

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE EM UM CONSULTÓRIO DE RUA DO SUS

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES IN A SUS STREET CLINIC

PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN SALUD EN UN CONSULTORIO DE CALLE DEL SUS

Isabela da Silva Caldas Rodrigues¹
Brenda Ferreira dos Santos Soares²
Kedryn Cerqueira Cardoso³
Maria Cláudia do Nascimento Batista⁴

Resumo

As políticas públicas voltadas para populações em situações de vulnerabilidades requerem dos profissionais uma visão ampliada do contexto saúde, pautado no reconhecimento de que não se faz saúde, se constrói saúde. Este trabalho discute a realização de PICS junto à população em situação de rua. O objetivo é refletir sobre as possibilidades do uso dessas e seus inúmeros benefícios, a partir do que foi vivenciado durante o estágio em Saúde Coletiva em um Consultório de Rua da cidade de Salvador/BA. Trata-se de um relato de experiência fundamentado nas vivências teórico-práticas em um Consultório de Rua de Salvador a partir dos diários de campo elaborados por discentes. Esse modelo de cuidado, a partir das PICS, pode ser apreendido primordialmente quando se propõe a atender demandas e traçar estratégias que precisam de adesão dos usuários dos serviços e entender que a saúde será construída em conjunto. A experiência com a atuação com população em situação de rua, trouxe às estagiárias reflexões importantes sobre a visibilidade, o cuidado à saúde e o fazer saúde, que deve ser sempre ampliado, abrangendo todas as pessoas, de modo respeitoso e ético.

Palavras-chave: práticas integrativas; saúde mental; população em situação de rua; fonoaudiologia.

Abstract

To develop public policies that are effective in addressing the specific needs of populations facing vulnerability, it is essential that professionals adopt a more expansive perspective of the health context. This requires a shift in understanding, from the notion that health is a fixed entity to one that recognizes health as a dynamic process, shaped by a multitude of factors. This paper examines the implementation of PICS among homeless populations. The objective is to reflect on the potential for using these and their benefits, based on observations made during the internship in public health in a street clinic in the city of Salvador-Bahia. This is a report based on theoretical and practical experiences gained in a street clinic in Salvador, Bahia, Brazil. It is based on field diaries prepared by students. This care model, based on PICS, can be understood primarily when it is proposed to meet demands, outline strategies that require adherence from service users, and understand that health will be built collectively. The experience of working with the homeless population gave the interns important reflections on visibility, healthcare, and the necessity of continually expanding healthcare to encompass all people in a respectful and ethical manner.

Keywords: integrative practices; mental health; homeless population; speech therapy.

¹ Graduada em Fonoaudiologia; vinculada à Universidade Federal da Bahia- UFBA; Especialista em Saúde Coletiva com mestrado em Ciências Farmacêuticas; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5603-7230>. E-mail: beladibio@gmail.com.

² Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia – UFBA; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3047-5130>. E-mail: brenda_soares2000@hotmail.com.

³ Graduada em Fonoaudiologia e Residente em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia – UFBA; ORCID - <https://orcid.org/0009-0008-5506-135X>. E-mail: kedryn.cerqueira@ufba.br.

⁴ Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia – UFBA; ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9584-979X>. E-mail: fonobelar@gmail.com.

Resumen

Las políticas públicas dirigidas a poblaciones en situaciones de vulnerabilidad requieren de los profesionales una amplia visión del contexto de salud, señalada en el reconocimiento de que no se hace salud, se la construye. Ese trabajo discute la realización de PICS junto a la población en situación de sinhogarismo. El objetivo es reflexionar acerca de dichas posibilidades de uso y sus innumerables beneficios, a partir de lo que se fue visto a lo largo de la pasantía en Salud Colectiva en un Consultorio de Calle de la ciudad de Salvador/BA. Se trata de un relato de experiencia basado en las vivencias teórico-prácticas en un Consultorio de Calle de Salvador, partiendo de los diarios de campo creados por alumnos. Ese modelo de cuidado, a partir de las PICS, puede ser detenido, primordialmente, cuando se propone cumplir demandas y trazar estrategias que necesitan la adhesión de los usuarios de los servicios y entender que la salud será construida en conjunto. La experiencia de actuación con la población en situación de sinhogarismo trajo a las pasantes reflexiones importantes sobre la visibilidad, el cuidado a la salud y el hacer salud, que debe ser siempre ampliado, abarcando a todas las personas, de manera respetuosa y ética.

Palabras clave: prácticas integradoras; salud mental; población en situación de sinhogarismo; fonoaudiología.

1 Introdução

Faz-se necessário se despir do modelo de prática clínica meramente curativa ensinada tradicionalmente nos meios acadêmicos, onde as formações em saúde são segregadas e concentradas na reabilitação e cura de estados patológicos. As políticas públicas, voltadas para populações em situações de vulnerabilidades, requerem dos profissionais uma visão ampliada do contexto saúde, pautado no reconhecimento de que não se faz saúde, se constrói saúde.

A estratégia Consultório de Rua (CR), cuja política foi instituída pelo decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, surge como uma iniciativa de atenção à saúde dessas pessoas, tendo em vista a constatação das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e assistência social por parte dessa população (Brasil, 2009; Consultório..., 2012). Todavia, ainda é complicada a implementação e aceitação dessa política na realidade das unidades de saúde, porque muitos profissionais não compreendem a real necessidade da integração desta população, acentuando ainda mais a exclusão preexistente.

Além disso, as ações propostas no fazer em saúde, centradas no procedimento biomedicalizante e altamente especializado, muitas vezes não ofertam, para esses sujeitos, estratégias adaptadas à sua realidade (Sousa; Tesser, 2017). De acordo com postagem no site do Ministério da Saúde (Consultório..., 2012), o objetivo da saúde não se limita à assistência aos doentes, mas, sobretudo, à promoção da saúde e à recuperação da qualidade de vida, com intervenção nos fatores que a colocam sob risco.

O Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), Portaria GM/MS n.º 971, tendo como objetivo promover saúde com olhar focado ao cuidado continuado e à integralidade (Brasil,

2006). Estudos de Mendonça, Mendonça e Júnior (2020) mostram que as PICS trazem inúmeros benefícios aos pac

ientes, dentre eles a redução no uso de medicamentos farmacológicos, construção de autoconhecimento e autonomia da própria saúde, além de melhor relação entre profissional-paciente.

2 Objetivo

Este trabalho discute a realização de PICS junto à população em situação de rua e seu objetivo é refletir sobre as possibilidades do uso delas e seus inúmeros benefícios, a partir do que foi vivenciado durante o estágio em Saúde Coletiva em um Consultório de Rua da cidade de Salvador/BA.

3 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, fundamentado nas vivências teórico-práticas no Consultório de Rua do Distrito Sanitário do Centro Histórico (DSCH), da cidade de Salvador e de partilhas realizadas a partir dos diários de campo elaborados por discentes do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, no componente ICSB39 - Estágio de Saúde Coletiva II, durante o segundo semestre letivo do ano de 2023, na modalidade presencial e carga horária de 60 horas.

Realizou-se observações e acompanhamento da equipe do Consultório de Rua em campo, em reuniões internas, organização do pré e pós campo, reuniões externas, palestras, acolhimento do usuário, dispensação de medicação, deslocamento da equipe em uma unidade móvel, no qual também os usuários são transportados, e intervenção coletiva para escuta ativa dos sujeitos em situação de rua.

Além do acompanhamento presencial, semanalmente eram feitas coletas de dados práticos e a realização do trabalho de campo de forma estruturada com o auxílio de anotações em diário de campo apresentados como relatório ao final do componente curricular.

4 Resultados e discussão

Antecedendo a entrada a campo, as estudantes se aproximaram das discussões relacionadas à situação de saúde do território, estabelecido para realização das atividades práticas do componente curricular. Assim, segundo dados presentes no Plano Municipal de

Saúde de Salvador (2022-2025), o território do Distrito Sanitário Centro Histórico se configura como o coração histórico da cidade de Salvador, visto que abarca diferentes atrativos turísticos e arquitetônicos. Ainda, segundo este documento, o DSCH é um espaço de referência de movimentos sociais que abriga uma população em situação de vulnerabilidade social, historicamente (Souza, 2021).

Durante o estágio, as estudantes foram inseridas na dinâmica de trabalho e organização multiprofissional da unidade, composta por médica, fonoaudióloga, assistente social, psicólogos, pedagoga, educadores físicos e redutores de danos (RD), que se fizeram presentes e conduziram esse processo desde o início. Dessa forma, eram organizadas reuniões pré e pós campo semanalmente, para o planejamento e discussão das ações individuais e coletivas a serem realizadas com os usuários do serviço.

Foram realizadas visitas alternadas aos campos do DSCH, onde atua a equipe do CR Pelourinho, seguindo o fluxo da unidade. As visitas foram divididas entre o campo do chamado “sindicato do álcool”, com foco em população adulta, localizado na baixa dos sapateiros e o campo dos “capitães da areia”, com foco no público infantil, localizado na cidade baixa, no bairro do comércio, na “praça das mãos”. Durante esse processo vivenciado, foi identificado que a aromaterapia era utilizada em algumas intervenções realizadas pelo Consultório, o que indicou uma proximidade do serviço ao uso de Práticas Integrativas no cuidado à saúde.

Nas intervenções com as crianças, com idades entre 6 e 13 anos, se deu a partir do lúdico. É importante ressaltar que a brincadeira além do processo de diversão, é também responsável pelo desenvolvimento infantil de habilidades. É por meio da criação e imaginação que as crianças significam e ressignificam as relações, especialmente ao espaço que elas ocupam no mundo (Marcolino; Santos, 2021). Ainda que a brincadeira não tivesse nenhum processo educativo envolvido ela serviria como uma válvula de escape da realidade em que essas crianças estão imersas.

Por meio do ato de brincar, as crianças têm a oportunidade de interagir com os outros, experimentar diferentes papéis e situações, e aprender a lidar com normas e regras que regem a convivência em grupo. Durante as brincadeiras, as crianças são expostas a contextos que exigem a espera em filas, a vez de falar e a coordenação motora para realizar determinadas atividades. Essas experiências lúdicas contribuem para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças, promovendo a compreensão e a internalização dessas regras sociais essenciais (Loro, 2015).

Como a equipe já possuía um grande vínculo com as crianças, todas aceitaram participar das propostas e claramente se divertiram muito. Dentre as intervenções propostas optou-se por

vivenciar práticas de Danças Circulares Sagradas, incluídas na PNPICS, sendo um potente instrumento de saúde coletiva (Brasil, 2006). Esse tipo de abordagem permite o fazer em grupo, podendo incluir pessoas de qualquer idade e requerendo como ferramentas duras apenas um aparelho de som.

As músicas selecionadas para o contexto foram aquelas que propunham cooperação, respeito, autoamor e autoestima, dado que são temas que precisam ser fortalecidos nestas crianças para contribuir com seu desenvolvimento emocional e afetivo, bastante fragilizados dadas as circunstâncias em que se encontram neste contexto social (Jorge; Corradi-Webster, 2012). As Danças Circulares, além de prática corporal, remetem ao fazer coletivo, ao pensamento em grupo e ao fortalecimento de laços, que contribuem positivamente na saúde das pessoas mais do que apenas ao nível físico (Ramires, 2013).

A partilha com a população do chamado “sindicato do álcool” se dava, preferencialmente, por meio da estratégia de partidas de dominó, as quais promoviam a reunião de vários usuários do serviço, favorecendo o estabelecimento de um espaço para a realização da escuta ativa por parte dos profissionais. Esse instrumento, ainda que não seja realizado, permite a enunciação de diferentes queixas, angústias, necessidades e, principalmente, experiências dos usuários.

Estes usuários, ao serem apresentados à auriculoterapia, se mostraram desconfiados, inicialmente, porém, à medida que alguns se arriscaram a experimentar, outros apresentaram-se curiosos e disponíveis. Norteados por imagens e nomes dos pontos da auriculoterapia, apresentados pela docente em figura ampliada, eles identificaram quais eram os pontos que se relacionavam aos órgãos ou situações que eles precisavam, solicitando a colocação das sementes. Como exemplo, destaca-se o fato de que, pelo menos, dois usuários solicitaram aplicação nos pontos relacionados ao vício/ansiedade. A partir disso, confirma-se o protagonismo nas decisões em relação às necessidades em saúde.

O retorno ao atendimento para reaplicação dos pontos de auriculoterapia é outra questão que também merece destaque. Um dos pacientes retornou em busca da supervisora que estava realizando a auriculoterapia e, durante esse mesmo momento e devido a essa busca, ele teve um momento de diálogo com uma das estagiárias, contando sobre questões pessoais recentes que impactaram de forma significativa a sua saúde mental. Assim, o espaço organizado para a atuação com Práticas Integrativas, pôde promover a escuta ativa vivenciada pela estudante e pelos RD, como citado anteriormente.

Este modelo de cuidado, a partir das PICS, pode ser apreendido primordialmente quando se propõe a atender demandas e traçar estratégias que precisam de adesão dos usuários dos

serviços e entender que a saúde será construída em conjunto. Assim sendo, urge a necessidade de desenvolver modelos específicos e em comunidade, a fim de agregar os usuários e seu coletivo.

Dessa forma, entende-se que, quando a escuta é feita por um profissional qualificado, é possível, por meio do diálogo, realizar as articulações necessárias para atender à demanda identificada, seja ela relacionada à saúde ou outras questões, como ocorre nos fazeres dos CR. As PICS se inserem nesse contexto por serem recursos de acesso facilitado e bastante resolutivos de promoção de saúde, perfeitamente enquadráveis em contextos comunitários onde, muitas vezes, há lacunas deixadas pelo fazer centrado no modelo biomédico (Belasco; Barreto; Souza, 2021).

Esse modelo, altamente cientificista e que afasta os profissionais da saúde do cuidar, valorizando excessivamente a técnica, vem tornando o fazer em saúde oneroso e inacessível para as camadas mais pobres. As PICS, por outro lado, se apresentam enquanto modelo de atenção que valorizam a autonomia e o cuidado como bases para sua ação, ressoando com os princípios do próprio sistema único de saúde (Sousa; Tesser, 2017).

Além das intervenções com os usuários do serviço, por solicitação das estudantes, a docente, que tem em suas formações muitas Práticas Integrativas, realizou oficinas para ensinar técnicas oriundas da medicina Ayurveda que podem ser aplicadas no contexto dos fazeres fonoaudiológicos para a realização de uma oferta de massagem facial Mukha Abhyanga para os profissionais do CR. O cuidado ao cuidador da saúde é outra ponta frágil do sistema, e os profissionais do CR trabalham sob tensão, lidando com situações delicadas, vulnerabilidades extremas e recursos limitados, o que poucas vezes permite momentos de um cuidado coletivo.

A Mukha Abhyanga é uma prática realizada por massagem com óleo vegetal morno que, além de relaxante, é desobstrutora de canais linfáticos e endócrinos, ativam o sistema nervoso, epitelial, muscular e atua na redução do stress e ansiedades. Os profissionais do serviço se mostraram muito agradecidos com esta contrapartida recebida, afirmando resultados muito benéficos, corroborados por Carneiro (2014) que considera a Abhyanga um procedimento bastante efetivo na melhora de suas tensões (Carneiro, 2009).

Essa iniciativa vem fortalecer o Parecer Técnico n.º 610 (Barros, 2006), homologado pelo Ministério da Saúde, de 13 de dezembro de 2018, que insere as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), nas Diretrizes Curriculares Nacionais, para a formação inicial dos fonoaudiólogos, contribuindo à formação (Rios; Barros, 2020). A Fonoaudiologia é, tradicionalmente, uma área da saúde que ainda remete aos movimentos higienistas e nacionalistas brasileiros, do seio de onde surge a profissão. De acordo com Barros (2020), a

inserção e a atuação com PICS podem, inicialmente, causar estranhamento, mas, com muita segurança, o encontro com o diferente é sempre uma janela de possibilidades para a diversidade e ampliação de uma nova perspectiva de mundo.

5 Considerações finais

Em todos ambientes e situações, foi possível aprender algo novo, desde o funcionamento do sistema até sobre direitos que são garantidos pelo Sistema Único de Saúde à população e, foram nesses momentos que foi possível ter mais convicção da importância do SUS e em como é imprescindível que todos tenham acesso à saúde de qualidade. Todos os momentos e experiências se tornaram relevantes, principalmente a possibilidade de estar com diferentes profissionais da equipe e observar suas atuações na unidade.

É uma oportunidade de compreender as necessidades e desafios dos usuários, assim como as limitações enfrentadas pelos profissionais de saúde. Também foi importante para ampliar o nosso olhar em relação às possibilidades da atuação fonoaudiológica, como profissional da saúde, não somente em espaços clínicos e de reabilitação. É uma vivência que permite ter contato direto com a realidade da população.

A Fonoaudiologia começa a se aproximar das Ciências Sociais e a fundamentar seus estudos em pressupostos sociológicos, pressupondo um movimento dialético entre sujeito e sociedade, em que o homem é compreendido como produtor da história e de si próprio (Rios; Barros, 2020).

A experiência com a atuação com população em situação de rua trouxe às estagiárias reflexões importantes sobre a visibilidade, o cuidado à saúde e o fazer saúde, que deve ser sempre ampliado, abarcando todas as pessoas, de modo respeitoso e ético. E, além disso, esse contato com as Práticas Integrativas promoveu maior interesse em acessar capacitações e formações, mesmo durante a graduação, para que a prática clínica fonoaudiológica integre os benefícios da aromaterapia, auriculoterapia, Ayurveda e outros.

Referência

BARROS, N. F. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 11, n. 3, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300034>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FNBsbHXCnZvLLjGbKgYX9MR/#>. Acesso em: 26 abr. 2024.

BELASCO, I.C.; BARRETO, J. C.; SOUZA, C. R. M. Perfil de atendimentos em Auriculoterapia no Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da

Universidade Federal do Sul da Bahia/Campus Sosígenes Costa. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, [s. l.], v. 10, n. 19, 2021. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/CNTC/article/view/18425>. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Decreto n.º 7053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 146, n. 246, p. 16-17, 24 dez. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=24/12/2009&jornal=1&pagina=16&totalArquivos=312>. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Portaria n.º 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 143, n.º 84, p. 20, 04 mai. de 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 26 abr. 2024.

CARNEIRO, D. M. **Ayurveda-Saúde e Longevidade na Tradição Milenar da Índia**. São Paulo: Editora Pensamento, 2009.

CONSULTÓRIO na Rua. **Ministério da Saúde**, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua>. Acesso em: 26 abr. 2024.

JORGE, J. S.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Consultório de Rua: contribuições e Desafios de uma Prática em Construção. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 39-48, 2012. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/sts/v3n1/v3n1a07.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2024.

LORO, A. R. **A importância do brincar na educação infantil**. 2015. 42 f. Monografia (Especialização em Educação Física) — Unijuí, Santa Rosa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/21169/1/importanciabrincareducacaoinfantil.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2024.

MARCOLINO, S.; SANTOS, M. W. A brincadeira como princípio da prática pedagógica na educação infantil: brincar, participar, planejar. **Debates em Educação**, [s. l.], v. 13, n. 33, p. 287–311, 2021. DOI: 10.28998/2175-6600.2021v13n33p287-311. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/12684>. Acesso em: 26 abr. 2024.

MENDONÇA, L.P.; MENDONÇA, R. P.; JÚNIOR, E. S. D. S. Benefícios da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e a dificuldade na sua implementação. *In*: Congresso de Saúde Coletiva da UFPR, 2., 2020, Curitiba. **Resumos [...]**. Curitiba: Organização dos Serviços e Sistemas de Saúde, 2020. Disponível em: <https://eventos.ufpr.br/csc/csc20/paper/view/4035>. Acesso em: 26 abr. 2024.

RAMIRES, A. L. M. Corpo, memórias e identidade no Grupo Redenção de Danças Circulares Sagradas. **Revista Latino-Americana de História**, [s. l.], v. 2, n. 7, p. 156-171, 2013. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6238768>. Acesso em: 26

abr. 2024.

RIOS, M. S. F.; BARROS, N. F. O encontro entre Fonoaudiologia e Práticas Integrativas e Complementares (PIC): reflexões para muito além da pandemia. **CoDAS**, Campinas, v. 32, n. 5, p. 1-2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020191>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/YpDCn38pNyP9jSNcnbQDmcv/#>. Acesso em: 26 abr. 2024.

SOUZA, D. S. *et al.* **Plano Municipal de Saúde de Salvador - 2022-2025**. Volume II - Distritos Sanitários. Salvador: Secretaria Municipal da Saúde do Salvador, 2021. Disponível em: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/PMS-2022-2025-VOLUME-II_vers%C3%A3o-apresentada-ao-CMS-20.07.2022-1.pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 1-15, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150215>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DkyXcQybgkSLYVCzMNpf9wS/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 26 abr. 2024.