão, risco de suicídio, pânico (Profissional B).

Na fala dessa profissional é possível perceber pelo menos duas questões que

destacam o fortalecimento da autonomia do usuário do serviço de saúde. Quando fala sobre perceber suas emoções e limitações, refere-se ao autoconhecimento e quando menciona sobre o “sentido da vida”, pode-se entender um estado que se constitui como condição para fazer escolhas, para elaborar projetos, para ter perspectivas.

A questão do fortalecimento da autonomia do sujeito na política de saúde mental é de suma importância, tendo em vista que na história da luta antimanicomial se busca a garantia de práticas no Sistema Único de Saúde que respeitem o desejo do usuário, que incentivem a sua circulação pelos espaços públicos e a sua capacidade de decidir sobre sua própria vida.

Nessa perspectiva, outros profissionais, no decurso do estudo, destacaram:

Na medida em que o sujeito investe seu tempo utilizando alguma das práticas para o seu cuidado, estará assumindo sua responsabilidade pela manutenção de sua saúde; possibilitando desenvolver seu processo de auto-conhecimento (conscientização do funcionamento do seu corpo), aprendendo a lidar melhor com suas dificuldades e suprir suas necessidades (Profissional F.)

Ajudam no tratamento de várias doenças psiquiátricas, são terapêuticas, no sentido de melhorar autoestima, socializações, além de melhorar ansiedade, sintomas de depressão, e equilíbrio, coordenação motora e desempenho físico. Em muitos casos, são mais importantes e eficazes (resolutivas) que o uso de medicação (pacientes buscam uma “medicação mágica”, enquanto inserir uma outra prática na sua vida lhe traria muito mais benefícios a longo prazo) (Profissional E.)

Estão presentes nas falas dos profissionais questões relevantes no cuidado

em saúde mental, como: o autocuidado, o conhecimento de seu corpo e o uso da medicação. É comum, no cuidado em saúde mental, o foco da atenção estar nas demandas emocionais, considerados os sintomas (psicóticos, depressivos, maníacos) e o tratamento medicamentoso dedica-se a tratar esses aspectos. Mas e o corpo? Que importância tem para um esquizofrênico? Uma pessoa com depressão, como estabelece o olhar sobre o seu corpo? Como pessoas em sofrimento mental grave produzem modos de conhecer o corpo e cuidá-lo?

Estas questões conversam com o entendimento de que as práticas integrativas consideram os corpos de outros modos, diferente das práticas convencionais, as quais olham para o corpo a partir dos conceitos biomédicos, enfatizando a fisiopatologia e os acometimentos físicos de maneira isolada. Quando se fala em práticas integrativas, então, fala-se em outro corpo e é por isso que não faz sentido pensar em práticas de um ou de outro profissional, mas sim de formações complementares (que não competem entre si) e práticas de cuidado integral.

Essas duas falas citadas são de profissionais que utilizam as práticas de exercício de dança, respiração e relaxamento. Tais práticas usam como recurso o próprio corpo, esse corpo que em atividades coletivas está em contato ou em proximidade com o outro, estimulando a integração e a socialização.

Há uma questão a ressaltar nesse ponto, a aproximação dos objetivos terapêuticos de algumas práticas integrativas com as técnicas utilizadas em algumas oficinas terapêuticas nos CAPS. Por exemplo: a oficina de Atividade de

Física do Caps II e a oficina do Movimento do Caps Ad III, ambas oficinas usam modalidades esportivas como recurso terapêutico.

As oficinas terapêuticas são dispositivos utilizados no cuidado em saúde mental visando sua reabilitação psicossocial. Sendo assim, são

[...] espaços destinados aos usuários onde a singularidade é respeitada, em um processo que visa resgatar a cidadania da pessoa com sofrimento mental através da atividade criativa.^{4:2}

Talvez esteja aí uma prática da atenção em saúde mental que tenha afinidades eletivas com as práticas integrativas e complementares, conforme abordaram Tesser e Sousa.⁵

No cuidado em saúde mental, especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial, é importante que se tenha uma diversidade de ofertas de atendimento, seja individual (exemplo, psicoterapia), assistência medicamentosa; ou coletivas: grupo de familiares, oficinas, grupos terapêuticos, orientações sobre direitos sociais etc. Importante porque facilita o vínculo do usuário com o serviço, amplia possibilidades de escolhas no plano terapêutico.

Em todas essas modalidades de atendimento, individuais e coletivas, os profissionais podem se aproximar da realidade dos usuários, suas histórias, suas angústias. Todavia, há momentos ou questões que são difíceis de serem ditas verbalmente, que levam tempos que extrapolam as regulações de prestação de serviços por metas e, por isso, a necessidade de se lançar mão de diferentes recursos terapêuticos para oferecer.

O registro abaixo fala sobre a importância da Arteterapia como uma prática integrativa de cuidado em saúde mental, na visão de um profissional.

Acredito na importância da Arteterapia no cuidado em saúde, pois oferece canais para expressão de conteúdos psíquicos sem a intermediação direta da palavra, fornecendo assim ferramentas para a aproximação ao mundo interno das pessoas em atendimento (Profissional C).

A Arteterapia não está citada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares,² no entanto na especificação dos recursos utilizados pela Medicina Antroposófica, encontra-se a seguinte descrição:

Terapia artística: está indicada como atividade higiênica e de prevenção, quanto nos tratamentos de vários distúrbios orgânicos e psicológicos. Envolve atividades de desenho, pintura em aquarela, modelagem com argila e outras técnicas. Pode ser feita em grupo ou individual.^{2:70}.

A Arteterapia é um exemplo de mais uma prática no cuidado em saúde, nesse caso em saúde mental, que pode ser vista como uma prática integrativa e complementar a partir de sua afinidade com um recurso terapêutico utilizado pela Medicina Antroposófica, prática regulamentada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.² Atualmente a Arteterapia é reconhecida e integra as práticas integrativas ofertadas no SUS.

A Arteterapia assim como as outras práticas citadas como fazendo parte da formação ou experiência dos profissionais ampliam o cuidado em saúde mental dos usuários que frequentam os Centros de Atenção Psicossocial.

As práticas realizadas nos serviços, de acordo com o relato de experiência dos profissionais contribuem com a terapêutica dos usuários na medida em que aliviam a ansiedade, proporcionam relaxamento, permite entrar em contato com seus sentimentos/emoções, socialização entre os participantes da oficina, descontração e dependendo da atividade (corporal) desenvolve a coordenação motora.

No artigo “Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas”,⁵ de Charles D. Tesser e Islândia Maria C. de Sousa, são apresentadas conexões entre três políticas públicas da área da saúde: a atenção básica, a atenção psicossocial (saúde mental) e as práticas integrativas e complementares.

As afinidades eletivas são, portanto, uma noção útil para uma abordagem que pretenda escapar a tradicional determinação causal direta, aproximando-se de uma percepção dinâmica e dialógica das mútuas influências e/ou confluências entre diferentes ideias, movimentos ou outros fenômenos sociais.^{5:338}

Para Tesser e Sousa,⁵ a atenção primária em saúde, a atenção psicossocial na saúde mental e as práticas integrativas e complementares têm caráter contra-

hegemônico no que se refere à lógica biomédica no cuidado em saúde. Por isso, apontam como afinidades eletivas questões relacionadas à concepção de objeto, de meios e de fins do trabalho ou cuidado.

Os autores afirmam que as afinidades eletivas entre a atenção primária, a atenção psicossocial e as PICS são: o cuidado centrado nos sujeitos e seus contextos familiares e sociais, fazendo uso de práticas e saberes além da lógica biomédica através de vivências e técnicas de cuidado; “o estímulo à auto-cura, participação ativa e o empoderamento dos usuários; abordagem familiar e comunitária.”^{5:336}

Também são apontadas afinidades eletivas quanto à organização das práticas e no relacionamento com a clientela e questões ético-políticas, como: “adequação sócio-cultural; parceria, dialogicidade e democratização das relações; (...) o caráter desmedicalizante.”^{5:336}

Nesse sentido, a pesquisa realizada proporcionou o reconhecimento das afinidades eletivas que há entre as diferentes práticas integrativas e complementares, sejam as consideradas na PNPIC,² sejam aquelas que foram citadas pelos profissionais na oferta de serviços dos Centros de Atenção Psicossocial, assim como se propõe a sinalizar o saber das práticas integrativas e complementares como uma via de ampliação do cuidado em saúde mental, na medida em que agrega outras maneiras de conceber o corpo nas suas dimensões emocionais, físicas e espirituais.

Considerações Finais

A pesquisa “*Práticas Integrativas e Complementares nos Centros de Atenção*”

Psicossocial como Ampliação do Cuidado em Saúde” que teve como objetivo principal: conhecer as PICS realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial vinculados ao Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, com desdobramento em objetivos específicos de identificar possibilidades e limites enfrentados pelos profissionais para a realização da PICS em seus espaços de atuação, organizou uma trajetória investigativa em que foram coletadas informações importantes para uma reflexão sobre outro entendimento, outra lógica a ser considerada no cuidado em saúde, mais precisamente em saúde mental.

Foi possível ter conhecimento sobre quantos profissionais estavam habilitados ou tinham experiência para realizar práticas integrativas e complementares nos serviços em que se encontram (CAPS), sobre que práticas estavam sendo realizadas. Entretanto, foram os relatos dos profissionais sobre suas percepções em relação às práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde que incitaram reflexões acerca do cuidado em saúde mental e reafirmar a relevância da lógica de atenção psicossocial e das Práticas Integrativas e Complementares como possibilidade de ampliação do cuidado em saúde.

Nessa trajetória da pesquisa surgiu a reflexão/indagação sobre outro entendimento de corpo, um corpo não fragmentado, um corpo que não é separado da mente, um corpo que é cuidado de forma integral com sua mente. Um cuidado além da medicação, um

cuidado que busca recurso no próprio corpo, como, por exemplo, a respiração.

E, assim, foi-se percebendo a relação, as afinidades entre as práticas ainda não regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, mas que mesmo assim foram consideradas nessa pesquisa, com as oficinas terapêuticas, com a lógica da atenção psicossocial.

A pesquisa foi ao mesmo tempo cumprindo seus objetivos e fazendo descobertas, não tão novas, mas precisam ser reafirmadas no campo da saúde. Houve limitações, não foi possível fazer uma discussão ampla sobre os fatores que influenciam os profissionais a realizarem as práticas nos serviços, assim como o questionário foi considerado não focado para dar mais informações a respeito. Também permaneceu o desejo de ter abordado mais as informações sobre o cotidiano de experiência dos profissionais.

Contudo, pode-se dizer que essa pesquisa possibilitou a aproximação com outras lógicas de cuidado em saúde, inclusive de saúde mental. Essas lógicas se mostram menos invasivas, permitem um contato e um conhecimento do corpo (dos órgãos e dos músculos às emoções), indo na contramão do domínio biomédico e da lógica manicomial que por muito tempo predominou a atenção em saúde mental como único recurso terapêutico.

Referências

- ¹ Patricio ZM, Casagrande JL, Araújo MF. Qualidade de vida do trabalhador – uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas. 1.ed. Florianópolis: Editora do Autor; 1999.
- ² Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. [Internet] Brasília : Ministério da Saúde; 2006. [citado em 10 abr. 2016] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.
- ³ Ministério da Saúde(BR) Departamento de Atenção Básica. Notícias: portaria amplia oferta de PICS. [Internet] [citado em 10 abr. 2016] Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2297.
- ⁴ Silva L, Firmino R. Oficinas terapêuticas no processo de reabilitação psicossocial. [Internet] [citado em 10 abr. 2016] Disponível em: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Oficinasterapeuticasnoprocessodereabilitacaopsicossocial.pdf>.
- ⁵ Tesser CD, Sousa IMC. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. [Internet] Saúde Soc. [citado em 10 abr. 2016] 2012;21(2):336-350. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a08v21n2.pdf>.