

Organizador
Emílio Telesi Júnior

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Memórias 2001 a 2024

 EDITORA
**BORDÔ
GRENA**



Comissão Editorial

Ma. Juliana Aparecida dos Santos Miranda

Ma. Marcelise Lima de Assis

Conselho Editorial

Dr. André Rezende Benatti (UEMS*)

Dra. Andréa Mascarenhas (UNEB*)

Dra. Ayanne Larissa Almeida de Souza (UEPB)

Dr. Fabiano Tadeu Grazioli (URI) (FAE*)

Fernando Miramontes Forattini (Doutorando/PUC-SP)

Dra. Yls Rabelo Câmara (USC, Espanha)

Me. Marcos dos Reis Batista (UNIFESSPA*)

Dr. Raimundo Expedito dos Santos Sousa (UFMG)

Ma. Suellen Cordovil da Silva (UNIFESSPA*)

Nathália Cristina Amorim Tamaio de Souza (Doutoranda/UNICAMP)

Dr. Washington Drummond (UNEB*)

Me. Sandro Adriano da Silva (UNESPAR*)

*Vínculo Institucional (docentes)

Emílio Telesi Júnior

ORGANIZADOR

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
EM SAÚDE: MEMÓRIAS**

2001 A 2024



Catu, BA

2024

© 2024 by Editora Bordô-Grená
Copyright do Texto © 2024 Os autores
Copyright da Edição © 2024 Editora Bordô-Grená

TODOS OS DIREITOS GARANTIDOS. É PERMITIDO O DOWNLOAD DA OBRA, O COMPARTILHAMENTO E A REPRODUÇÃO DESDE QUE SEJAM ATRIBUÍDOS CRÉDITOS DAS AUTORAS E DOS AUTORES. NÃO É PERMITIDO ALTERÁ-LA DE NENHUMA FORMA OU UTILIZÁ-LA PARA FINS COMERCIAIS.

Editora Bordô-Grená
<https://www.editorabordogrena.com>
bordogrena@editorabordogrena.com

Projeto gráfico: Editora Bordô-Grená
Capa: Keila Lima de Assis
Edição: Editora Bordô-Grená
Revisão textual: Editora Bordô-Grená

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
CATALOGAÇÃO NA FONTE

Bibliotecária responsável: Aline Grazielle Benitez - CRB-1/3129

Práticas integrativas e complementares em saúde : memórias 2001 a 2024 / organização Emílio Telesi Júnior. -- 1. ed. -- Catu, BA : Bordô-Grená, 2024.

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-80422-48-7

1. Medicina integrativa 2. Saúde pública 3. Saúde - Promoção 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) 5. Terapias complementares I. Telesi Júnior, Emílio.

24-244961

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Os conteúdos dos capítulos são de absoluta e exclusiva responsabilidade dos autores.

S U M Á R I O

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	11
PREFÁCIO	15
<i>Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho</i>	
APRESENTAÇÃO	17
CAPÍTULO 1	23
PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO SUS DA CIDADE DE SÃO PAULO	
<i>Emílio Telesi Júnior</i>	
CAPÍTULO 2	45
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE - HISTÓRIA, MEMÓRIA E PERSPECTIVA	
<i>Raíssa Herold Matias Richter; Emílio Telesi Júnior</i>	
CAPÍTULO 3	58
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE (EMS), ANTIGO CENTRO DE FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE (CEFOR), UM POUCO DA SUA HISTÓRIA	
<i>Betina Black Dalarmelino</i>	
CAPÍTULO 4	61
CENTRO DE REFERÊNCIA EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: UMA APRESENTAÇÃO DE SUA HISTÓRIA	
<i>Ana Maria Koyama Rabaçal; Elisabete Morishige; Katia Calazans Rocha; Lalis Reis Auricchio; Norvan Martino Leite; Rodrigo Scabello; Sônia Basílio Gasques</i>	

CAPÍTULO 5	83
O CENTRO DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVA E AS PICS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	
<i>Andréa Ventura; Estela Maria Guidi Pereira Gomes; Gislene de Oliveira Luiz de Medeiros; Raíssa Herold Matias Richter; Suely Feldman Bassi; Vanessa Andrade Caldeira</i>	
CAPÍTULO 6	104
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA LESTE: O PIONEIRISMO NA LESTE	
<i>Ana Maria Koyama Rabaçal</i>	
CAPÍTULO 7	113
IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA GERALDO DE PAULA SOUZA: HISTÓRIA, DESENVOLVIMENTO E IMPACTOS	
<i>Ana Lucia Lumazini de Moraes; Samantha Caesar de Andrade; Laura Iumi Nobre Ota; Sônia Volpi Guimarães Brolió; Luciana Xavier Junqueira</i>	
CAPÍTULO 8	128
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
<i>Joseli Beatriz Suzin</i>	
CAPÍTULO 9	144
AMBULATÓRIO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINESA DO HOSPITAL E MATERNIDADE ESCOLA DA VILA NOVA CACHOEIRINHA	
<i>Arlete Borghi M. da Silva A. Cyrino; Katia Maria Silva; Mario Sebastião F. Cabral</i>	

CAPÍTULO 10	146
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO AMBULATÓRIO MÉDICO TERAPÊUTICO MONTE AZUL	
<i>Ariane Gianfêlice de Castro; Marcia Voboril</i>	
CAPÍTULO 11	152
HOMEOPATIA	
<i>Célia Regina Barollo; Sonia Regina Rocha Miura</i>	
CAPÍTULO 12	164
FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS	
<i>Yamma Mayura Duarte Alves; Eunice Emiko Kishinami de Oliveira Pedro; e Coordenadores Regionais do PAVS</i>	
CAPÍTULO 13	180
TAI CHI PAI LIN, MOVIMENTO PARA A SAÚDE	
<i>Da Associação Espaço Luz - Mestre Jerusha Chang</i>	
CAPÍTULO 14	184
O LIAN GONG EM 18 TERAPIAS	
<i>Jaime Kuk</i>	
CAPÍTULO 15	194
DANÇAS CIRCULARES SAGRADAS	
<i>Cathia Santos Soares Bueloni; Estela Maria Guidi Pereira Gomes; Janete Aparecida da Costa; Katia Calazans Rocha; Nida Remencius; Valéria Pereira</i>	
CAPÍTULO 16	227
PRÁTICAS MEDITATIVAS	
<i>Associação Palas Athena</i>	

CAPÍTULO 17	238
MEDITAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO E INTEGRAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA REGIONAL <i>Ney Luiz Picado Álvares; Carla Conceição Colombo Ribeiro Camarote</i>	
CAPÍTULO 18	244
CHEGADA DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA EM SÃO PAULO – CAPITAL <i>Betina Black Dalarmelino; Cecília Ayres de Carvalho; Jussara Otaviano; Lílíana Beccaro Marchetti; Luciene Marques Lupatelli; Mária Lucia Borges; Mária Selma da Silva Nascimento; Sandra Márcia Potenza; Valdete Côrtes Ferreira</i>	
CAPÍTULO 19	269
A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A RIQUEZA DE SUAS DISTINTAS MODALIDADES E RECURSOS TERAPÊUTICOS NO SUS <i>Emílio Telesi Júnior</i>	
19.1 – A implantação do uso de recursos naturais no cuidado à saúde: geoterapia e cromoterapia - <i>Ana Lucia Lumazini de Moraes; Laura Iumi Nobre Ota; Samantha Caesar de Andrade</i>	271
19.2 – Yoga - <i>Clara Matiko Kurod; Carla Colombo Camarote</i>	285
19.3 – Shantala - <i>Gláucia A. Reis</i>	288
19.4 – Reiki - <i>Plínio Cutait</i>	291
19.5 – Biodanza/Biodança - <i>Mária Angelina Pereira</i>	292
19.6 – As Práticas Musicais - <i>Emílio Telesi Júnior</i>	303

CAPÍTULO 20	305
O PROCESSO DE DIFUSÃO DA AROMATERAPIA NA SMS-SP	
<i>Maria Aparecida das Neves; Nídia Martinelli</i>	
CAPÍTULO 21	313
PESQUISAS EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	
<i>Suely Feldman Bassi</i>	
CAPÍTULO 22	327
ÁREA TÉCNICA PICS E OS DESAFIOS PARA OS PRÓXIMOS ANOS	
<i>Adalberto Kiochi Aguem; Francisco Torres Troccoli</i>	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRATECOM – Associação Brasileira de Terapia Comunitária
ACDEM - Associação da Criança Deficiente
AMB – Associação Médica Brasileira
AMC - Associação de Medicina Tradicional Chinesa do Brasil
AMHB – Associação Médica de Homeopática
AMORA - Associação de Moradores de Pirituba
APSBRA - Associação Brasileira de Psiquiatria Social
ASF - Associação Saúde da Família
ATC - Agentes de Terapia Comunitária
CABSIN - Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa
CAPS - Centro de Assistência Psicossocial
CCEx – Comissão de Cultura e Extensão
CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa
CEFOR - Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde
CER - Centro Especializado em Reabilitação
CEU – Centro Educacional Unificado
CFM – Conselho Federal de Medicina
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COGESS - Coordenação de Gestão de Saúde do Servidor
COGEST - Grupo Temático de Homeopatia
COVISA – Coordenadoria de Vigilância em Saúde
CPN - Centro de Práticas Naturais
CRPICS - Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
CRSO – Coordenadoria Regional de Saúde Oeste
CRT – Centro de Referência do Trabalhador
CSE - Centro de Saúde Escola
DCS – Dança Circular Sagrada
DANT – Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DC - Dança Circular
DST/Aids – Doenças sexualmente Transmitidas/Aids
EMAD - Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar
EMS - Escola Municipal de Saúde

FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
FSP – Faculdade de Saúde Pública
HMEVNC - Hospital e Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha
HSPM - Hospital do Servidor Público Municipal
IAPB - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários
IOR - Instituto Osni Tadeu de Reflexologia Podal
MI – Medicina Integrativa
MIC – Medicina Integrativa e Complementar
MS – Ministério da Saúde
MTC – Medicina Tradicional Chinesa
MT/MCA - Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa
MTHPICS - Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas de Saúde
NAPTA - Núcleo de Atendimento e Pesquisa em Terapias Alternativas
NCI - Núcleo de Convivência de Idosos
NEMGE - Núcleo de Estudos da Mulher e Relações Sociais de Gênero – Universidade de SP
NGA – Núcleo de Gestão Assistencial
OMS – Organização Mundial de Saúde
PAM/INAMPS – Posto de Assistência Médica/Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
PANC - Plantas e alimentos não convencionais
PAVS - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PLE - Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNUMA - Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
PRMPICS - Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PSF - Programa de Saúde da Família
PUC – Pontifícia Universidade Católica
RAPS – *Rede de Atenção Psicossocial*
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SAMDU - Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência
SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
STS – Supervisão Técnica de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
SUVIS - Supervisão de Vigilância em Saúde
SVMA - Secretaria do Verde e Meio Ambiente do Município de São Paulo
TCI - Terapia Comunitária Integrativa
TCPL - Tai Chi Pai Lin
TCR - Trabalhos de Conclusão de Residência
UBS – Unidades Básicas de Saúde
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UMAPAZ - Universidade Aberta do Meio Ambiente e da Cultura de Paz
UMT - Unidade de Medicina Tradicional Chinesa
URSI - Unidade de Referência de Saúde do Idoso
URSS - União das Repúblicas Socialistas Soviéticas
WHO – Organização Mundial da Saúde (em inglês)
ZL - Zona Leste

PREFÁCIO

Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho

Recentemente, Emílio Telesi Júnior publicou livro relatando/analizando os primeiros passos do SUS na capital de São Paulo durante o governo da prefeita Luiza Erundina (1989/1992). Agora, em um esforço metódico de pesquisa e articulação de muitas iniciativas e muitos protagonistas, nos apresenta uma obra coletiva que abrange todo o espectro da integralidade na atenção à saúde. Promoção, proteção, recuperação e reabilitação do ponto de vista das práticas integrativas até aqui pouco utilizadas nos programas de saúde tradicionais brasileiros, cobrindo praticamente todos estes anos do século XXI na Secretaria Municipal de Saúde paulistana.

É marcante e destacada, por exemplo, a criação da Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas. Iniciativa única no gênero no Brasil e que exigiu um laborioso trabalho de costura interinstitucional dentro da própria estrutura do SUS do município, quebrando barreiras burocráticas e hábitos corporativos congelados. E não só dentro da secretaria de saúde, indo além, buscando recursos em toda prefeitura e em entidades privadas.

O trabalho polinizador é diverso, é múltiplo. Alcança uma galáxia que impressiona. Escola Municipal de Saúde (Ex CEFOR criado em 1990), Hospital do Servidor Público Municipal, CECCO, UMAPAZ (SVMA), Centros de Referência PICS, práticas PICS pioneiras na Zona Leste, Centro de Saúde Escola USP/FSP, Maternidade Nova Cachoeirinha, Associação Monte Azul (Medicina

Antroposófica), Homeopatia, Tai Chi Pai Lin, Lian Gong, Meditação, Fitoterapia, Terapia Comunitária Integrativa, e outras...

Não foi esquecido o primeiro concurso de médicos acupunturistas na SMS em 2013. Um balanço certamente parcial mostra que são cerca de 50.000 atividades grupais de práticas por ano, atingindo um milhão de participantes.

Neste período, 5.000 trabalhadores da saúde de diversas categorias tiveram formação na área. 600 unidades de saúde têm algum tipo das ações relatadas.

O percurso trilhado tem referência na resolução OMS/ONU de 2002 sobre medicinas tradicionais, complementares e alternativas. Toda esta experiência foi levada em conta na elaboração da resolução oficial do SUS em 2006 da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Existe com certeza multidão de mães, pais e filhos nesta história vitoriosa. Porém, por justiça é preciso destacar a paciência, a competência e a resiliência de Emílio Telesi em toda uma vida de trabalho no SUS/SP. Uma das provas dos nove de uma política pública é a travessia, a passagem democrática de governo após governo de variadas orientações. E é isto que vemos aqui. PT, PP, PSDB, PSD, MDB passaram e o SUS e as práticas integrativas e complementares só cresceram em São Paulo.

APRESENTAÇÃO

Este livro é o resultado do trabalho de centenas de servidores públicos municipais que a partir de 2001 se engajaram no projeto de implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Com certeza, alguns nomes que participaram deste projeto deixarão de ser citados, porque foram tantos, e não houve como memorizá-los. De qualquer modo, queremos deixar o nosso profundo agradecimento para todos, porque sem o engajamento desses trabalhadores da saúde, nada desse registro teria sido possível.

Trata-se de uma primeira narrativa dessa história que neste ano de 2024 irá completar 23 anos, e esperamos que outras memórias possam ser escritas nos anos vindouros.

O texto do livro é composto por 20 capítulos, cada um com os seguintes teores:

O capítulo 1 – **Introdução** – diz respeito às razões para darmos início ao projeto. Por termos vivido e participado do movimento da Reforma Sanitária na década de 80, considerávamos que a inserção das PICS na SMS-SP poderia fortalecer o SUS como política pública, no sentido de renovar e ampliar seu campo de atuação, para além do foco na doença, especialmente no âmbito de atuação da Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família. As práticas integrativas por trabalharem com outros valores distintos dos da biomedicina têm o potencial de chegarem mais perto das demais políticas públicas e setores sociais, contribuindo sobretudo para a produção da saúde.

O capítulo 2 trata da **Residência Multiprofissional** em Práticas Integrativas e os principais motivos que levaram a sua implementação, quinze anos depois do início as PICS na SMS-SP. As suas motivações, indagações, propósitos e desafios.

A **Escola Municipal da Saúde** (antigo CEFOR), inaugurada na gestão da prefeita Luiza Erundina de Sousa, com a presença do Professor Paulo Freire, então Secretário Municipal da Educação, foi a mola propulsora das dezenas e dezenas de cursos de capacitação e formação em PICS, aparece no **capítulo 3**.

O capítulo 4 trata da história de implantação dos **Centros de Referência em PICS**, equipamentos criados como Centros de Práticas Naturais (CPN), que surgiram especialmente na Zona Leste a partir de 2004, como unidades especializadas em assistência e capacitação em PICS.

No **capítulo 5**, a narrativa diz respeito aos Centros de Convivência e Cooperativa – **CECCO** – também criados durante a gestão Erundina entre os anos 1989-92. As PICS estão presentes em todos os 27 CECCOS da SMS-SP e parte deles são Cenários de Prática da Residência Multiprofissional em PICS, área de concentração Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família.

A **Zona Leste** da capital paulista, antes mesmo de 2001, já vinha implantando algumas modalidades de PICS em suas unidades de saúde, e foi a região da cidade que mais intensamente se envolveu com a causa naqueles primeiros anos. Um pouco de sua longa história e pioneirismo em PICS aparece no **capítulo 6**.

O **Centro de Saúde Escola Professor Geraldo de Paula Souza** , Faculdade de Saúde Pública da USP, oferecia modalidades assistenciais em homeopatia e acupuntura no final da década de 90. Em parceria com a SMS-SP foi um dos Polos de Difusão de Medicina Tradicional Chinesa a partir de 2001. Está presente no **capítulo 7**.

O **capítulo 8** apresenta o importante papel que o **Hospital do Servidor Público Municipal** assumiu durante o processo de implantação e difusão das PICS na SMS-SP. Centenas de médicos foram especializados em Acupuntura/MTC por meio da Associação de Medicina Tradicional Chinesa do Brasil (AMC) sediada no hospital desde o início dos anos 90. Em 1999 foi aberta a Sala de Meditação, a primeira em um hospital público do Brasil.

No capítulo 9 encontra-se o Ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa do **Hospital e Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha (HMEVNC)**, pioneiro em ofertar as modalidades PICS entre os hospitais da rede municipal de saúde.

O Ambulatório Médico Terapêutico de Medicina Antroposófica, **Associação Monte Azul**, localizado no distrito administrativo São Luís, Supervisão Técnica de Saúde M'Boi Mirim /Coordenadoria Regional de Saúde Sul, que consta do **capítulo 10**, durante os anos de 2016, 2017 e 2018 serviu como um importante Cenário de Prática da Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

A **Homeopatia**, uma das quatro racionalidades médicas que integra a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) apresenta sua história e presença na SMS no **capítulo 11**.

A **Fitoterapia** e as **Plantas Medicinais**, modalidades que têm marcante presença junto a outros setores sociais, como cultura, educação e movimentos populares que visam resgatar nossas sabedorias ancestrais, estão presentes no **capítulo 12**.

O **Tai Chi Pai Lin**, de antiga tradição chinesa com base no taoísmo, que já havia sido introduzido em 1991 no Hospital Municipal do Campo Limpo, e em algumas UBS da Zona Sul, foi uma das primeiras modalidades a serem implantadas a partir de 2002. Consta do **capítulo 13**.

O **Lian Gong** e o **Xiang Gong** marcaram sua presença em algumas unidades de saúde da Zona Leste nos últimos anos da década de 90, e foram modalidades que a partir de 2001 começaram a ser planejadas e difundidas para todas as regiões da cidade, encontram-se no **capítulo 14**.

A **Dança Circular**, modalidade que trabalha com grupos de pessoas, interagindo e socializando-as, pois produzem sintonia entre os participantes, traz a alegria, e faz emergir *o cuidado de si*, pois a DC trabalha o cuidado com o corpo e o cuidado com a alma. Encontra-se no **capítulo 15**.

A **Meditação** que aparece no **capítulo 16**, é uma modalidade de antiga tradição, cujo principal nascedouro é o oriente, integrou o

primeiro conjunto de modalidades PICS que foram implantadas na SMS-SP a partir de 2001.

No **capítulo 17** encontra-se a **Terapia Comunitária Integrativa**, uma prática integrativa e sistêmica genuinamente brasileira, cujo objetivo principal é a criação de redes solidárias de apoio e de vínculos sociais e afetivos.

No decorrer dos anos a partir de 2001, o conjunto dos recursos terapêuticos foi se enriquecendo, com as demais modalidades PICS gradativamente sendo incorporadas, como Reiki, Geoterapia, Cromoterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Reflexologia, Biodança, Shantala, entre tantas, que se encontram no **capítulo 18**.

A Secretaria da Saúde não deixou de realizar pesquisas de natureza científica a fim de analisar a efetividade das PICS. Esse trabalho que teve início em 2005 e foi desenvolvido pelo grupo **CAEPS** encontra-se no **capítulo 19**.

As considerações a respeito da situação atual e das possíveis próximas etapas e continuidade das **PICS na SMS-SP** estão presentes no **capítulo 20**.

Mesmo sendo uma instituição com ênfase no cuidado em saúde, a SMS desenvolveu pesquisas sobre a efetividade das PICS no âmbito coletivo. A originalidade do projeto consolidou-se na ideia de ir para além da Prevenção de Doenças, partindo-se para a vivência da Promoção da Saúde e, principalmente, desencadear o interesse, iniciativa e enfrentamento dos desafios para a viabilização de pesquisas em serviço. O resultado das pesquisas consta do **capítulo 21**.

O **capítulo 22** faz uma síntese do trabalho desenvolvido ao longo de todos esses anos e reafirma os princípios e diretrizes da Área Técnica PICS em defesa da manutenção e sustentabilidade dos projetos de ampliação dos cuidados em saúde.

CAPÍTULO 1

PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO SUS DA CIDADE DE SÃO PAULO

Emílio Telesi Júnior



A partir do início de um novo governo municipal em 2001, a Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo (SMS-SP) decidiu por introduzir em sua rede de serviços, e em especial no campo de aplicação da Atenção Básica, distintas modalidades oriundas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), tais como Acupuntura, Tai Chi Pai Lin, Lian Gong, Meditação e Plantas Medicinais.

Nas assembleias regionais realizadas pela direção da SMS com representantes da população daquele ano o que mais se ouvia eram pedidos de mais hospitais, mais prontos-socorros, mais médicos, mais remédios, com manifestações de insatisfação em relação aos gestores públicos, aos serviços e aos servidores da saúde.

Naquele momento ocorria que, se esse quadro de insatisfação popular continuasse e o poder público viesse atender os pedidos de mais médicos, mais hospitais, mais remédios etc., nos levou a interrogar sobre o que seria da saúde da população da cidade de São Paulo daqui a vinte anos? Mais ainda, o que poderia ser feito para livrar os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da excessiva dependência de medicamentos, de prontos-socorros e de hospitais? Além destas, outras questões diziam respeito sobre o que fazer para fortalecer o SUS por

meio de outros recursos, com o emprego de tecnologias leves, artesanais, eficazes, sustentáveis, e que viessem a contribuir para resgatar os ideais da Reforma Sanitária Brasileira. Que medidas deveriam ser adotadas para orientar os usuários do SUS para que tivessem mais protagonismo, liberdade e confiança frente ao desenvolvimento de capacidades referentes aos cuidados em saúde. E como contribuir para o resgate, organização e difusão de sabedorias populares, como o uso de plantas medicinais, da alimentação e do cuidado com o meio ambiente. Haveria espaço na Secretaria Municipal da Saúde para a construção de outras práticas de cuidado fora do modelo de atenção dominante? Ou não seria apenas mais uma utopia pensar na possibilidade de gerar novas relações no campo da saúde?

Diante desse contexto de inseguranças e indagações, chegou-se à conclusão de que seria pertinente, dentre outras medidas, a abertura de novos caminhos e introduzir outros valores, conceitos e modelos de atenção à saúde, especialmente no campo de aplicação da Atenção Básica. No meio de tantas indagações, porém, contando com o decisivo apoio do secretário municipal da saúde, Dr. Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho, teve início o projeto de capacitação de centenas de funcionários nas bases conceituais, filosóficas e práticas que deram origem às distintas modalidades e recursos terapêuticos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

OS PRIMEIROS PASSOS.

Em primeiro lugar foi criado um Grupo de Trabalho Multidisciplinar, no Gabinete da SMS-SP, com a finalidade de planejar a implantação da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) de forma articulada e integrada aos demais serviços e equipamentos municipais de saúde. A primeira medida do Grupo de Trabalho foi realizar o levantamento de profissionais com formação em alguma das modalidades da MTC. No início de 2001 a SMS contava com cerca de 30.000 funcionários, sendo que metade ainda permanecia em outras secretarias e serviços municipais, em função do Plano de Assistência à Saúde (PAS), implantado durante as duas gestões municipais anteriores. Aos poucos, os funcionários deslocados para as outras secretarias começaram a regressar para a SMS-SP. Os integrantes do GT imaginavam que deveria haver entre os 30 mil, servidores com conhecimento prévio em MTC e com interesse em atender os usuários do SUS com o emprego de distintas modalidades dessa racionalidade médica oriunda da antiga China. Imediatamente foi realizado um levantamento, o qual revelou a presença de 60 médicos com formação e especialização em Acupuntura/MTC e dezenas de outras categorias profissionais com formação em diversas práticas corporais e meditativas, como Tai Chi Pai Lin e Lian Gong, recursos estes que não estavam sendo praticados ou empregados em seus respectivos locais de trabalho, com algumas poucas exceções pois, em algumas Unidades Básicas de Saúde da Zona Leste da capital já existia a prática de Lian Gong, assim

como na UBS da Vila Progresso, no Jardim Monte Alegre, Freguesia do Ó, Zona Norte da capital, havia a oferta de acupuntura e meditação¹.

Contando com o interesse e apoio desses funcionários previamente preparados, e com o objetivo de desenvolver um modo de capacitação de outros servidores para o emprego de modalidades da MTC, algumas Unidades de Saúde foram selecionadas para se tornarem “centros especializados de formação em MTC”, e a partir de então, passaram a ser denominadas por “Polos de Difusão da MTC”, ou seja, Unidades de Saúde com servidores já especializados em alguma modalidade da MTC, que pudessem servir de Cenário de Prática, de preparo e capacitação de outros servidores de saúde nas novas modalidades a serem introduzidas na SMS-SP. A partir da identificação inicial dessas unidades e dos profissionais previamente capacitados, houve todo um processo de planejamento e organização dos funcionários já habilitados em determinadas modalidades da MTC, para decidir as formas de formação e implantação das novas modalidades nos serviços de saúde da SMS da cidade de São Paulo.

O resultado do planejamento levou ao engajamento de outros profissionais interessados em contribuir e participar do projeto, com representatividade regionalizada, dispostos a assumir os compromissos

¹ No governo democrático-popular do município de São Paulo (1989-1992), foi iniciado um trabalho de organização, formação e difusão do que hoje é denominado PICS, na época chamado de medicinas alternativas. Apesar deste trabalho ter sido interrompido nos governos posteriores, principalmente no período de implantação do PAS (Plano de Atendimento à Saúde), alguns trabalhadores formados no período do programa de medicinas alternativas, mantiveram estas modalidades de atendimento em algumas unidades de saúde. Neste sentido os profissionais e serviços citados neste parágrafo são, em sua maioria, remanescentes deste programa.

acordados, e a disseminar as modalidades da MTC, a partir dessas unidades de saúde selecionadas que passaram a ser denominados Polos de Difusão da Medicina Tradicional Chinesa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Desse modo, doze unidades de saúde distribuídas em todas as regiões da SMS passaram a ser identificadas como Polos de Difusão, com a seguinte distribuição geográfica da cidade: na região Norte da capital foram constituídos quatro Polos de Difusão, representados pela UBS Moinho Velho, UBS Vila Progresso, Hospital e Maternidade Escola da Cachoeirinha, e o Ambulatório de Especialidades do Tucuruvi (antigo Centro de Saúde I do Tucuruvi); na região Sul, o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador de Santo Amaro; na região Sudeste, o Ambulatório de Especialidades Ceci e o Ambulatório de Especialidades Flávio Giannotti; na região Leste, o Ambulatório de Especialidades da Mooca e o Ambulatório de Especialidades Tito Lopes; na região Oeste, o Centro de Saúde Escola da Faculdade de Saúde Pública da USP; e finalmente na região central, o Ambulatório de Acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa do Hospital do Servidor Público Municipal.

De modo concomitante, estavam sendo mantidos entendimentos com entidades reconhecidas por sua excelência, competência e tradição no ensino da MTC. Com parte delas foram estabelecidas parcerias para dar início ao processo de capacitação dos funcionários da rede municipal da saúde. Entre as principais entidades envolvidas merecem destaque a Associação de Medicina Tradicional

Chinesa do Brasil (AMC), profissionais vinculados à Via 5 Oriente/Ocidente Arte e Cultura, e a Associação Espaço Luz – Escola de Artes Taoístas Ltda, a Total Comunicações, e a Sociedade Paulista de Lian Gong e Filosofia Oriental. Estabelecidas as parcerias decidiu-se pela escolha das primeiras modalidades voltadas para a capacitação dos servidores de saúde: Acupuntura, Tai Chi Pai Lin, Lian Gong, Meditação e Fitoterapia.

Contando com a fundamental e decisiva participação de dois servidores municipais, médicos, a Dra. Katia Maria Silva, e o Dr. Mario Sebastião Fiel Cabral, ambos formados em Medicina Tradicional Chinesa / Acupuntura por meio da Associação de Medicina Tradicional Chinesa (AMC), a qual, sediada no Hospital do Servidor Público Municipal desde o início dos anos 90, vinha desenvolvendo cursos de especialização em acupuntura para médicos, foi criado o primeiro grupo de planejamento da implantação da MTC no Gabinete, nível central da SMS-SP. Na ocasião, a AMC era coordenada pelo Dr. Jou Eel Jia, e juntamente com sua equipe de professores assistentes, deu enorme contribuição em prol da difusão da acupuntura / medicina tradicional chinesa na rede municipal da saúde. Entre outras escolas que participaram da formação em acupuntura para médicos, a AMC foi a principal delas, pois foi a entidade que desde o início de 2001 se envolveu, e para além da formação em Acupuntura, contribuiu também com a formação em meditação, fitoterapia / plantas medicinais, e com a introdução da prática corporal denominada Lien Ch'í. Em seu Ambulatório de Acupuntura, situado no Hospital do Servidor Público

Municipal, a AMC deu formação para cerca de 300 médicos servidores públicos municipais na especialidade de acupuntura, processo que se desenvolveu pelo menos até o final do ano de 2006, e inovou com a difusão da prática de Lien Ch'í tanto para o interior SMS-SP como em centenas escolas públicas do município e do estado de São Paulo.

Este primeiro Grupo de Trabalho que organizou o projeto de implantação das PICS no Gabinete da SMS-SP também contou em suas reuniões periódicas semanais com a presença de servidores de outras regiões da cidade, como a Ana Maria Rabaçal, Ada Hyeder, Elisabete Morishige, Suely Feldman Bassi, Luci Lurico Oi, Pui Fan Masao, Maria Lucia Gomes da Cruz, Regiane Delgado, e com a Dra. Regina Satiko Omati, que a partir de 2003 se incorporou definitivamente na incipiente área PICS² até a sua aposentadoria em 2020.

Em 2001 ainda não havia sido criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), de modo que o nome adotado para implantar os novos recursos terapêuticos foi derivado das modalidades mais conhecidas da Medicina Tradicional Chinesa em nosso meio, pois havíamos realizado nossa formação em Acupuntura/MTC durante a década de noventa, na escola do Hospital do Servidor Público Municipal, e tudo partiu dos referenciais teóricos e bases filosóficas oriundas da antiga racionalidade médica chinesa, pois era dela que tínhamos algum conhecimento teórico e prático.

² Incipiente porque naquela altura não havia ainda Área Técnica PICS, que se estruturou apenas no final de 2003.

Tanto o planejamento como o processo de capacitação dos funcionários da SMS-SP começaram durante o segundo semestre de 2001, acontecimento que despertou enorme interesse e adesão de grande número de servidores municipais. Ficou clara a necessidade e procura por novos referenciais de educação em saúde, com o emprego de outros valores de cuidado em saúde e de comunicação social, que visavam a incorporação de recursos terapêuticos oriundos das medicinas tradicionais para atender à crescente demanda dos usuários do SUS. A adesão dos funcionários às capacitações foi surpreendente, fato que contribuiu para o aumento do número de servidores da saúde em defesa da multiplicação das novas modalidades e recursos terapêuticos, de forma que, gradativamente e com o passar dos anos, centenas de unidades de saúde passaram a contar com os recursos da MTC, assim como de outras modalidades distintas da MTC, e que aos poucos e gradativamente foram sendo incorporadas.

A percepção de que o ponto forte do programa foi o engajamento dos servidores favoreceu a abertura de outras iniciativas, como a organização de Encontros Temáticos periódicos nas áreas centrais e regionais da SMS-SP, eventos, seminários e outros mecanismos de difusão e informação da MTC e de outras modalidades e recursos terapêuticos, por meio de textos impressos e de mídias eletrônicas. Ao final de 2003, o antigo CEFOR, atual Escola Municipal de Saúde da SMS publicou o primeiro Caderno Temático da Medicina Tradicional Chinesa – Prefeitura do Município de São Paulo – Secretaria Municipal

da Saúde, com o objetivo de registrar a memória do projeto iniciado três anos antes³.

No Caderno Temático consta a justificativa da implantação da MTC na rede municipal de saúde... “as razões dessa escolha são distintas, no entanto, podemos destacar que um dos desafios presentes da SMS de São Paulo é a busca de modelos de atenção que favoreçam a produção da saúde, a humanização das relações sociais, a melhoria da qualidade dos serviços e da vida da população”... , e ainda no Caderno Temático estão enumerados os dez pressupostos que deram origem e sustentação ao projeto de implantação de distintas modalidades da Medicina Tradicional Chinesa na SMS-SP. São eles:

1. A extrema importância da saúde no campo das políticas públicas;
2. A necessidade de incorporar e difundir novas tecnologias nas práticas da saúde coletiva do Sistema Único de Saúde – SUS;
3. A grande aceitação que Acupuntura / Medicina Tradicional Chinesa vêm tendo em nosso meio, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre a população em geral;
4. A comprovada efetividade da Medicina Tradicional Chinesa no tratamento de considerável parte das doenças mais prevalentes entre nós;
5. O baixo custo do tratamento, comparado ao uso de medicamentos industrializados, e a quase inexistência de efeitos colaterais das técnicas empregadas pela MTC;
6. A adesão e a participação ativa do paciente no processo terapêutico, e o resgate da qualidade da relação médico-paciente;
7. A necessária e urgente abertura do espaço público para a prática de Acupuntura e das demais modalidades da Medicina Tradicional Chinesa, tais como a fitoterapia e as plantas medicinais, as práticas corporais e meditativas e a dietoterapia;

³ Link para o Caderno Temático. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/MTC_CadernoTematico.pdf

8. A importância de se proporcionar distintos meios de educação permanente;
9. A premência em se encontrar respostas imediatas, eficazes e de baixo custo aos problemas de saúde mais comuns, em especial os cuidados voltados para o combate às Doenças Crônicas e Não Transmissíveis mais prevalentes na população idosa; e
10. A importância de promover a prática do autocuidado.

Estes foram os pressupostos que levaram a SMS-SP a implantar as modalidades da MTC e de outras racionalidades médicas nos equipamentos e serviços de saúde a partir de 2001, com o objetivo de alargar os espaços de promoção da saúde, de estímulo ao autocuidado, e de emancipação.

DE 2001 A 2005

Durante os anos compreendidos no período entre 2001 e 2005 foram capacitados aproximadamente 1.000 servidores públicos, entre médicos na modalidade de acupuntura, e demais funcionários em fitoterapia, e em práticas corporais e meditativas como Tai Chi Pai Lin, Lian Gong, Xiang Gong, Lien Ch'í e Meditação. Durante este curto período de tempo outras modalidades terapêuticas haviam sido incorporadas nas unidades de saúde, como a Homeopatia, Dança Circular, Capoeira e Ioga. De tal modo que, ao final de 2005, havia mais de uma centena de serviços de saúde e equipamentos municipais com diversas modalidades assistenciais e recursos terapêuticos, as quais, a partir do ano seguinte, em 2006, passaram a ser reconhecidas pelo nome de Práticas Integrativas e Complementares, após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, instituída em todo o território nacional através das Portarias Ministeriais de número 971 em 3 de maio de 2006, e de número 1.600 em 17 de julho do mesmo ano. Diz a PNPIC: “O campo da PNPIC

contempla sistemas médicos complexos⁴ e recursos terapêuticos⁵, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa” (MT/MCA) (WHO, 2002). Tais sistemas e recursos 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. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Devido ao projeto iniciado em 2001, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo se fez representada e tomou parte na participação, formulação e construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.

DE 2005 A 2012

Nos oito anos seguintes o processo de implantação e difusão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foi ininterrupto, e entre 2006 e 2012 aproximadamente 1.300 outros novos servidores foram preparados e incorporados ao conjunto de profissionais

⁴ Compreende-se por Sistemas Médicos Complexos as abordagens do campo das PIC que possuem teorias próprias sobre o processo saúde/doença, diagnóstico e terapêutica. LUZ.T.M, Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva, São Paulo, Editora Hucitec, 2000.

⁵ Compreende-se por recursos terapêuticos aqueles instrumentos utilizados nos diferentes sistemas médicos complexos.

capacitados, de tal modo que houve expressivo aumento da oferta das PICS em toda a rede municipal da saúde. Durante todo esse período a Área Técnica PICS foi coordenada pela Dra. Suely Miya Shiraishi Rollemberg Albuquerque.

DE 2013 A 2017

Outro significativo salto na expansão dos funcionários capacitados e do número de Unidades de Saúde com oferta em PICS ocorreu a partir de 2013, quando pela primeira vez na história, houve a realização de concurso público para a admissão de médicos acupunturistas na SMS de São Paulo. Entre 2013 e 2017 cerca de 1.400 novos funcionários foram capacitados em distintas modalidades da PNPIC, incluindo-se no início em 2017 o processo de formação na modalidade da Auriculoterapia, curso promovido pelo Ministério da Saúde (MS) e desenvolvido pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Dentre o conjunto de todas as distintas modalidades PICS existentes na SMS-SP merecem destaque as práticas corporais e meditativas, atividades coletivas realizadas com grupos de pessoas que frequentam as unidades de saúde ou outros equipamentos de fora do setor saúde, como parques, praças, salão paroquial etc., todas, porém, orientadas pelo pessoal da saúde. Primeiro porque as práticas coletivas são as modalidades mais frequentes, e segundo, porque são orientadas por quaisquer categorias de trabalhadores da Secretaria da Saúde, independentemente de serem funcionários com nível universitário ou

não, e conduzidas por pessoas cadastradas na condição de “voluntárias da saúde” pela SMS-SP.

Com os anos foi aumentando o número de grupos de práticas corporais e meditativas, e segundo os últimos dados estatísticos levantados, tem sido alcançado o número médio de 50.000 grupos de práticas corporais e meditativas realizados a cada ano. Estima-se que aproximadamente haja a presença de um milhão de participantes ao longo de cada período anual. Em terceiro lugar, deve-se destacar que é crescente o interesse das pessoas por práticas coletivas. Talvez uma das explicações seja o fato de as atividades coletivas contribuírem para a criação de “pequenas comunidades” nos locais onde são realizadas, que tendem a se consolidar a medida em que se perseveram, o que leva a empatia, a sincronia e a solidariedade entre os participantes, laços de amizade e fraternidade tão em falta nos grandes centros urbanos, especialmente entre as pessoas com a idade mais avançada. Outro aspecto a ser considerado é que as atividades em grupo despertam novas subjetividades que trazem alegria aos praticantes e aos serviços de saúde, e a alegria tem sido considerada uma emoção de grande valor terapêutico. O mesmo interesse ocorre entre os focalizadores e instrutores dos grupos, pois são movidos pelo desejo de afirmar um cuidado renovado à saúde. Mostram que não são movidos simplesmente pela especialização que adquiriram, ou porque conheceram e aprenderam uma nova técnica de cuidado em saúde, mas porque são capazes de fazer a diferença, por empregar outros valores, e tomar parte da construção de outros modos de prevenir doenças e produzir saúde.

Desde 2001 cada ano que passou fortaleceu a consolidação das PICS na SMS-SP. Prova disso é que, a partir de 2008, várias leis, decretos e portarias municipais foram publicados pelo poder público municipal, reforçando a importância das PICS na SMS de São Paulo. As leis e portarias mais marcantes são as seguintes: a Lei nº 14.682, de 30 de janeiro de 2008, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde, além de dar outras providências; a Lei nº 14.903, de 6 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a criação do Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais no Município de São Paulo e dá outras providências; a Lei nº 16.662, de 17 de maio de 2017, que instituiu o Serviço de Atendimento Homeopático na Rede Hospitalar Municipal de Saúde, e dá outras providências; a Lei nº. 16.881 de 27 de março de 2018 que estabelece diretrizes para o Programa de Terapia Floral; a Portaria nº 204 – SMS.G. SP de 27 de fevereiro de 2019 que dispõe sobre o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS e dá outras providências; a Portaria nº 265/2022-SMS.G, que determina a padronização da nomenclatura dos estabelecimentos específicos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como “Centros de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - CRPICS” e dispõe sobre sua atuação; a Portaria Municipal da Saúde nº. 368 de 18/08/21 que inclui distintas modalidades das PICS no rol de procedimentos utilizados na avaliação do cumprimento de metas descritas nos contratos de gestão e convênios firmados entre a

SMS-SP e as Organizações Sociais de Saúde (OSS) e Instituições Parceiras.

Há que se reconhecer e valorizar todo empenho da direção da SMS-SP que desde o início apoiou o projeto de implantação e difusão das PICS, sem o qual nada teria acontecido.

Entretanto, apesar do significativo aumento do número de servidores e de serviços com oferta de PICS, não há como se avaliar o impacto das mesmas junto aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), pois ainda são modestas as ações e as medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças decorrentes exclusivamente das atividades PICS, as quais contam com um quadro de pessoal de aproximadamente 1.600 pessoas, dentro de um universo de 130.000 funcionários da Secretaria Municipal da Saúde, ou seja, representam 1,2% do total de trabalhadores da Saúde. Sem contar que a maioria dos 1.600 trabalhadores habilitados é composta por profissionais que trabalham em outras funções durante a maior parte de sua jornada diária de trabalho, dedicando uma fração menor de sua jornada de trabalho junto às atividades PICS.

Segundo dados epidemiológicos recentes, a demanda da população idosa às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços especializados vem crescendo ano a ano e é cada vez maior a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, seguidas do agravamento do quadro sanitário com a emergência de antigas endemias e o aparecimento de novas epidemias por doenças infecciosas. Além disso, ainda predomina o modelo de atenção ancorado nas antigas e

tradicionais “programações de saúde” criadas na década de setenta do século passado e que promovem os contatos humanos dentro de espaços de controle, tais como grupos de hipertensos, grupos de diabéticos, ciclos de vida, saúde da criança, saúde do adulto, do idoso, da gestante, fatores de risco, saúde da mulher, do homem e outras programações que tendem a decompor os vínculos sociais em distintos elementos, favorecendo o foco no combate à doença e não na prevenção e promoção da saúde. Em boa parte das vezes continuamos a manter os usuários do SUS na condição de consumidores de procedimentos médicos e de medicamentos, relegando-os à condição de portadores de condições crônicas.

Embora tenha havido enorme avanço na implantação da PICS na SMS-SP, todo o processo ocorreu dentro do modelo de atenção predominantemente assistencialista. Os cursos de capacitação de pessoal em PICS iniciados em 2001 foram ininterruptos, excedendo a marca de 5.000 funcionários capacitados em distintas modalidades das PICS ao longo de todos esses anos, e sua tendência é de crescimento. Atualmente mais de 600 equipamentos e serviços de saúde contam com modalidades PICS, a maioria deles representados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de marcante presença nos Centros de Assistência Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), Centros de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CRPICS), Centros Especializados em Reabilitação (CER), Unidades de Referência de

Saúde do Idoso (URSI), Hospitais e outros equipamentos, com o apoio de cerca de 1.600 servidores trabalhando com essas modalidades.

O sistema de informação e registro das atividades PICS apresenta o seguinte conjunto de modalidades oferecidas pela SMS-SP:

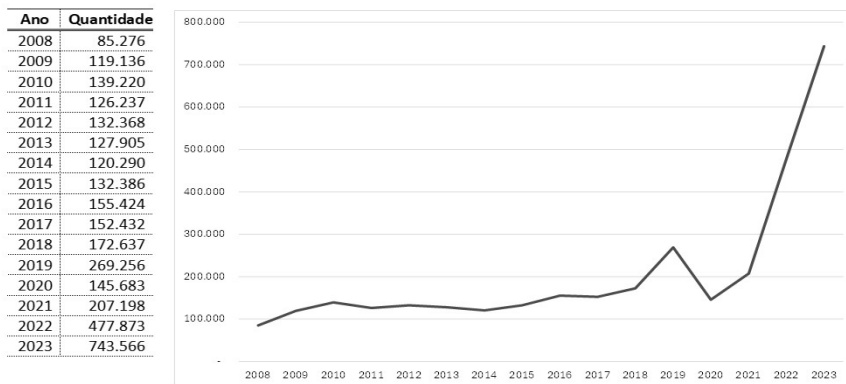
- Acupuntura
- Auriculoterapia
- Dança Circular
- Fitoterapia e Plantas Medicinais
- I Qi Gong
- Lian Gong
- Meditação
- Tai Chi Pai Lin
- Xiang Gong

Por ordem alfabética, seguem demais modalidades menos frequentes que as primeiras:

- Argiloterapia
- Aromaterapia
- Automassagem
- Capoeira
- Cromoterapia
- Dietoterapia
- Homeopatia
- Ioga
- Lien Chi
- Medicina Antroposófica
- Naturopatia
- Reiki
- Shantala
- Terapia Comunitária Integrativa

A seguir, gráfico e tabela a respeito de dados entre 2008 e 2023:

Série Histórica da produção de todas as Práticas Integrativas e Complementares realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo



Fonte: SMS.G - Divisão de Promoção da Saúde, Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2024

Gradativamente, a busca das PICS pelos usuários do SUS foi aumentando, e aos poucos, as razões do interesse e busca das pessoas por essas novas modalidades foram sendo melhor compreendidas, provavelmente devido a insatisfação dos pacientes com o modelo convencional de tratamento, o excessivo consumo de medicamentos para o controle das doenças crônicas, a tendência de se procurar uma "visão global" do processo saúde/doença, os efeitos colaterais indesejáveis dos medicamentos, e a necessidade de as pessoas serem ouvidas por mais tempo durante as consultas, e individualizadas enquanto abordagem do processo terapêutico, entre outros motivos.

Entretanto, à medida que se avançava e se consolidava a presença das PICS na SMS-SP, processo que se mantém presente até os dias atuais, mais clareza passamos a ter sobre o modelo como as PICS estavam sendo utilizadas, com qual visão de cuidado em saúde estavam sendo empregadas dentro do modelo assistencial hegemônico da SMS-SP. Algo que cada vez mais chamava atenção, pois o modo de

incorporação das PICS no SUS da SMS-SP estava exigindo mais estudos, cuidado e reflexão, especialmente quando se investiga o sentido de sua adoção e integração no SUS, que têm incorporado recursos tecnológicos cada vez mais sofisticados e dispendiosos, como é caso da Secretaria da Saúde da cidade de São Paulo.

Sim, sem dúvida, há a necessidade de atender do melhor modo o desejo da pessoa que demanda o serviço de saúde para minimizar seus sofrimentos, seus agravos a saúde, para tratar seus problemas, e as PICS efetivamente contribuem para isso. Porém, o principal objetivo da introdução das PICS na SMS-SP foi para ampliar o campo das ações desenvolvidas para além daquilo que se convencionou denominar por doença. O mais importante era para trabalhar com o que estava latente, ou seja, com as condições que favorecem o processo de adoecimento e que levam para o que a biomedicina denomina de doença. O que importava era despertar na “pessoa doente” e no “terapeuta”, o papel das PICS para aquilo que está latente em cada um de nós, entender e trabalhar com o conceito de energia vital, a qual por alguma razão, determina de um modo lento e silencioso o processo de adoecimento.

Para tanto, era preciso ir além do que estava sendo desenvolvido até então, e incluir outros recursos pedagógicos que pudessem ampliar, aprofundar o processo de formação de pessoal em PICS. Era preciso resgatar as bases teóricas e filosóficas das medicinas tradicionais complementares e integrativas que lhes deram origem. Não se podia mais continuar capacitando as pessoas apenas em modalidades específicas e isoladas, como Acupuntura, Tai Chi Pai Lin, Lian Gong,

Dança Circular, Aromaterapia, Reiki ou outra modalidade qualquer, simplesmente para atuar no desfecho do processo, ou seja, no combate à doença. Havia que se pensar, desenvolver, incorporar outros modos de formação em PICS, para viabilizá-las enquanto políticas públicas vinculadas aos princípios e diretrizes do SUS, integradas a outras políticas públicas, sob o risco delas vierem a ser capturadas pelo modo de atuação do modelo de atenção hegemônico.

E sob o risco de submissão das PICS ao modelo hegemônico, foram retomados aqueles mesmos pressupostos de 2001, voltados a partir de agora para oferecer uma formação mais ampla, mais longa, duradoura e aprofundada em PICS. Formação que pudesse reconhecer e respeitar as essências e naturezas das medicinas tradicionais, a fim de considerar as múltiplas dimensões e complexidades da condição humana. Assim, para poder avançar e qualificar a formação em PICS na SMS-SP foi preciso inaugurar um outro lugar e um outro tempo voltado para isso. Descobrir meios de médio e longo prazos de formação em PICS, pois as “distintas modalidades e recursos terapêuticos PICS” são a materialização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a qual só terá sentido se estiver em sintonia com os princípios e diretrizes do SUS, caracterizando-se como política pública, isto é, estabelecendo parcerias e alargando as suas ações para outros setores que vão além dos serviços de saúde.

E em busca de um outro lugar e de um outro tempo de formação em PICS, em 2015 nasceu o projeto da Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares, na área de concentração

Atenção Básica / Saúde da Família, com o intuito de considerar as múltiplas dimensões na formação de pessoal da saúde frente à PNPIC enquanto política pública integrada ao SUS.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, A. **Entrevista para a revista Radis** no especial “Universidade Pública à beira de um apagão”, sobre a “Universidade nova”, que implantou enquanto reitor da UFBA (entre 2002 e 2010), que busca romper as grades curriculares tradicionais e expandir o ensino, fazendo da universidade um espaço de “formação para o povo”.
- LUZ, M.T., BARROS, N.F. **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde** – estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS-UERJ – ABRASCO, 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS** : atitude de ampliação de acesso. Brasília, 2. ed., 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. PNAB - **Política Nacional da Atenção Básica**. Portaria 2436. Brasília, 2017.
- PAUL, P. **Saúde e Transdisciplinaridade** . São Paulo: Edusp, 2013.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – Secretaria Municipal da Saúde. **Caderno Temático da Medicina Tradicional Chinesa**. CEFOR, 2004.

TELESI JUNIOR, E. **Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS** . Estud. Av., v. 30, n. 86, p. 99-112, jan./ abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.

TELESI JUNIOR, E. Breve história das Práticas Integrativas e Complementares na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, p. 77-87, in: **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS - Volume I** / organizado por Katia Machado... [et al.]. — Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

CAPÍTULO 2

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE - HISTÓRIA, MEMÓRIA E PERSPECTIVA

Raíssa Herold Matias Richter; Emílio Telesi Júnior



Este capítulo tem por objetivo apresentar e registrar a história do pioneiro Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Brasil, assim como também levantar reflexões e perspectivas que buscam fortalecer este processo formativo.

REGISTRANDO UMA HISTÓRIA

Os debates conceituais em torno da necessidade de mudança da formação dos profissionais de saúde têm se tornado, atualmente, uma constante nos fóruns pertinentes de discussão, no Brasil e em todo o mundo. Aqui entre nós, que temos um sistema universal de saúde, o SUS, iniciativas vêm sendo promovidas, especialmente no meio acadêmico, visando contribuir para a transformação do perfil do profissional, tornando-o mais condizente com a realidade e as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações. Em anos recentes, diferentes filosofias de construção de currículo e de metodologias de ensino-aprendizagem tornaram-se pauta de importantes discussões entre nós.

No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) vivemos intensamente o SUS, e por décadas temos convivido com inúmeros cursos de capacitação em práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), o que nos proporcionou espaços de reflexão sobre os resultados que esse processo de formação vem produzindo. O projeto de criação da Residência Multiprofissional em PICS foi decorrente do trabalho de todos esses anos.

A proposta de criação da Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde desenvolveu-se no ano de 2015, tendo por objetivo constituir-se num projeto estratégico no modo de formação em PICS, com uma constituição muito mais longa, em comparação as capacitações e cursos oferecidos até então, estruturada em 5.760 horas aula durante dois anos integrais de curso. Uma proposta mais abastecida de dimensões diferentes das bases conceituais da biomedicina, dotada de uma outra racionalidade médica, com base vitalista (LUZ, 2003), apoiada em um cuidado em saúde de outra natureza, com o emprego de outros valores.

Havia chegado o momento de pensar em renovar os modos de formação para fazer avançar as PICS por meio de outras formas de educação em saúde.

Com as PICS presentes em mais de 600 dos equipamentos de saúde, a SMS-SP sentiu-se apta para tal empreitada e tomou a decisão de postular junto ao Ministério de Educação e Cultura o Programa da Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, vinculado a área de Concentração Atenção

Básica / Estratégia Saúde da Família (ESF). Optou-se pela modalidade de formação Residência por ser um caminho de médio e longo prazos, tendo como referência as Diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC, 2006).

Como não poderia deixar de acontecer, ao desenhar o Projeto Pedagógico da Residência surgiram dúvidas a respeito de que perfil de residente estaria sendo formado, tais como: quais deveriam ser as competências e as habilidades do residente egresso? Quais as disciplinas e seus conteúdos? O que fazer para que o residente viesse a assumir compromissos sociais que estão presentes além do setor saúde? Que valores a Residência deveria promover? Afinal, que tipo de formação/educação seria oferecida aos residentes? Para responder a essas questões, foram idealizados quatro pressupostos que nortearam a construção e desenvolvimento do Projeto Pedagógico da Residência junto à área de concentração da Atenção Básica:

1º. As PICS encerram um conjunto de saberes ancestrais com enorme potencial de ampliar o campo de atuação da Atenção Básica, pois trabalham um conceito de saúde ampliado, não reduzido meramente a procedimentos assistenciais imediatos voltados para tratar a doença.

2º. As PICS estão integradas as demais áreas da Atenção Básica como um todo, e com a Estratégia de Saúde da Família em particular, sendo capazes de ensinar e aprender com todas as áreas de concentração da saúde, e com as necessidades apresentadas pelo usuário, pelo cidadão e pela comunidade.

3º. As PICS trabalham de forma integrada com as demais áreas técnicas e níveis assistenciais da SMS-SP, tais como saúde mental, saúde da pessoa idosa, da pessoa com deficiência, da mulher, da criança, com os Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), as Unidades de Referência de Saúde

do Idoso (URSI), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Centros Especializados em Reabilitação (CER), os Hospitais, entre outros equipamentos, visando assegurar a continuidade e a globalidade dos serviços requeridos, de diferentes profissionais e organizações, articuladas no tempo e no espaço, conforme os conhecimentos disponíveis.

4º. As PICS têm potencial de articular as ações de educação permanente para a Atenção Básica, propiciar espaço de reflexão sobre as atividades, transformar o conhecimento apreendido em prática, e em parceria com outros setores, contribuir para que as mudanças organizacionais e os processos de trabalho possam ser executados a partir da realidade local.

A Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo foi idealizada tomando como referência e ponto de partida esses pressupostos. Foi concebida em 2015, quinze anos após a SMS-SP dar início à implantação da medicina tradicional chinesa em suas unidades de saúde. Quando tudo começou em 2001, não se imaginava que poderíamos conceber a ideia de uma Residência Multiprofissional em PICS quinze anos mais tarde. Uma das motivações para a criação da Residência foi a de propiciar um lugar e um tempo maior de estudo das PICS, para “viver as PICS por dentro”, para que fosse possível compreender o significado das PICS junto ao Sistema Único de Saúde, para tornar mais claro o papel da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares enquanto política pública.

Estando com sua 9ª turma em processo formativo, o Programa conta com mais de 90 egressos, sendo que muitos dos profissionais formados atuam hoje na rede de atenção à saúde do SUS. Trata-se de um projeto inovador, pois por enquanto é a única no país, e tem servido

como espaço para a integração e formação de uma ampla rede de atuação, juntamente com outros projetos e ações programáticas da Atenção Básica/ESF. As Práticas Integrativas e Complementares não têm uma localidade específica na rede municipal de saúde, porque tendo a saúde como foco principal, são parte integrante de todas as ações de saúde, e trabalham de forma integrada com todas as categorias profissionais e áreas técnicas e assistenciais da SMS-SP, visando a assegurar a continuidade e a globalidade dos serviços requeridos, integrando os diferentes profissionais e organizações, articuladas no tempo e no espaço, conforme os conhecimentos disponíveis. Trata-se, portanto, de um potente instrumento de reorganização do processo de trabalho em saúde, que contribui para superar as lacunas de assistência e a atual fragmentação das ações.

A transversalidade é esta característica que permite aos residentes circularem de forma teórica e prática pelas diversas áreas de atenção à saúde, assim como pelos diversos equipamentos de cuidado da Rede de Atenção à Saúde, e pelas diferentes políticas públicas que ratificam sua necessária existência para que a saúde atenda as demandas das pessoas, respeitando-se suas singularidades e necessidades. O aprendizado da transversalidade se faz presente na Residência em PICS, pois não há como estudar as PICS sem considerar sua diversidade contextual.

O Programa de Residência Multiprofissional em PICS tem como eixo orientador da formação do Residente os princípios doutrinários e organizacionais do SUS, na forma da universalização do

acesso, do atendimento integral com prioridade para as atividades de promoção da saúde, sem prejuízo dos serviços assistenciais. A orientação da formação profissional com base nos preceitos do SUS revela a necessária visão sistêmica que permite compreender a saúde em todas as suas dimensões, as quais não se distanciam das dimensões de vida do ser humano, pois reconhece ser imprescindível para o desenvolvimento pleno da cidadania, o sentimento do respeito pelo outro, pela comunidade e meio ambiente.

Por essas razões a proposta pedagógica da Residência orienta-se pelo ponto de vista interdisciplinar, transdisciplinar, e interprofissional, construindo saberes voltados para os valores e relações humanas com o intuito de suprir as limitações no processo saúde-doença-cuidado, por meio da integração e interação do todo e as suas partes. Tal proposta procura contribuir com a visão sistêmica que promove a formação de profissionais que tenham condições de refletir e agir no cuidado em saúde considerando os desafios sociais, econômicos, culturais, políticos e ambientais envolvidos. A interdisciplinaridade requer a interação, integração e o relacionamento entre as diferentes categorias profissionais dos residentes, bem como dos residentes com equipes da rede de saúde, valorizando sua unidade e sua diversidade.

A interdisciplinaridade do projeto pedagógico da Residência procura superar a fragmentação do conhecimento, uma vez que o contato com equipes multiprofissionais pode servir de base para reflexão sobre o ensino e a atuação conjunta. Da mesma forma, o contato entre os profissionais de diferentes formações da área da saúde (Medicina,

Odontologia, Nutrição, Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Educação Física, Biologia, Serviço Social, entre outras) se volta para um olhar global do ser humano e seu cuidado integral. A abertura para o novo supõe constante flexibilidade, que deve tornar-se prática constante aos profissionais de saúde, com respeito a subjetividade que diz respeito ao espaço íntimo do indivíduo, a diversidade, que faz referência a identificação da pessoa, e o respeito a diferença.

Tão importante quanto a interdisciplinaridade é a coletividade enquanto característica formativa desta Residência. Além de os residentes atuarem sempre em pequenos grupos no campo prático, as propostas de cuidado em PICS junto às pessoas atendidas, acontecem em grande parte priorizando os contextos coletivos, grupais – portanto esse aprender a estar em grupo, a ser em conjunto com o coletivo é um exercício contínuo que os residentes vivenciam em seu processo formativo, tanto entre si quanto entre os profissionais das equipes de saúde e entre os usuários SUS. A experiência do aprender a coletividade é urgente em tempos em que os aspectos da individualidade, produtivismo e competição se adiantam independentemente da situação.

A metodologia de ensino está assim voltada para a formação do residente como construtor de seu conhecimento reflexivo sobre sua prática, e para isso, oferece metodologias próprias de intervenção, com ações práticas e de vivências em eventos reais que ocorrem nos diversos cenários de prática da Residência distribuídos entre todas as

Coordenadorias Regionais de Saúde do município. A presença da Residência em uma Secretaria Municipal da Saúde do porte como a da cidade de São Paulo, oferece a oportunidade de se viver as PICS por dentro, pois somente “vivendo-as por dentro” será possível afirmar uma identidade de cuidado distinta da visão hegemônica da biomedicina. Vivendo-as por dentro é possível que possamos desenvolver melhor a ideia sobre o que representa a Política Nacional de Práticas Integrativas no SUS.

Somente vivendo as PICS por dentro será possível ampliar a visão do que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares possa representar junto ao SUS. É possível que a Residência nos ajude a ter mais clareza sobre a identidade e o potencial da PNPIC como política pública, uma vez que uma política que não tenha essa clareza consiste numa política frágil, vulnerável, sem transcendência, por isso incapaz de colocar para si o problema da transformação das práticas de saúde. Ela será sempre incapaz de transformar nossa compreensão sobre o aprender e praticar saúde.

É esperado que o grande legado da Residência seja a contribuição para a preservação dos saberes que deram origem e que até hoje sustentam as Medicinas Tradicionais Complementares Integrativas, saberes que reconhecem e valorizam outra natureza do cuidado em saúde, o cuidado ampliado que extrapola o setor saúde. A efetiva integração das PICS nos sistemas de saúde pressupõe a preservação das identidades, essências e naturezas desses saberes ancestrais. E a ampla integração esperada somente ocorrerá com a

transformação de nossa sensibilidade e de nossa capacidade de demonstrar que a PNPIC é estratégica e inovadora em defesa da saúde e do SUS.

Com a criação da Residência ficou inaugurado um outro lugar e um outro tempo para repensar a dimensão e a natureza do cuidado em saúde, com o emprego de outros valores, diferentes do formato intervencionista e predominantemente de controle de sintomas e do processo de adoecimento, observado na biomedicina. A intenção foi a de afirmar uma identidade de cuidado própria, diferente da identidade da saúde majoritariamente presente. O impulso que se deu foi o de tomar parte de um processo de formação de pessoal que fosse capaz de mostrar que é possível existir outros modos de cuidado em saúde, uma vez que as PICS têm suas próprias linguagens, pois partem de uma outra estética, o latente, a base filosófica que deu origem as sabedorias milenares, apreendidas pela sensibilidade aliada a racionalidade; e partem de outra ética, ou seja, o modo de se fazer manifestar por meio de outros modos de cuidado em saúde.

REFLETINDO SOBRE PERSPECTIVAS

Manter perspectivas consiste em uma proposição que exige esforços contínuos de todas as pessoas e instâncias envolvidas com a existência de uma proposta de formação de uma Residência. Programas de Residência Multiprofissional em Saúde são caminhos formativos que valorizam o processo de ensino-aprendizagem na prática, no lócus vivo de cuidado, ampliando o conhecimento para muito além do que as

teorias por si só permitem. Tal modalidade educativa apresenta-se cada vez mais difundida no contexto brasileiro, haja visto a urgência de fortalecer a rede de assistência do SUS (Flor et al, 2021). Apesar de a Residência Multiprofissional em PICS vir contribuindo no avanço deste tipo de formação desde sua criação, destacando-se por sua relevância em resposta às atuais demandas dos usuários do SUS, bem como por, desde então, e ainda hoje em 2024, ser o primeiro e único programa de residência multiprofissional em PICS no país, continua sendo preciso fortalecer sua existência e as perspectivas para a continuidade de sua existência.

A demanda constante pelo fortalecimento da Residência em PICS pode ser justificada por diversas realidades, tais como: o fato de que tal formação caminha na direção contrária ao modelo hegemônico biomédico, pautado na doença e não na pessoa, pois segue na direção contrária ao que se propõe no sistema neoliberal ao qual estamos inseridos como sociedade, haja visto que a característica da coletividade na maioria das vezes não é vista como caminho possível para alcançar as metas ávidas do mercado; dentro do próprio SUS, que é um sistema universal de cuidado e garantido constitucionalmente, corre-se o risco das PICS serem capturadas para desenvolverem-se de forma tecnicista, ou seja, a partir unicamente de técnicas que buscam atender ao modelo queixa-conduta e medicamentoso diante das demandas por produtividade vivenciadas pelos profissionais. Uma outra justificativa para o fortalecimento da Residência não é relativa a necessidade de mais e mais serviços de saúde, afinal, nós temos o que há de mais moderno,

de mais avançado na medicina, tanto no SUS como no sistema privado. Não é por falta de hospitais, prontos-socorros, exames subsidiários, de médicos, de medicamentos ou de procedimentos. É também por desejo - desejo de afirmar uma identidade de cuidado oposta à identidade da saúde hegemônica que está aí. Desejo de mostrar que existem outras possibilidades para cuidar da saúde, de fazer diferença. O que deve mover a Residência em PICS é antes o impulso de tomar parte em um processo que seja capaz de mostrar que é possível existir outros modos de aprender e de praticar saúde, e inventar novos espaços, pequenos espaços de micropolítica e de produção de saúde e vida.

Assim, a partir deste breve cenário que apresenta as justificativas e razões que demandam o fortalecimento deste programa de Residência, descrevemos a seguir ações, atitudes e proposições práticas, compreendendo-as como caminhos promissores para tal fortalecimento, visto que entendemos que a demanda da Residência por fortalecimento exige além do imaginário e da teoria, trata-se de uma demanda de caráter prático, pragmático e enraizado na experiência: 1. A presença da Residência na Área de Concentração da Atenção Básica / Estratégia Saúde da Família, a coloca num lugar estratégico, onde o processo formativo se constrói a muitas mãos e a partir de muitas ideias. A Residência deve ser presente e construída neste lócus de cuidado, envolvendo rede intrasetorial e intersetorial, território, cenários de prática, interlocutores, supervisores e áreas técnicas da Atenção Básica; 2. É fundamental que disciplinas que desenvolvam discussões sobre o processo saúde-doença-cuidado e a concepção de saúde aprofundem a

compreensão de que as PICS não são mais um recurso da biomedicina e de que é urgente olharmos as PICS para além das técnicas, considerando-a enquanto uma outra racionalidade em saúde; 3. Ampliar, promover e difundir a Residência em PICS é uma ação de grande importância e pode ser realizada de diversas maneiras: tornando públicas as suas produções e as pesquisas desenvolvidas pelos residentes e preceptores, divulgando abertura de editais em redes sociais e junto aos conselhos de classe das categorias que integram este processo formativo, apresentando-a em congressos, seminários e reuniões com interlocutores das mais diversas áreas de cuidado da Atenção Básica; 4. Fomentar e garantir espaços de decisões/deliberações coletivas relativas ao desenvolvimento da Residência, integrando todas as pessoas envolvidas neste processo de formação; 5. Promover e ampliar a proposta de formação da Residência, considerando parcerias para ações conjuntas com outras secretarias municipais, tais como de Verde e Meio Ambiente, Mudanças Climáticas, Cultura, Educação, Esportes e lazer, Assistência e Desenvolvimento Social, dentre outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento sobre as origens, o nascimento, os primeiros passos, as memórias, os percursos iniciais, os atores precursores que abriram caminhos; a valorização das características da interdisciplinaridade e coletividade; a reflexão contínua sobre o lugar que as PICS vem ocupando nos serviços de saúde e na sociedade; as contribuições que este pioneiro programa de residência vem fazendo ao SUS – juntos –

sinalizam a demanda por mais propostas formativas desta natureza neste campo, ou seja, a necessária abertura e criação de novos programas de Residência Multiprofissionais em PICS.

Que a Residência em PICS brote em outros territórios de vida, ampliando a compreensão e a ação de cuidado no campo da saúde¹.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS** - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Flor T.B.M., et al. Inserção de egressos de Programas de Residência Multiprofissional no SUS. **Rev Saúde Pública** . 2021; 55:88. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003347>
- LUZ, M.T. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva** . São Paulo: Hucitec, 2003.

¹ Acesso ao site da Residência Multiprofissional de PICS <https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/ems/noticias/266732>

Para mais informações sobre a Residência Multiprofissional em PICS, acessar o Link do Projeto Pedagógico. Na realidade, trata-se de uma síntese do PP original concebido em 2015, o qual, com o decorrer do tempo, apresentou algumas adequações nos Cenários de Prática. www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Sintese_do_Programa_de_Pratica_Integrativas_1_9_2021.pdf

CAPÍTULO 3

ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE (EMS), ANTIGO CENTRO DE FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE (CEFOR), UM POUCO DA SUA HISTÓRIA

Betina Black Dalarmelino



A Escola Municipal de Saúde (EMS) celebra 34 anos como uma referência em educação profissional na área da saúde, marcando décadas de qualificação de trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP). Desde sua fundação em 1990, quando era denominada como Centro de Formação dos Trabalhadores - CEFOR, a EMS tem desempenhado um papel fundamental na formação, pesquisa e educação permanente em saúde, tendo o processo de trabalho como princípio educativo, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

O espaço físico para a sede do CEFOR foi doado pela Secretaria Municipal de Educação (SME), pelo então Secretário Municipal de Educação, Paulo Reglus Neves Freire, importante educador, no cenário brasileiro, conhecido como Paulo Freire.

Contar a história da EMS significa percorrer o movimento da Reforma Sanitária e o seu cenário.

A década de 80 foi um período em que a sociedade brasileira vivenciou grandes transformações em diversas áreas, como nas Artes,

Ciências, Política e Economia, que influenciaram positivamente a organização da saúde no país, gerando um movimento que mobilizou e envolveu várias áreas da sociedade.

Nos anos 80, a maioria dos trabalhadores não possuía a formação específica para desempenhar seu papel, recebendo apenas treinamentos pontuais e, frequentemente, não possuíam a escolaridade mínima exigida para o desempenho de suas funções.

Para qualificar o setor saúde, no início da década de 80, foi estabelecido um acordo interministerial entre os Ministérios da Saúde, da Previdência e Assistência Social, do Trabalho, da Educação e da Cultura, para a criação do Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde (PLE).

Este programa, PLE, comprometido com a transformação social e com uma proposta alternativa de qualificação profissional de trabalhadores da saúde, se tornou a mola propulsora da formação das Escolas de Saúde no Brasil.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, ficou estabelecido o Sistema Único de Saúde (SUS). No art.198, regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8.142/90, ratifica-se os princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade da assistência, com descentralização, hierarquização dos serviços e o controle social. O Ministério da Saúde, embasado no artigo 200 dessa Constituição, reafirma que é de sua responsabilidade, a ordenação da formação dos recursos humanos para o SUS, abrindo novos olhares para

a formação em serviço, tendo em vista efetivar a implementação do SUS.

Em conformidade com os “sonhos” delineados no processo da Reforma Sanitária e os princípios e fundamentos de Paulo Freire, o CEFOR funcionou como uma “escola aberta”, com o objetivo de incentivar, acompanhar e avaliar o aluno-trabalhador ao longo de todo o processo de aprendizagem como experiência pedagógica inovadora.

A EMS passou por muitas e importantes transformações ao longo de sua existência e em 2001, já contava com muita experiência na formação dos trabalhadores da rede de serviços do SUS da Cidade de SP, quando então foi estabelecida a parceria com a Área Técnica das PICS como estratégia de implementação de novas tecnologias em saúde. Desde então o CEFOR se envolveu e deu enorme contribuição com o projeto de implantação e formação de pessoal nas PICS da SMS-SP.

Com a mudança do modelo de gestão adotado pela SMS, a contratação de profissionais tornou-se responsabilidade das conveniadas e posteriormente das Organizações Sociais (OS). A partir de então, a escola passou a atender também esses trabalhadores, além dos trabalhadores admitidos e efetivos, considerando que todos fazem parte da força de trabalho do SUS/SP.

CAPÍTULO 4

CENTRO DE REFERÊNCIA EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: UMA APRESENTAÇÃO DE SUA HISTÓRIA

Ana Maria Koyama Rabaçal; Elisabete Morishige; Katia Calazans Rocha; Lalis Reis Auricchio; Norvan Martino Leite; Rodrigo Scabello; Sônia Basílio Gasques



Conforme o livro, a Secretaria Municipal de Saúde está aberta aos novos modelos de tratamento que não causem efeitos colaterais indesejáveis e promovam o desenvolvimento do autocuidado.

Os Centros de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CRPICS), foram criados seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que têm como base o disposto no inciso II do artigo 198 da Constituição Federal, visando ao atendimento integral com prioridade para atividades preventivas. Além disso, o município possui desde 2008 a Lei Municipal 14.682/2008-PMSP/SP, que criou o Programa Qualidade de Vida com as Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde.

É importante destacar que em 2007 na Conferência Municipal de Saúde de São Paulo foi aprovada¹ a implantação e implementação dos Centros de Práticas Naturais (CPN) em cada uma das

¹ Relatório final página 14. Disponível em:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/saude/cms/011/RelatorioFinal_14_ConferenciaVersaoCMS_Produto3.pdf

subprefeituras, com o intuito de oferecer serviços de acupuntura, homeopatia com farmácias homeopáticas, fitoterapia com laboratórios de plantas medicinais, práticas corporais terapêuticas, massagens e outras abordagens complementares, portanto, criar os cargos necessários para efetivação desses serviços. Essa conquista demonstra interesse dos gestores locais e da população por um novo modelo de unidade de saúde. À medida que mais unidades com características semelhantes foram estabelecidas, surgiu a necessidade de unificar o nome. Assim, todas essas unidades antes conhecidas por Centros de Práticas Naturais, passaram a ser denominadas Centros de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, conforme estabelecido pela Portaria nº 265 de 20/04/2022 SMSSP.

Os Centros de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CRPICS) buscam proporcionar uma abordagem holística, onde a saúde é compreendida em sua totalidade, oferecendo um atendimento humanizado e integral. As condutas terapêuticas são discutidas pela equipe e quando necessário os usuários são reavaliados, mantendo-os em atividades coletivas ou retornando para os atendimentos individuais. O usuário não é apenas um receptor passivo de cuidados, ele participa ativamente de seu tratamento.

O atendimento nos CRPICS pode ser por demanda espontânea ou por encaminhamento formalizado pelos profissionais de saúde das unidades da região. Cabendo destacar que quando os usuários vêm encaminhados pelas unidades, o acompanhamento é compartilhado entre elas.

Hábitos saudáveis são incentivados, incluindo mudanças positivas no estilo de vida, alimentação, adesão às práticas corporais, melhora da respiração, sono, e reorganização dos pensamentos e sentimentos.

As modalidades de cuidado oferecidas nos CRPICS são aquelas as quais os funcionários têm preparo prévio. Entre as opções disponíveis, encontram-se atendimentos individuais como Acupuntura, Aromaterapia, Auriculoterapia, Bioenergética, Biomagnetismo, Cromoterapia, Geoterapia, Homeopatia, Moxabustão, Naturologia, Reflexologia, Reiki, Shiatsu, Tuiná, e entre as atividades coletivas encontram-se: Caminhada meditativa, Danças Circulares, Dao Yin Bao Jian Gong, Lian Gong em 18 terapias, Lien Chi, Meditação, Tai Chi Pai Lin, Tai Chi Qi Gong, Xiang Gong, Yoga e Rodas de conversa abordando temas voltados para a promoção e prevenção da saúde, bem como saúde ambiental, rodas de chás, plantas medicinais e alimentação saudável, comportamento e participação social, entre outras atividades.

Além de oferecer uma ampla gama de serviços de PICS para a comunidade, estes centros também desempenham um papel fundamental na formação dos profissionais da rede, promovendo cursos, supervisões e aprofundamento de algumas terapias integrativas aprovadas pelo SUS, com o objetivo de ampliar e implementar as diversas modalidades, proporcionando habilidades necessárias para integrar essas novas tecnologias na rotina de cuidados ao usuário, tornando-se um importante polo de difusão de PICS.

Além disso, os CRPICS são espaços propícios para o desenvolvimento de pesquisas no campo das práticas integrativas e complementares e alguns centros são cenário para aprendizado dos residentes no Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, tema este abordado no capítulo 2.

Ao longo dos anos, os CRPICS vêm se consolidando na promoção da saúde integral e sua história é marcada pelo compromisso contínuo com a inovação, a excelência clínica e o bem-estar da comunidade, servindo como um modelo inspirador para outras iniciativas de saúde pública em todo o país.

HISTÓRIA DOS CENTROS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLETARES EM SAÚDE - CRPICS

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as histórias de criação de cada um dos atuais CRPICS, quais pessoas contribuíram para sua efetivação, bem como as práticas singulares que cada um oferece, de acordo de acordo com o ano em que foram inaugurados:

1. Guaianases;
2. Sé;
3. São Mateus;
4. Bosque da Saúde;
5. Ermelino Matarazzo;
6. Cidade Tiradentes.

1 - CRPICS GUAIANASES

Em 2001, as profissionais de saúde Elizabeth Andrade Khoury, Educadora em Saúde Pública, e Iraci Aparecida da Silva, Assistente Social, participaram da formação de Tai Chi Pai Lin (TCPL) e começaram a oferecer a prática na UBS Guaianases II. Com o crescimento da adesão da população, percebeu-se a necessidade de expansão para outros locais no território, estabelecendo parcerias com o CEU Jambeiro e a Biblioteca Municipal Cora Coralina, ambos em Guaianases.

Em 2003, Helder Auro dos Santos médico e então Coordenador de Saúde de Guaianases, observou os depoimentos de melhora dos usuários daquela unidade e considerando o elevado número de licenças médicas por parte de funcionários, propõe que ambas apresentem um projeto para criar um espaço de cuidado voltado para a saúde do trabalhador, para que esses pudessem se beneficiar dessas práticas.

O serviço foi montado em uma área dentro do prédio da Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS), com um espaço para as práticas corporais e uma sala para acupuntura, que contou com o atendimento de três médicos, Daniele Calciolare e Rosa Mariko Tanaka da UBS Guaianases II e João Baptista Marchese Filho, da UBS Jardim Etelvina, autorizados a atender no CPN algumas horas por semana, em dias e horários alternados mediante agendamento prévio. Também foi possível iniciar atendimento em Tuiná - técnica de massagem.

Os usuários que já frequentavam os grupos de práticas corporais nas unidades tomaram conhecimento desse novo espaço e solicitaram

atendimento à população no CPN. A equipe fez os ajustes necessários para acolher a nova demanda.

As atividades foram iniciadas anteriormente a inauguração oficial, que se deu em 13 de outubro de 2004, e o serviço permaneceu no prédio da SUVIS até 2008.

Em 2008 com o aumento da procura pelos serviços e inclusão de novas PICS e profissionais na equipe, Marilande Marcolin, médica e então Supervisora de Saúde, transferiu o CPN para o imóvel onde anteriormente funcionava a Subprefeitura de Guaianases. Esse espaço possuía um amplo salão para a realização dos diversos grupos de práticas corporais e consultórios no andar superior para atendimentos individuais. Passando a oferecer também capacitações em práticas corporais como TCPL e Lian Gong em 18 terapias com o objetivo de expandir essas práticas para as demais unidades de saúde da região.

Em 2012, com a venda do imóvel, a unidade foi transferida para um espaço menor na região do Lajeado, em Guaianases, onde permanece até os dias atuais.

Dentre as várias PICS desenvolvidas, destacamos o trabalho singular com alimentação e qualidade de vida, idealizado pela nutricionista Flávia Rafaella Gomes dos Santos Bernardo, conhecido como “Oficina de Panelaterapia”.

Onde as pessoas compartilham receitas com memórias afetivas e dentre estas, algumas são selecionadas para o preparo, dando preferência às hortaliças, frutas e alimentos da época, plantas e alimentos não convencionais (PANC), alimentos funcionais, integrais, chás

medicinais e sucos, visando ao aproveitamento integral dos alimentos, valorizando a cultura e saberes tradicionais.

O alimento é preparado em conjunto com cuidado e atenção, despertando a consciência durante todo o processo, desde a origem dos alimentos, as pessoas envolvidas no cultivo e fenômenos da natureza que contribuem para os alimentos estarem disponíveis, além das diferentes formas de preparo e consumo.

Série Histórica da produção das Práticas Integrativas e Complementares realizada pelo CRPICS Guaianazes

Proced PICS sem	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Acupuntura	122	70	1.074	1.619	2.017	1.956	1.561	2.097	2.261	1.679	1.296	1.959	737	980	1.323	754
Aromaterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	589	464	519
Arteterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56	105	450	398	460
Auriculoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	486	557	820	691	441
Constelação Familiar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	139	44	-	-	-
Cromoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	712	744	1.104	823	880
Dança Circular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105	337	195	-	200	336
Eletroestimulação	-	-	18	22	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fitoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Geoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66
Massagem_Automassagem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	16	-	-	-	26
Meditação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	72	265	346
Musicoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49
Práticas Corporais em MTC	259	380	646	733	606	599	355	730	959	332	408	604	347	362	2.595	4.233
Reiki - Imposição de Mãos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	154	564	364	573	564	557
Terapia Comunitária Integrati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Terapia de Florais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Termalismo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
Tratamento Ayurvédico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
Ventosa ou moxa	-	-	73	-	-	-	-	2	27	-	-	-	-	-	34	-
Yoga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	2
Total	381	450	1.811	2.374	2.632	2.555	1.916	2.829	3.247	2.011	1.986	4.873	3.148	4.952	7.365	8.686

Fonte: SMS.G - Divisão de Promoção da Saúde, Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2024

2 - CRPICS CENTRO (SÉ)

A Unidade de Medicina Tradicional Chinesa da Sé (UMT Sé), localizada na Coordenadoria Regional de Saúde Centro, SMS-SP, é uma unidade de saúde com raízes que se entrelaçam com a história da incorporação da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) no SUS da

cidade de São Paulo. Sua criação remonta a um período de grande interesse e busca por práticas integrativas e complementares em saúde, especialmente a partir de 2001. Esta unidade de saúde teve enorme contribuição do Dr. Norvan Martino Leite, médico pediatra e especialista em Acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa pelo Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA), que trabalhou para a sua criação durante todo o ano de 2004, vendo seus esforços realizados no final daquele ano. No decorrer deste mesmo ano, para ser viabilizada, a unidade de saúde contou com o apoio da psicóloga Luci Lurico Oi, do Subprefeito da Sé Sergio Torrencila e do Vereador William Woo. Assim que foi inaugurado o serviço recebeu a denominação de Unidade de Medicina Tradicional Chinesa da Sé (UMT Sé), e somente em 2022 integrou o conjunto dos Centros de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, conforme estabelecido pela Portaria nº 265 de 20/04/2022 SMSSP.

O CRPICS Sé se caracteriza por ser uma das primeiras unidades da SMS de São Paulo especializada no que atualmente se denomina Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), abrindo portas no centro da cidade para o desenvolvimento e difusão das PICS no SUS da SMS-SP. Sua criação foi impulsionada por um grupo de profissionais de saúde, tais como o José Paulo dos Santos, a Maria Ângela M. Azevedo, Maria Aparecida de Andrade, Dr. Marco Broitman, Maria do Carmo Teixeira, Erica Vigiani Bicudo, e Pedro Carlos Carneiro, todos funcionários públicos muito empenhados e comprometidos com o potencial das PICS para contribuir para o bem-

estar da população. Durante 12 anos o CRPICS foi coordenado pelo Dr Norvan Martino Leite, e a partir de 2017 passou a ser coordenado pelo Dr. Rodrigo Torres Scabello.

Desde sua criação em 2004, a unidade tem como missão oferecer atendimento em saúde de excelência baseado principalmente nas bases teóricas e filosóficas da Medicina Tradicional Chinesa, buscando o equilíbrio energético do corpo, mente e espírito, promovendo a saúde e o bem-estar dos usuários do SUS.

A unidade foi constituída com o propósito de além de ser um recurso para o cuidado ampliado em saúde, oferecer permanentemente formação e capacitação de pessoal da SMS, tornando-os multiplicadores em distintas modalidades das PICS, especialmente nas práticas corporais e meditativas, como Tai Chi Pai Lin e Lian Gong, e também na formação e capacitação de médicos em acupuntura. A unidade sempre realizou e continua realizando atividades de educação em saúde, disseminando conhecimento sobre as PICS e seus benefícios para a saúde, sendo inclusive Cenário de Prática para a Residência Multiprofissional em PICS da Atenção Básica / Saúde da Família.

Durante todo o período em que esteve na unidade e até sua aposentadoria, a psicóloga Luci Lurico Oi estruturou e desenvolveu inúmeros cursos de capacitação em Tai Chi Pai Lin para funcionários de todas as regiões da cidade, com as seguintes temáticas:

- 1: Respirações Taoístas e 5 Formas de *Qi Gong*;
- 2: Exercícios de Flexibilização das 9 Dobras do Corpo e Coluna;
- 3: Oito Formas de Alongamento dos Tendões e Caminhada Tai Chi;

4: Automassagem *Tui Ná*;

5: Tai Chi Chuan Pai Lin, parte 1.

Trabalho semelhante desenvolveu o funcionário José Paulo dos Santos, que capacitou centenas de trabalhadores da SMS-SP e de outras secretarias municipais na prática de Lian Gong 18 Terapias.

O CRPICS Sé sempre se destacou por sua atuação inovadora, incorporando pesquisas científicas e novas tecnologias ao seu modelo de atendimento. A unidade investe em estudos clínicos e na formação de novos profissionais, contribuindo para o avanço da Medicina Tradicional Chinesa e de outras modalidades PICS no SUS da SMS-SP.

**Série Histórica da produção das Práticas Integrativas e Complementares realizada pelo
CRPICS Sé**

Proced PICS sem	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Acupuntura	5.046	8.614	7.770	5.788	8.195	8.449	9.117	13.538	15.159	13.521	14.014	13.610	5.553	5.131	6.898	7.944
Antroposofia ap a saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	48
Arteterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Auriculoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	1.203	3.016	3.294	2.276	932	1.432	2.258	1.545
Cromoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Dança Circular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95	-	-	-	-	-
Eletroestimulação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	-
Fitoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Homeopatia	1.550	1.494	1.341	907	956	358	-	326	655	686	751	146	-	57	541	561
Massagem Automassagem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	72	8	-	-	4	1
Massoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	452	252	169	218	122	51
Meditação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Práticas Corporais da MTC	-	-	132	-	451	1.055	829	960	871	583	696	845	175	3	396	308
Reiki - Imposição de Mãos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	107	273	31	-	5	31
Tratamento Antroposófico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	34
Tratamento Ayurvédico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Tratamento em MTC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	8
Ventosa ou moxa	312	595	676	3.451	621	995	1.013	2.081	2.618	463	246	103	30	-	12	2
Yoga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	77	-	-	-	-	-
Total	6.908	10.703	9.919	10.146	10.223	10.857	10.959	16.905	20.506	18.288	19.805	17.517	6.890	6.841	10.272	10.541

Fonte: SMS.G - Divisão de Promoção da Saúde, Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2024

3 - CRPICS SÃO MATEUS

Devido à crescente adesão dos profissionais de saúde e da população aos grupos de práticas corporais chinesas oferecidas pelas unidades de saúde, em meados de junho de 2005, o então Supervisor de Saúde Fábio Belucci, cirurgião dentista, e Elisabete Morishige, nutricionista, com vasto conhecimento em PICS e praticante da terapêutica milenar chinesa “Lian Gong em 18 terapias”, começaram a conceber o Centro de Práticas Naturais de São Mateus. Nesse mesmo período, a Supervisão Técnica de Saúde (STS) e a Subprefeitura desenvolviam atividades voltadas para as hortas comunitárias, cultivo e uso das plantas medicinais, para pequenos agricultores e unidades de saúde, conduzidas pela bióloga Vandineide Cardoso, da Subprefeitura de São Mateus, e pelo biólogo José Feliciano do Nascimento, da Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) que em futuro próximo passaram a compor a equipe do CPN e a influenciar na singularidade dos trabalhos voltados para as plantas medicinais.

O espaço escolhido foi um imóvel anteriormente utilizado como farmácia comunitária no território e foi adaptado com divisórias para a separação dos ambientes.

Durante esse período, com o apoio do Supervisor de Saúde Fábio Belucci, Elisabete realizou um levantamento no território para identificar os profissionais com especialização em acupuntura, homeopatia ou formação nas diversas PICS para atuarem no novo espaço e compor a primeira equipe, foram integrados os profissionais: Regina de Oliveira Nicolau Pacheco, Assistente de Gestão de Políticas

Públicas (AGPP), Helena Gomes - AGPP, Joana Câmara Melo - auxiliar de enfermagem, Rosária Gianella Estanislau - médica homeopata, Sirlene Dias - médica homeopata, Nelson Sahaguian - médico acupunturista, Noriko Matsuzaka - médica acupunturista, Eleno Shibata - médico acupunturista, Marcos Tatsuo Hiroshima - cirurgião dentista (CD) acupunturista, Lindalva Pereira Rodrigues Carvalho - Assistente Social, Neusa Perillo - Assistente Social e no gerenciamento Elisabete Morishige.

Finalmente no dia 07 de dezembro de 2005, o Centro de Referência em Plantas Medicinais e Práticas Naturais em Saúde de São Mateus é inaugurado, tornando-se a segunda unidade da região leste voltada para as PICS. Posteriormente, após o falecimento do profissional José Feliciano do Nascimento, a comunidade se mobilizou para homenageá-lo e através da Lei Municipal nº 15375 de 25 de maio de 2011, a unidade passou ser denominada Centro de Referência em Plantas Medicinais e Práticas Naturais em Saúde de São Mateus - Prof. José Feliciano do Nascimento. As ações de cultivo e uso das plantas medicinais, bem como a implantação e acompanhamento de hortas nas unidades de saúde, tiveram continuidade com a inclusão na equipe da bióloga Francinete Araújo que também passou a capacitar os profissionais da CRS Leste em cultivo de plantas medicinais e aromaterapia até sua transferência para o CRPICS Bosque em 2020.

A unidade oferece ainda cursos de auriculoterapia, cromoterapia e radiestesia, ministradas pelo atual gerente Marcelo Spiandon, Lian Gong em 18 terapias e Xiang Gong pela funcionária Selma da Cunha

Corrêa e Reiki com Patriza Gasperini. Também passou a ser cenário de práticas para a Residência Multiprofissional em PICS.

Série Histórica da produção das Práticas Integrativas e Complementares realizada pelo CRPICS São Mateus

Proced PICS sem	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Acupuntura	2.131	1.550	1.035	1.194	210	346	288	1.561	3.025	2.694	2.523	3.148	849	947	1.180	2.229
Aromaterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	153	1.795	1.882	1.282
Arteterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-
Auriculoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	61	907	626	877	1.489	1.766	1.875	2.354
Bioenergética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	453	547
Constelação Familiar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-
Cromoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	732	1.141	1.297	2.046	2.323
Dança Circular	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	171	605	195	164	523	766
Eletroestimulação	-	-	-	-	-	-	-	-	12	167	132	121	51	17	31	2
Fitoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	-	-
Geoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	15
Homeopatia	2.639	2.190	2.962	2.978	2.177	2.502	1.971	1.110	982	-	-	-	-	-	-	-
Massagem Automassagem	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20	111	86	7	87	178	88
Massoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	-	-	-	76	39	226
Meditação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	443	159	246	328	320
Práticas Corporais na MTC	1.027	1.331	1.156	1.145	1.381	1.515	1.664	1.551	1.398	1.002	724	718	112	187	475	2.380
Quiropraxia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	189	169
Reiki - Imposição de Mãos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	394	130	677	3.881	5.056	9.601	12.171
Terapia Comunitária Integrati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62	43
Termalismo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-
Tratamento Ayurvédico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Ventosa ou moxa	619	514	-	143	-	10	42	596	894	186	157	2	-	754	371	555
Yoga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	106	118	38	23	66	60
Total	6.416	5.585	5.153	5.460	3.768	4.373	3.965	4.818	6.375	5.440	4.691	7.528	8.082	12.509	19.305	25.531

Fonte: SMS.G - Divisão de Promoção da Saúde, Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2024

4 – CRPICS Bosque da Saúde

O Centro de Saúde III – Bosque da Saúde pertencia a Secretaria de Estado da Saúde (SES), e desde meados da década de 80 do século passado já havia atendimento em homeopatia, porém, com a chegada da Dra. Edjane Maria Torreão Brito em 1990, médica pediatra e homeopata, a especialidade ganhou mais impulso. Assim, o Centro de Saúde III – Bosque da Saúde passou a organizar cursos de homeopatia, sensibilizando os médicos sob sua direção. Pediatras, dermatologistas e

clínicos gerais passam a incorporar a homeopatia em sua prática cotidiana.

A Sra. Edna Francisca da Silva veio junto com a Dra. Edjane, e desde aquela época participava do quadro laboral da Unidade de Saúde. Deu enorme contribuição para o enriquecimento das memórias do Bosque da Saúde, não só como guardiã da história bem como relevante participante junto ao Conselho Gestor de Saúde da Unidade, garantindo o caminho enriquecido de conquistas.

Conta a Sra. Edna, que o Centro de Saúde ofertou, num primeiro momento, atendimentos em homeopatia paralelos aos atendimentos clínicos convencionais e os resultados foram tão animadores que a procura pela especialidade aumentou a ponto de a agenda de homeopatia ser priorizada, o que culminou, com o passar dos anos, para uma transição completa de alguns profissionais, deixando de atender nas especialidades de origem e passando exclusivamente para a homeopatia. Em 1995 o Centro de Saúde III muda de endereço, saindo da Rua Bertoga, transferindo-se para a Rua Santa Cruz, ocupando o mesmo prédio do NGA Santa Cruz. Acoplada ao PAM-INANMPS Santa Cruz, a unidade tornou-se um Centro de Referência de Tratamento Homeopático da Secretaria Estadual da Saúde.

Somente anos mais tarde, em 2002, com a municipalização dos serviços da capital, a unidade passou a ser parte integrante dos equipamentos de saúde da SMS.

Até 2009 o serviço era identificado como UBS Bosque da Saúde/CR Homeopatia, e em 2010 passou a ser denominado UBS

Bosque da Saúde/Centro de Referência em Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde, ocupando um prédio único, dentro do Condomínio do Bancários, na rua João Baptistussi. Recebeu voluntários ofertando práticas corporais chinesas, além do serviço de acupuntura e houve uma ampliação significativa no atendimento homeopático. Contava naquele momento com uma equipe de cinco médicos homeopatas e dois médicos acupunturistas, num ambiente amplo, calmo e cheio de verde, que representa de forma verdadeira o objetivo do trabalho integrativo.

**Série Histórica da produção das Práticas Integrativas e Complementares realizada pelo
CRPICS Bosque da Saúde**

Proced PICS sem	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Acupuntura	1.145	2.919	6.047	6.250	5.688	6.700	6.534	7.972	5.909	2.259	3.270	5.216	6.385	8.779	8.412	9.407
Antroposofia ap a saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Aromaterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	152
Arteterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
Auriculoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	206	280	633	402
Biodança	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	136
Constelação Familiar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Dança Circular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	26	461
Eletroestimulação	88	22	53	10	-	1	2	-	-	-	-	-	3	32	36	41
Fitoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Geoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	16	9
Homeopatia	5.533	6.106	6.502	7.863	7.453	6.078	4.098	2.124	1.360	1.236	1.109	1.816	1.591	1.461	1.719	1.827
Massagem_Automassagem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
Massoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	114
Meditação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47	315
Musicoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	154
Práticas Corporais da MTC	51	139	125	85	119	205	274	421	287	1.399	1.517	298	91	46	171	144
Reiki - Imposição de Mãos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56	9	2	26	19
Terapia Comunitária Integra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9	4
Tratamento Naturopático	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	1	21
Ventosa ou moxa	1.358	144	449	30	10	16	-	-	-	-	-	-	1	10	67	53
Yoga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	58
Total	8.175	9.330	13.176	14.238	13.270	13.000	10.908	10.517	7.556	4.894	5.900	7.457	8.286	10.627	11.218	13.386

Fonte: SMS.G - Divisão de Promoção da Saúde, Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2024

5 – CRPICS ERMELINO MATARAZZO

Em 2016, após várias tentativas para implantar no território um serviço voltado para o atendimento à população em diversas terapias das

PICS, finalmente a STS Ermelino Matarazzo, inaugurou o CPN Ermelino Matarazzo Primavera, hoje denominado, Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Ermelino Matarazzo – CRPICS Ermelino Matarazzo.

Na ocasião, diversos fatores contribuíram para a implantação da unidade, cabendo destacar o apoio do líder comunitário, conhecido como Padre Ticão, responsável pela Paróquia São Francisco na região de Ermelino Matarazzo. Ficou encantado ao saber da existência do CPN de São Mateus, um serviço que oferecia a população diversas terapias naturais, e se reuniu com a então Coordenadora Regional de Saúde Claudia Afonso, para solicitar, a possibilidade de implantação de uma unidade semelhante no território de Ermelino Matarazzo. Com o apoio da gestão, do líder da comunidade e da população, foi resgatado e atualizado o projeto inicial pela Supervisora de Saúde, Tania Maria Bonfim e a interlocutora local de PICS, Sonia Basílio Gasques, dando início pela procura de um imóvel adequado. Também começou a busca por profissionais da rede que atendiam em PICS em suas respectivas unidades de saúde, e naquele momento foram convidados para fazer parte da equipe do CPN Ermelino: Raquel Garcia, instrutora de Lien Chi, tai chi pai lin e Lian Gong; Rosimere Dourado instrutora de Xiang Gong e dança circular; Rosangela Coelho homeopata infantil, além de outros profissionais: Ana Takata instrutora de Lian Gong em 18 terapias; Meire Romano, apoio administrativo e Sonia Basilio Gasques, interlocutora das PICS e instrutora de Xiang Gong e que seria indicada para coordenar a nova unidade.

A inauguração se deu em 27 de outubro de 2016, com a presença do Secretário Municipal da Saúde, Dr. Alexandre Padilha, gestores, conselheiros de saúde, líderes da comunidade, funcionários e população. Logo após a implantação do serviço a equipe recebeu outros profissionais: Rosangela Leite, fisioterapeuta, Tania Melcher – médica acupunturista, Shirlei Afonso, auxiliar administrativo, Ana Maria Rabaçal, enfermeira e Maria Gedeilda de Souza Ferraz, psicóloga, que assume a coordenação da unidade em 2017.

A unidade também passou a ser cenário de práticas para a Residência Multiprofissional em PICS, acolhendo os residentes com várias formações acadêmicas, na sua maioria jovens que vem em busca de aprender e atuar nessa área, apresentando questionamentos, propostas no trabalho, trazendo maior vigor e estímulo a equipe de saúde.

Assim como os demais CRPICS, Ermelino Matarazzo também promove cursos de capacitações e aprimoramento em PICS no território, dentre elas Xiang Gong, Reiki, cromoterapia e aromaterapia, cabendo destacar o trabalho de matriciamento realizado posteriormente pelos profissionais do CRPICS, que se deslocam até as unidades de saúde para apoio, acompanhamento e divulgação do serviço para os demais profissionais do local, ou através da realização de encontros técnicos e de vivências para troca de saberes entre as equipes.

Tem participação em eventos e promove atividades em parceria com outras Secretarias (Educação, Verde e Meio Ambiente) e serviços como ACDEM (Associação da Criança Deficiente de Ermelino

Matarazzo), NCI (Núcleo de Convivência de Idosos) e grupos comunitários locais.

Série Histórica da produção das Práticas Integrativas e Complementares realizada pelo CRPICS Ermelino Matarazzo

Proced PICS sem	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Acupuntura	87	743	773	1.114	381	102	602	628
Aromaterapia	-	-	-	-	22	29	113	180
Arteterapia	-	9	-	-	-	-	-	54
Auriculoterapia	-	343	343	316	343	146	26	307
Cromoterapia	-	-	-	-	11	26	44	14
Dança Circular	11	152	127	1.499	220	147	611	1.023
Geoterapia	-	-	-	-	12	6	-	8
Massagem Automassagem	-	45	112	40	18	37	50	37
Massoterapia	-	55	130	-	70	93	57	173
Meditação	-	-	43	181	25	84	290	417
Práticas Corporais da MTC	42	388	408	392	95	129	220	274
Reiki - Imposição de Mãos	-	246	309	243	72	70	251	507
Ventosa ou moxa	-	-	-	-	-	4	-	-
Yoga	4	5	6	33	8	19	142	173
Total	144	1.986	2.251	3.818	1.277	892	2.406	3.795

Fonte: SMS.G - Divisão de Promoção da Saúde, Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2024

6 - CRPICS CIDADE TIRADENTES

“Não há caminho para a felicidade, a felicidade é o caminho” (Buda)

Após a criação dos CPN de Guaianases e São Mateus, todos os interlocutores Regionais de PICS desejaram ter uma unidade como essa. Motivados por esse desejo, participaram das pré-conferências regionais de saúde apresentando a ideia a ser debatida junto à população. A proposta foi aprovada e eleita como um dos temas para ser apresentado durante a Conferência Municipal da Saúde.

Em 2007, com a aprovação da proposta para implantar Centros de Práticas Naturais em cada uma das subprefeituras, que ocorreu na Conferência Municipal de Saúde de São Paulo daquele ano, o Supervisor de Saúde da STS Cidade Tiradentes, Wagner Gonçalves, conseguiu uma verba parlamentar e um terreno junto à subprefeitura da região, para construção de um Centro de Práticas Naturais (CPN) em Cidade Tiradentes. A interlocutora das PICS Katia Calazans Rocha, juntamente com o supervisor providenciou os documentos necessários, os quais foram encaminhados para Coordenadoria Regional de Saúde Leste. No entanto, quando o recurso foi aprovado nesta instância, não havia tempo hábil para sua utilização.

Alguns anos depois, em 2015, a Dra. Célia Bortoletto, ocupando o cargo de Secretária Adjunta da SMS-SP, e que em 2001, havia sido Coordenadora de Saúde no Distrito de Saúde de Cidade Tiradentes, atendendo as reivindicações previamente estabelecidas em 2007, propôs que o CPN de Cidade Tiradentes fosse implantado dentro de uma outra unidade de saúde da região, que já contava com atendimento em acupuntura com os médicos Rodrigo Torres Scabello e Eduardo Campos Costa Neto. Desse modo, apenas no ano de 2015 teve início os preparativos para que o CPN fosse instalado, fato que acabou acontecendo junto à unidade de saúde localizada na Rua Dr. Guilherme de Abreu Sodré. Uma vez tudo aprovado, o CPN começou a desenvolver suas atividades com a transferência dos acupunturistas e a vinda dos profissionais naturólogos: Uvander Menezes e Lalis Auriccio (enfermeira que na época ainda estava concluindo o Curso de

Naturologia), Maria Ceni de Oliveira monitora de Lian Gong e Xiang Gong, Marinalva Marques de Oliveira monitora Dança Circular, Lian Gong e Xiang Gong e Sueli Regina Machado monitora de Tai Chi Pai Lin. A organização e o gerenciamento do CPN ficaram sob a responsabilidade de Katia Calazans Rocha.

Aos poucos outros profissionais de saúde foram capacitados em diversas modalidades PICS e, desta forma, o serviço ampliou as suas ofertas para a comunidade.

Funcionou junto àquela unidade de saúde no período compreendido entre 2015 e 2021 quando, em agosto de 2021, finalmente mudou para um espaço próprio. Porém, em 2022, com a mudança no comando da Coordenação Regional de Saúde Leste, a locação foi suspensa, e novamente, foi preciso buscar um outro local para o CPN, que desde então, vem desenvolvendo suas atividades na Fábrica de Cultura de Cidade Tiradentes.

Apesar da história de haver um espaço próprio para o CPN ter sido difícil, a relação de trabalho da unidade se desenvolveu de forma harmoniosa, e as PICS puderam ser oferecidas a população local. As principais atividades desenvolvidas são as mesmas em todos os CPN, destacando o atendimento de Naturologia, Hai Hua e laserterapia.

Sendo outra das atribuições de todo CRPICS (antigo CPN) a capacitação da funcionários em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, o CRPICS de Cidade Tiradentes vem se destacando na oferta de capacitações em Danças Circulares Sagradas com Katia

Calazans Rocha, Meditação com Uvander Menezes Junior, Tai Chi Pai Lin com Suely Tomimura.

Série Histórica da produção das Práticas Integrativas e Complementares realizada pelo CRPICS Cidade Tiradentes

Proced PICS sem	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Acupuntura	1.912	1.080	498	-	186	655	86
Ventosa ou moxa	74	88	36	-	-	109	-
Aromaterapia	-	-	1	112	128	519	405
Arteterapia	-	29	6	8	4	-	-
Auriculoterapia	809	1.146	371	140	131	368	229
Constelação Familiar	-	-	-	10	12	-	-
Cromoterapia	-	-	-	-	34	13	183
Dança Circular	71	70	151	176	98	1.393	1.035
Eletroestimulação	63	143	371	107	22	71	-
Fitoterapia	-	-	-	-	2	-	-
Massagem Automassagem	-	11	-	48	37	183	191
Massoterapia	1	504	578	113	55	365	160
Meditação	2	154	211	304	132	877	518
Práticas Corporais da MTC	532	439	533	197	438	640	648
Reiki - Imposição de Mãos	-	-	-	35	45	36	-
Terapia Comunitária Integrativa	-	-	-	-	1	-	-
Terapia de Florais	-	-	-	52	95	61	-
Naturopatia	-	435	476	244	165	243	-
Yoga	28	46	15	-	10	9	13
Total	3.492	4.145	3.247	1.546	1.595	5.542	3.468

Fonte: SMS.G - Divisão de Promoção da Saúde, Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2024

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2006) **Portaria n.971- 03 de maio de 2006** – Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017) **Portaria n. 849 - 27 de março de 2017** - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (2008) **Lei n° 14.682, de 30 de janeiro de 2008** , Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde, disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-14682-de-30-de-janeiro-de-2008>

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (2022). **Portaria n. 265, de 20 de abril de 2022** . Determina a padronização da nomenclatura dos estabelecimentos específicos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como “Centros de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - CRPICS” e dispõe sobre sua atuação. Disponível em <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-265-de-20-de-abril-de-2022>

ROCHA, KATIA CALAZANS, **Danças Circulares Sagradas no SUS-SP** –Relatos e reflexões por profissionais da Rede Municipal de Saúde.

TELESI JR, EMÍLIO. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados** 30 (86), 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>.

CAPÍTULO 5

O CENTRO DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVA E AS PICS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Andréa Ventura; Estela Maria Guidi Pereira Gomes; Gislene de Oliveira
Luiz de Medeiros; Raíssa Herold Matias Richter; Suely Feldman Bassi;
Vanessa Andrade Caldeira



Este capítulo propõe apresentar e refletir sobre o trabalho desenvolvido de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) em quatro Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO) - Ibirapuera, Vila Guarani, Eduardo Leite “Bacuri” e Parque Previdência - e o papel formativo destes equipamentos enquanto cenários de prática e campos de estágio do Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PRMPICS). Esse texto é uma produção coletiva entre representantes trabalhadoras do CECCO e da Universidade Aberta do Meio Ambiente e Cultura de Paz (UMAPAZ), e conta com relatos de residentes egressos do PRMPICS e trechos de seus relatórios que abordam suas experiências nestes equipamentos. Assim, desejamos que esta leitura seja construtiva e prazerosa, integrando esta grande composição coletiva de memórias sobre o percurso, história e formação em PICS no município de São Paulo.

HISTÓRIA DOS CECCO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

A Secretaria Municipal de Saúde São Paulo na gestão 1989/92, sob a influência da reforma sanitária e da luta antimanicomial, implantou no município uma rede de atenção à saúde mental baseada em pressupostos pautados na humanização do tratamento e que buscava não reproduzir os signos manicomiais. Os eixos centrais desta rede consistiam na oferta de serviços extra hospitalares que priorizassem a manutenção dos vínculos (familiares, territoriais e sociais), a expressão da subjetividade e o acolhimento da diversidade.

Para compor esta rede foram criados os Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), dispositivos de saúde que têm como missão promover a inclusão social a partir da convivência e do trabalho. O CECCO nasceu como um projeto intersecretarial entre Saúde, Educação, Cultura e Meio Ambiente, objetivando a prevenção, a integração e a reinserção social de pessoas discriminadas e marginalizadas na vida social, em destaque àquelas com transtorno mental e/ou em sofrimento psíquico, com deficiência, os idosos, as crianças e os adolescentes em situação de rua. A escolha para implantação desses equipamentos foi, preferencialmente, em espaços públicos: parques e centros esportivos, onde o acesso é livre e aberto as necessidades menos estruturadas e menos impeditivas a entrada. Esse exercício de convivência dos reconhecidos como diferentes, estruturado sob o eixo da solidariedade e da não segregação, vem romper com a cultura manicomial efetivando contratos sociais antidiscriminatórios e antipaternalistas, construindo relações mais democráticas e

desalienantes. A heterogeneidade dos grupos, constituídos em oficinas organizadas a partir da tarefa a ser desenvolvida, é a característica que estrutura a identidade grupal. A mistura das pessoas e de suas variadas experiências propicia a convivência entre os diferentes, evitando a formação de “guetos” em que os grupos se formam pelas semelhanças de características ou por patologias. As potencialidades e vocações de alguns, associadas à de outros, estimulam transformações nas concepções do humano, do mundo e de novas formas de estar no mundo e formam a base das intervenções do CECCO.

Antes de constituir-se espaço aglutinador de semelhanças atípicas, pressuposto da formação de guetos, é fundamentalmente espaço de encontro e troca entre os diferentes (..) numa relação dialética que proporciona a transformação das relações interpessoais e a possibilidade de convivência e cooperação, incluídas as diferenças. (Abreu, 1994)

Outro foco de trabalho do CECCO se refere ao mundo do trabalho, numa perspectiva inclusiva, democrática, de desenvolvimento humano e cooperativa. A cooperação enquanto característica dos núcleos de trabalho pode propiciar ressignificado a pessoas e grupos marginalizados reconquistando ou conquistando a identidade de ser sujeito produtivo e, portanto, com efetivo poder contratual. Os eixos sustentadores de tal empreitada trabalhista são o incentivo a formação de grupos consorciados a se desenvolverem fora do CECCO, mas com a colaboração e assessoria facultativa desse, o estímulo ao desenvolvimento de economia popular autônoma, gerida pelo próprio grupo, proporcionando a aproximação com outros núcleos de Economia Solidária, fomentando a discussão permanente do

significado do trabalho, do lucro, mais valia, alienação, do risco e da relação determinística das más condições de trabalho e sofrimento mental.

A constituição dos CECCO foi uma proposta inovadora com uma mudança do paradigma de cuidado em saúde, por entender que a produção artística, cultural, esportiva e a geração de renda pelo trabalho são potencializadores de vida.

CARACTERÍSTICAS E SERVIÇOS OFERECIDOS NO CECCO

Para implantação deste projeto de vanguarda, foram utilizadas como estratégias de inclusão e aspectos inovadores, que romperam com os pressupostos institucionais tradicionais vigentes até então.

Cabe a este serviço a ousada tarefa de construir uma nova prática, sob novos signos e pressupostos, que contemple a parcela da população que não se adequa aos padrões pré-estabelecidos de normalidade, produção e padronização de comportamento. (Abreu, 1994)

As atividades são programadas em diversas linguagens: artísticas e culturais, esportivas e corporais, artesanais, para atender aos casos tanto encaminhados pela rede pública de saúde e outros equipamentos, quanto oriundos espontaneamente da comunidade em geral, garantindo o perfil heterogêneo dos grupos.

Assim, algumas características do serviço são fundamentais e fazem parte destas estratégias de inclusão nos seus processos de trabalho:

- **Acolhida:** O CECCO atende todos os segmentos da população: crianças, adolescentes, adultos e idosos. Recebe tanto a população geral, como pessoas com sofrimento psíquico intenso, pessoas com deficiências, pessoas em situação de rua, ou qualquer vulnerabilidade de saúde ou social. É uma unidade de portas abertas e pode receber pessoas encaminhadas de outros pontos da rede de saúde, bem como pessoas do território que chegam espontaneamente. É pressuposto do CECCO que ao chegar na unidade, o indivíduo seja atendido prontamente. Este primeiro atendimento é muito importante para que situemos o indivíduo sobre em qual lugar ele está chegando. Dado que, por ser um serviço tão inovador, pode causar muito estranhamento em quem o adentra.

Quando chegam pessoas encaminhadas de outros pontos da rede, por vezes estranham encontrar uma unidade de saúde dentro do parque, que não tenha médico, dispensação de remédios, aventais brancos ou outros signos que determinem que ali seja uma unidade de saúde. Por outro lado, quando chegam pessoas procurando espontaneamente o serviço, em geral, pensam se tratar de cursos ou atividades oferecidas pelo parque, e quando situadas, demonstram certo estranhamento, ao descobrirem que ali é uma unidade de saúde onde trabalham profissionais de saúde.

Outro aspecto fundamental da acolhida é ser uma recepção acolhedora e cuidadosa, o que por si já favorece a formação de vínculo desde o primeiro contato, outra estratégia importantíssima no processo de inclusão.

- **Atendimento Individual** : É a sequência do primeiro contato, havendo interesse em participar das atividades. A entrevista inicial, pormenorizada e individual, determinará a continuidade do processo com a indicação para as oficinas, segundo o interesse da pessoa e possíveis sugestões do técnico pelas informações e necessidades trazidas por ela.

- **Oficinas**: Estratégia vital para a existência do CECCO. Uma nova metodologia que conjuga tratamento, transformação e formação, a partir da problemática individual, porém dentro do contexto das relações. A principal característica das oficinas realizadas no CECCO é a heterogeneidade. O que aglutina os frequentadores é a atividade, a técnica, a linguagem, o desejo de estar/participar.

É o espaço onde a singularidade pode existir, e deve ser respeitada. Onde se produz cuidados para todos. Onde as potencialidades são valorizadas e os frequentadores convidados a superarem seus desafios, sempre de forma respeitosa, a partir do constante movimento do olhar para si e para o outro. Onde a coletividade importa.

Grupos heterogêneos de atividades em que se mesclam as pessoas com algum comprometimento, que se constituem na população alvo, com a população geral. É o espaço destinado a aglutinação pela tarefa comum que se propõe: dançar, cantar, meditar, pintar... A função do profissional do CECCO é mediar as relações nesses encontros em torno da tarefa comum que se estabelece. O projeto inicial previa a contratação de oficinairos para orientar a tarefa, ficando o técnico

liberado para cuidar das relações. Há CECCO que conta com oficinairos voluntários. Na ausência do oficinairo é o técnico que desempenha o duplo papel.

Podemos dizer que que o CECCO, desde a sua implantação, já se utilizava de PICS como linguagens de suas oficinas, mesmo que originariamente sem esta nomenclatura, e muito antes da publicação da PNPICS (2006). E, posteriormente, com a crescente oferta de formação em PICS, para os profissionais da rede pela SMS, ampliou-se significativamente o número de oficinas com linguagens em PICS.

- **Ações Inter secretarias** : O CECCO não se reduz a realização de oficinas. As ações se ampliam para além do espaço formal da instituição, estendendo-se a organização do trabalho em rede com outros equipamentos, tanto da saúde quanto junto à outras secretarias. Faz interface com outras instituições e movimentos organizados da comunidade, como universidades, igrejas, movimentos populares de diversos segmentos. Nesse contexto apresenta-se como espaço de ensino e pesquisa, acolhendo estagiários de diversas universidades e como cenário de prática para os residentes em PICS.

Outras Secretarias foram convidadas a participar da implantação do projeto. A Secretaria do Verde e Meio ambiente, compoendo com o lugar estrategicamente adequado para esta empreitada; a localização dos CECCO já faz parte da estratégia de cuidado nesta nova ótica. Serviços de saúde instalados dentro de parques, áreas verdes, centros esportivos, praças lineares, trazem novas dimensões para a compreensão dos

processos de saúde/doença. Além de serem espaços saudáveis, e de livre acesso para a população no geral.

As Secretarias da Cultura e da Educação, convidadas a compor com os artistas/oficineiros que seriam os atores convidados a trazer as diversas linguagens - artísticas, expressivas, culturais e/ou esportivas - para as oficinas, compondo a dupla coordenação com suas expertises nestas linguagens.

A EQUIPE INTERDISCIPLINAR DO CECCO

Uma equipe de saúde, não médica, com a tarefa de construir um novo jeito de olhar/cuidar dos processos de saúde. Difícil missão, pois para tal não caberia a utilização das práticas profissionais tradicionais. Os profissionais de saúde do CECCO precisaram se reinventar, olhar o novo como novo e ressignificar sua prática, não mais sob o referencial da doença e sim tendo como referencial a saúde e o desenvolvimento das potencialidades. Profissionais que independente de sua formação tiveram que atuar de forma ampla e generalista, mas sempre trazendo o olhar específico para contribuir com a equipe. A somatória dos olhares específicos auxilia na construção de um olhar ampliado pela equipe. Este olhar holístico/integral é o que baseia a atuação dos profissionais que compõem a equipe do CECCO.

A grande riqueza deste dispositivo de saúde está na multiplicidade dos olhares que constroem saberes mais completos e abrangentes.

Partindo da premissa interdisciplinar de que nenhuma forma de conhecimento é suficiente em si mesma, esta prática irá requerer

abertura às inovações, às novas possibilidades, permeabilidade, integração das disciplinas, troca entre as especialidades. (...) Somente sob o signo da interdisciplinaridade, será possível empreitar esta 'utopia', a transformação de práticas institucionais cronificadas historicamente. (Abreu, 1994)

Desta forma, o CECCO caracteriza-se como um dispositivo de saúde interdisciplinar que tem como objeto do trabalho o ser humano e suas múltiplas dimensões. A equipe básica do CECCO é constituída por profissionais da área da saúde, não médicos, de diversas formações, contribuindo com diversas linguagens na constituição de novas práticas, ressignificando as concepções de saúde e doença. A referência é o enfoque processual do fenômeno da convivência e sua determinação social. A construção do conhecimento a partir da convivência das diferenças e interação de seus membros, verifica-se tanto com os frequentadores quanto na equipe: os diferentes saberes se mesclam e constituem um novo saber.

O CECCO ENQUANTO CENÁRIO DE PRÁTICA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM PICS

Desde o início do Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PRMPICS) em 2016, o CECCO tem integrado o conjunto de cenários de prática em que os residentes desenvolvem parte importante de sua formação. Sendo equipamento de saúde que valoriza os aspectos sociais, culturais e do campo das artes, é fundamental no processo formativo dos residentes em PICS, pois contribui exatamente para a ampliação das formas de compreender e cuidar, para muito além do que o modelo biomédico

hegemônico propõe. Em outras palavras, vivenciar a saúde no CECCO é vivenciar a saúde para além do modelo queixa-conduta ao qual já estamos tão habituados; é vivenciar um modelo de cuidado que é centrado na pessoa, sua singularidade, sua família, sua comunidade e seu território; é vivenciar um modelo de cuidado que prioriza a atenção à saúde e não a doença. Dessa forma, o CECCO é valioso e fundamental enquanto cenário de prática para a Residência em PICS, pois responde muito bem ao projeto político-pedagógico deste programa.

Os CECCO do Parque Previdência, Parque Ibirapuera, Vila Guarani, e Eduardo Leite “Bacuri” são os cenários de prática que vêm atuando na formação prática dos residentes em PICS. O caminho formativo acontece a partir dos profissionais preceptores, que conduzem o planejamento e a organização das atividades, ações, propostas de saúde-cultura-lazer, juntamente aos residentes, a rede de saúde e a rede intersetorial em seus territórios. Destaca-se a integração dos CECCO Ibirapuera e Vila Guarani com a UMAPAZ, que faz parte da Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente. Conjuntamente estas três unidades planejam o processo formativo dos residentes, que será mais bem detalhado no decorrer do texto. Os quatro CECCO foram escolhidos como cenários de prática da Residência porque dentre suas diversas atividades, tinham as PICS como modalidades de cuidado compondo parte importante de suas propostas, e, portanto, estavam capacitados para contribuir no ensino-aprendizagem dos primeiros grupos de residentes em formação pelo PRMPICS. A seguir,

apresentam-se breves relatos de residentes egressos do Programa, sinalizando a importância de sua formação como profissional da saúde a partir da experiência que tiveram nestes equipamentos:

“Viver o CECCO é experienciar afeto, convivência em grupos diversos. Tem arte, movimento e saúde. Há trocas entre todos, não há quem detém o saber. A escuta ativa e diálogo fazem presença, antes, durante e depois dos grupos. Acolher e Ser são meios para engajar, se conhecer, compartilhar e aumentar o repertório. Assim, estar no CECCO, faz lembrar o toque humano, o olhar para o outro e estar junto, na comunicação e no fazer”, por Isabelle Mendes Campos, terapeuta ocupacional.

“Meu primeiro contato com CECCO foi através da Residência de PICS. Vindo de uma graduação em Fisioterapia, os serviços em que tradicionalmente o Fisioterapeuta se inseria eram muito familiares pra mim, nessa perspectiva da Reabilitação Física. Nunca antes tinha tido uma aproximação com a Saúde Mental - na faculdade, "isso era coisa da Fono e da TO", diziam. Foi no CECCO que pude aprender e compreender a RAPS, a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial; que pude ampliar as dimensões do que significa inclusão; e também aprofundar a prática e o alcance das Práticas Integrativas e Complementares no contexto do cuidado em saúde. Me apaixonei pela Saúde Mental, pelo CECCO e pela proposta de cuidado que defendem e simbolizam. Definitivamente minha visão de saúde e cuidado foram transformados, e inclusive minha identidade como Fisioterapeuta tomou novas dimensões. Hoje, na Atenção Básica, tenho certeza que minhas experiências no CECCO foram fundamentais para minha atuação clínica ser muito mais ampliada, integral e emancipadora”, por Carolina Rodes, fisioterapeuta.

“Meu encontro com o CECCO Bacuri, em São Paulo, aconteceu no início de 2021, em meio à pandemia de COVID-19. O serviço estava esvaziado devido às necessárias medidas de isolamento social, e encontrei uma equipe potente e entristecida que, assim como eu, buscava incansavelmente por encontros. Nesse cenário, tive a oportunidade de construir, junto com a equipe, estratégias de

convivência adequadas ao contexto que estávamos vivenciando. Para buscar cuidado, fortalecer vínculos e cumprir a proposta do serviço, utilizamos as PICS em encontros virtuais, visando à produção de saúde, ao compartilhamento de experiências e ao fortalecimento de coletivos que as práticas integrativas englobam. Assim nasceu, entre outras atividades, a “Sextas-feiras das PICS”, encontros semanais online nos quais experimentamos práticas como Reiki, Tai Chi Pai Lin, Meditação, Lian Gong, e Roda de Chá. Uma das devolutivas mais marcantes para mim foi a de uma senhora, na casa dos oitenta anos, que compartilhou conosco que as práticas integrativas online a fizeram “não se sentir só”. Essa é a lembrança mais marcante da minha passagem no CECCO com o trabalho das PICS durante esse período: não estar só”, por Brenda Camargo Dias, terapeuta ocupacional.

“Sou bacharel em Educação Física e concluí a formação em 2019, trabalhei em redes de academia, mas sempre quis aprimorar meus conhecimentos na saúde pública e no SUS. Me inscrevi para o processo seletivo para a residência em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e que mudou totalmente a minha vida pessoal e profissional. Cada experiência profissional foi uma oportunidade de aprendizado e crescimento. E espero continuar a evoluir os meus conhecimentos. A minha trajetória profissional no SUS está no início, estou atuando no CAPS ADULTO II e considero que tive grandes aprendizados durante o programa de residência, assim como nas formações e cursos que fiz na área de Práticas Integrativas para colocar em prática hoje em meu trabalho no SUS. Ao longo da minha trajetória eu atuei no CECCO, acumulei uma vasta vivência em diversas áreas, em que destaco algumas habilidades principais que fazem sentido para os novos projetos, esses que me faz perdurar em meus estudos e me projetando para ser um gestor da saúde pública”, por Thiago Spigariol, educador físico.

Dentre as tantas potências, duas são de alto valor na formação dos residentes em PICS, assim como de outros estudantes que estejam passando por estes equipamentos: a interdisciplinaridade e a

coletividade. Ambos os conceitos se complementam na ação e na prática de trabalho do CECCO, sendo a interdisciplinaridade a característica de que as diversas categorias profissionais e as diferentes disciplinas atuam de forma interrelacionada, de modo que os campos de conhecimento unem-se, conversam e pactuam caminhos conjuntos em direção ao cuidado das pessoas atendidas (JAFELICE; MARCOLAN, 2017); e a coletividade consiste na característica de que o cuidado nestes equipamentos não se faz a partir de um único profissional, mas sim por uma equipe, um grupo, um coletivo de pessoas e profissionais – corroborando com a proposta da estratégia de clínica ampliada que integra a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2009). Significa também que o cuidado pode acontecer no formato coletivo, em grupos e oficinas que o equipamento promove. “Estar”, “ser” e “pertencer” ao coletivo é um importante aspecto do cuidado em saúde realizado no CECCO. Ambos os conceitos - interdisciplinaridade e coletividade - vivos e presentes no cotidiano do CECCO, são imprescindíveis para profissionais e estudantes da área da saúde, os quais futuramente irão compor a Rede de Atenção à Saúde.

A UMAPAZ

A Universidade Aberta do Meio Ambiente e Cultura de Paz (UMAPAZ) da Secretaria do Verde e Meio Ambiente do Município de São Paulo (SVMA) - iniciou suas atividades em 2006 com a proposta de contribuir para a reflexão sobre nosso modo de conviver, buscando difundir reflexões e tecnologias de convívio e de resolução pacífica de

conflitos. O respeito à vida, a todos os seres e aos semelhantes é o ponto focal da cultura de paz, que busca contribuir para a mudança do paradigma ainda vigente, que usa a violência nas relações de poder em todas as dimensões, inclusive no cotidiano.

Apresenta sua proposta na publicação *Aprendizagem Socioambiental em Livre Percurso - A Experiência da UMAPAZ*:

Essa é a primeira orientação da abordagem metodológica da UMAPAZ: reconstruir o sentimento de pertencimento e de interdependência sistêmica do Planeta e uns dos outros. E reconhecer os componentes éticos dessa teia, diversificada, assimétrica e dinâmica: respeito a todas as formas de vida, cooperação e solidariedade. Por isso, não distinguimos educação ambiental e educação para a paz, consideradas aqui, e na programação da UMAPAZ, como componentes inseparáveis do ser no mundo. (SVMA, 2012, p. 35)

Desde seu início, a UMAPAZ desenvolveu a articulação de atividades que percorrem a proposta de facilitar e potencializar ações com o objetivo de colaborar na perspectiva de uma educação plural, inclusiva e na direção da integração de saberes e práticas. Neste contexto, foram incorporadas as práticas integrativas de diversas origens e saberes e que aqui se consolidou como um programa – Metodologias Integrativas - que apresenta em sua proposta: Busca integrar e recompor as dimensões corporal, mental, emocional e espiritual do ser humano, tanto no âmbito pessoal quanto coletivo. Para tanto, trabalha o corpo e o intelecto, a arte e a sensibilidade, o diálogo e a escuta ativa, por meio de vivências, métodos e técnicas que pretendem ampliar as possibilidades de aprendizado. Busca inspirar e fornecer instrumentos,

recursos e ferramentas teórico-práticos para que cada indivíduo coloque em movimento o que vivenciou, aprendeu e integrou.

Os cursos, atividades permanentes, oficinas, *workshops*, vivências, encontros, exposições e grupos de estudo promovidos pelo programa favorecem a reflexão, a ressignificação de valores e o exercício da cooperação, educando para a sensibilidade e estimulando ações na direção da sustentabilidade e da construção de uma sociedade justa, equânime e fraterna. Abordagens de Consciência Corporal, Ateliê-oficina de arte e natureza, Comunicação Não Violenta, Contação de histórias, Danças Circulares, Desenho de natureza, Escrita criativa, Escuta Ativa, Jogos Cooperativos, Meditação, Práticas de Diálogo, Tai Chi dentre outras, podem complementar e enriquecer os processos de ensino/aprendizagem, reconexão com a natureza, sentido de pertencimento, totalidade e realização.

Entre as diversas atividades oferecidas neste programa, destaca-se as Danças Circulares e o Tai Chi, desenvolvidas desde o início de sua formação e ainda em andamento como atividades permanentes.

A parceria da UMAPAZ com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS), consolidada ao longo dos anos, se mantém em atividades de formação em práticas integrativas, plantas medicinais, e projetos diversos, como cursos de formação e aperfeiçoamento em Tai Chi Pai Lin, Danças Circulares e Plantas Medicinais, entre outros. Com o CECCO Ibirapuera diversos projetos foram desenvolvidos ao longo dos anos, visando fortalecer um compromisso territorial de ações compartilhadas junto ao público frequentador do parque articulando a

temática Arte e Natureza; e com a consolidação como cenário de práticas do PRMPICS, juntamente com o CECCO Guarani.

Neste trabalho, a UMAPAZ desenvolveu junto aos residentes práticas em Danças Circulares, Tai Chi, Meditação, Artes, Plantas Medicinais, entre outras, onde os residentes puderam vivenciar as atividades inseridas e desenvolvidas em conexão com a Educação Ambiental e Cultura de Paz. As práticas e formações oferecidas pela UMAPAZ intencionaram contribuir com a visão dos residentes ampliando o contexto das PICS além do ambiente da atenção e cuidado em saúde. Buscou-se ampliar a perspectiva do olhar e fazer saúde para uma visão sistêmica, onde o ser humano é somente um dos elos da teia da vida, estando inserido em um complexo contexto ambiental, social, econômico, político, cultural de relações interdependentes.

Para perceber diferente é preciso estar em lugar diferente (por dentro e por fora), e para perceber amplo, como requer uma visão de conjunto (sistêmica), é preciso olhar do alto da montanha o vale, ter uma visão de altura que nos permita mover a cabeça em todas as direções. Olhar do alto o amplo e mergulhar com uma visão de águia nos mínimos detalhes do vale, sem deixar de ver o vale e sem deixar de voar, fluir. Para olhar a realidade é preciso estar em movimento, por dentro e por fora de si mesmo, sem se congelar em um valor, conceito ou método, mas sim se manter aquecido com a contínua recriação dele. (GÓIS, 2008, p. 29)

Ao final do período neste cenário, era solicitado aos residentes uma narrativa que descrevesse a experiência vivida na UMAPAZ, de onde foram extraídos alguns trechos a seguir:

“A composição CECCO-UMAPAZ como cenário de prática me remete ao conceito de Yin e Yang da filosofia taoísta: duas forças opostas e, sobretudo complementares. As singularidades de cada

campo e a boa comunicação entre estes permitiram fluidez e movimento, às vezes de expansão, às vezes de introspecção, ventilando meu corpo, arejando o aprendizado... Como numa respiração. A UMAPAZ me traz o Yin, o recolhimento, o contato com meu eu interior, o centramento silencioso, quem é a B*? Já o CECCO, me traz o Yang, a expansão, o estar com o outro, o centramento em movimento, o que é ser terapeuta ocupacional das práticas integrativas? No entanto, essa descrição não pretende cristalizar tais cenários a perfis rígidos, pois se observarmos mais de perto, dentro de cada um também existe o oposto complementar. Após os intensos mergulhos em meus casulos, eu precisava me movimentar também para fora, eu precisava aprender a estar presente fora das aulas de dança circular, meditação e Tai Chi, eu precisava aprender a estar presente com o outro, com o olhar sensível às inúmeras possibilidades imprevisíveis, quase invisíveis e muito potentes.”

Por B. L. Residente PICS

“(...) Ressalto ainda que o local, cercado pela natureza, traz um ingrediente a mais na satisfação. Recordo também do quanto minha percepção foi alterada para melhor (as flores mais belas, os sentidos mais aguçados, enfim uma maior conexão com a natureza). E assim foram todos os encontros, sempre muito harmônicos e prazerosos. Os primeiros passos foram dados, mas ainda há muito que percorrer. De qualquer forma levarei comigo as lindas imagens do grupo, da prática e da natureza que nos presenteava generosamente naquelas manhãs.

Às quartas feiras a primeira atividade/prática era a dança circular sagrada na UMAPAZ, que a cada mês trabalha um tema, como por exemplo, qualidade de vida, o tema de maio. Tive bastante dificuldade e cheguei a pensar que realmente não havia nascido para dançar. Com o tempo fui assimilando melhor os passos e até consegui alguma evolução. Gostava muito do momento das cartas dos anjos, que sempre traziam belas mensagens. Por duas vezes encorajei-me a retirar uma carta, obediência e compreensão, respectivamente. Em certo dia, uma simpática frequentadora da dança circular disse uma frase que fez muito sentido para mim: ‘Aquilo que se faz grita muito mais alto do que aquilo que se fala’.

Após a dança circular, também na UMAPAZ, foi a vez do Tai Chi Sentado. Essa talvez seja a prática que mais assimilei, embora ainda não tenha perfeição nos movimentos, consegui guardar a sequência, os benefícios e princípios. Recordo que no movimento que imita o remo de um barco, eu não conseguia alcançar o pé e de tanto ir na intenção, quando me dei conta, estava tocando-o. Fiquei feliz e realmente compreendi o poder que temos de superação e controle da mente.

Ao término desse percurso CECCO/UMAPAZ o que fica de aprendizagem é muito mais que teoria, é vivência, é desconstrução e reconstrução de crenças, é vontade reavivada de fazer a diferença na vida das pessoas. Um encontro comigo mesma. Aproveito para reafirmar aqui, a potencialidade das oficinas oferecidas e o quanto me identifiquei com a proposta dos centros de convivências que tão sabiamente trabalham na perspectiva do entendimento real do singular e do plural, do objetivo e do subjetivo de cada um.

‘Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana’. Carl Jung.”

Por R.A.S. Residente PICS

UMA NOTA SOBRE PERSPECTIVAS E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

Enquanto esse capítulo era escrito, ocorreu a publicação de Portaria do Centro de Convivência pelo Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESMAD) do Ministério da Saúde, que institui esse equipamento, no âmbito da RAPS, em todo o território nacional. Essa portaria é resultante da constituição, em julho de 2023, de um Grupo de Trabalho para formulação do Programa Nacional para os Centros de Convivência da Rede de Atenção Psicossocial, com representantes dos CECCO de São Paulo, bem como de outros Municípios e Estados. No Art. 107 reafirma os Centros de Convivência como um ponto de atenção de saúde mental complementar

e potencializador das ações de cuidados em saúde, sendo um espaço de convívio entre diferentes pessoas e grupos da comunidade com intervenções nas dimensões individual e coletiva.

Trata-se de um importante avanço na Política Pública de Saúde que confirma a potência deste equipamento e que, assim como as PICS, tem entre seus principais objetivos a promoção da saúde. Na Portaria da SMSSP N° 964 de 27 de outubro de 2018, essa afinidade é apontada no Artigo 6° que elenca as PICS como ações a serem desenvolvidas no CECCO.

O CECCO é um serviço que compõe a Rede de Atenção à Saúde do SUS. No curso da história foi se desenhando um enorme potencial de suas ações na prevenção do adoecimento e na diminuição dos agravos de patologias crônicas, tanto na saúde física quanto mental. Como as PICS, atuam na complementação ao tratamento convencional e apresentam aos residentes a importância do trabalho em Rede. A construção de Redes com outros equipamentos ainda é um desafio, pois muitos profissionais têm pouco conhecimento efetivo do trabalho do CECCO e seu potencial. Os residentes das PICS, após passarem por este cenário de prática, têm contribuído para a inclusão do CECCO na composição dos Projetos Terapêuticos Singulares das pessoas atendidas em outros equipamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo pretendeu trazer, mesmo que de forma breve, a história das PICS no CECCO; apresentar e discutir sobre sua

importância enquanto cenário de prática para a Residência Multiprofissional em PICS da SMS-SP e outros processos formativos; e abordar a UMAPAZ como unidade Inter secretarial parceira do CECCO de seu território. Os CECCO são equipamentos que integram a rede de saúde do município de São Paulo, valorizando aspectos sociais, culturais, de trabalho, esportes, lazer e artes. Sua história, existência, manutenção e defesa são elementos que caminham lado a lado a proposta das PICS: ambos possuem uma proposta revolucionária, ampliada e humanizada de cuidado que busca a integralidade e atenção as diversas necessidades das pessoas atendidas.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p.
- Góis, C.W.L. **Saúde comunitária - pensar e fazer** . ADERALDO & ROTHSCCHILD EDITORES. São Paulo, 2008. Disponível in: 2008_liv_cwlgois2.pdf
- Jafelice, G.T.; Marcolan, J.F. Percepção dos profissionais de saúde mental sobre o trabalho multiprofissional com residentes. **Rev enferm UFPE on line** , Recife, v. 11, n. 2. p.542-550, 2017.
- SMS/PMSP - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo- **Normatização das Ações em Centros de Convivência e Cooperativa** .
- Aprendizagem socioambiental em livre percurso** : a experiência da UMAPAZ / Rose Marie Inojosa (org.). 1ªed. – São Paulo: Secretaria do Verde e do Meio Ambiente, 2012. 267 p.

Abreu, Rosana Velasco de. **Ações integradas de educação e saúde** : Estratégia de reversão da exclusão escolar. Análise da Ação Educativa nos Centros de Convivência e Cooperativa de São Paulo.

<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-964-de-27-de-outubro-de-2018>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2024/apresentacao-portaria-ceco-saes/view>

CAPÍTULO 6

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA LESTE: O PIONEIRISMO NA LESTE

Ana Maria Koyama Rabaçal



No ano de 1998 a Dra. Tazue Hara Branquinho, médica, diretora do Hospital Geral de São Mateus, da Secretaria de Estado da Saúde, que havia trabalhado e divulgado a prática corporal chinesa Lian Gong em 18 Terapias para funcionários do Centro de Referência em Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS da Cidade Líder (CRDST/Líder) em Itaquera, juntamente com a gestora do Distrito de Saúde de São Mateus, da Secretaria Municipal de São Paulo, Elizabeth Ribeiro Salles, motivam os profissionais de Itaquera e de São Mateus a buscarem o aprimoramento na referida técnica, através de participação em workshops na Via 5 – Arte e Cultura – Oriente/Ocidente, com Maria Lucia Lee e Jaime Kuk, na ocasião instituição responsável pela divulgação da terapia do Lian Gong em 18 Terapias em São Paulo. Após esta etapa, adotaram essa prática corporal como uma modalidade a ser oferecida aos usuários do CRDST/Líder, assim como à população da região de São Mateus.

Em 1999 o grupo de Lian Gong em 18 Terapias do CRT/Líder e alguns profissionais de São Mateus, participou do II Encontro Nacional de Lian Gong em 18 Terapias no SESC da cidade de Santos/SP com 15 praticantes. Em 2004 durante o III Encontro

Nacional de Lian Gong realizado no Ginásio da UNICAMP-Campinas/SP a equipe se apresentou com 45 praticantes, advindos de vários grupos de Lian Gong da Zona Leste, devido a incorporação da modalidade em outras unidades de saúde. No IV Encontro Nacional de Lian Gong realizado também na cidade de Campinas em 2006, a equipe participou com 70 pessoas.

A ampla expansão de Lian Gong na Zona Leste começou em 2001, especialmente, na região de São Mateus. Foram organizados cursos de Lian Gong em onze UBS da região: Parque Boa Esperança, Santo André, Tietê II, São Francisco, Carrãozinho, Conquista, Laranjeiras, Rio Claro, Roseli, UBS Tietê I, e UBS IV Centenário.

Outras parcerias contribuíram para a expansão de Lian Gong em 18 Terapias na ZL, tais como o projeto Agita São Paulo, e a Associação Projeto Oásis.

Em meados de 2001 o Núcleo da Medicina Tradicional Chinesa/MTC, da Coordenação da Gestão da SMS-SP, tem como objetivo sensibilizar os gestores dos Distritos de Saúde do município de São Paulo, para implantação das práticas da MTC. Iniciam-se reuniões mensais com a equipe da SMS e interlocutores de todos os distritos. Os representantes da conhecida Leste II, que compreendia os distritos de Cidade Tiradentes (Kátia Calazans), Ermelino Matarazzo (Tânia Maria Bonfim), Guaianases (Elizabeth Khoury e Iraci Aparecida da Silva), Itaim Paulista (Maria Cecília Nakamura), Itaquera (Ada Hyeder), São Mateus (Elisabete Morishige) e São Miguel (Ana Maria Rabaçal), atualmente denominadas Supervisões Técnicas de Saúde e

compõem a Coordenadoria Regional de Saúde Leste, estavam sempre presentes nas reuniões e num dado momento, como forma de estratégia e com o intuito de expandir as diversas práticas da MTC na região, são estimuladas a trabalharem juntas formando um grupo técnico na Leste. Um dos primeiros desafios propostos para o grupo, foi o de promover um encontro de práticas corporais entre profissionais da saúde habilitados e usuários praticantes de todos esses territórios. O Distrito de Saúde de São Mateus, através da representante Elisabete Morishige, já havia realizado anos antes alguns encontros anuais com os praticantes de Lian Gong em 18 Terapias. Cabendo destacar que essa modalidade de prática corporal foi tão acolhida pela população que em março de 2003 representantes da comunidade e praticantes dessa técnica, criaram a Associação de Lian Gong da Zona Leste.

Em dezembro de 2003 o grupo técnico também realiza o I Encontro das Práticas de Medicina Tradicional Chinesa da Região Leste, no SESC Itaquera, para apresentar aos gestores de saúde, subprefeitos da região e profissionais da saúde, o projeto de implantação e difusão da MTC da COGEST/SMS, pelo Dr. Mário Sebastião Fiel Cabral. Posteriormente outros encontros no formato de seminários e palestras foram realizados na região.

A partir desse momento, esse mesmo grupo técnico começa todo um movimento para pleitear cursos de capacitação e aprimoramento em acupuntura e nas diversas modalidades de práticas corporais chinesas; articulação com gestores das Supervisões Técnicas de Saúde e Unidades de Saúde, profissionais da saúde e população, chegando a ser alvo de

debate e ser incluído no relatório final da Pré-conferência Regional de Saúde de Cidade Tiradentes e São Mateus em 2004, ambos requisitando a continuidade do programa e expansão para todo o território, sendo este encaminhado para a Conferência Municipal da Saúde onde foi discutido e aprovado.

Em agosto de 2004, o grupo técnico da Leste consegue partilhar do ideal de reunir profissionais da Saúde e usuários de práticas corporais chinesas de diversas Unidades de Saúde da região Leste, no Parque Municipal Olavo Egydio Setúbal - Parque do Carmo, em Itaquera, para confraternização e divulgação das práticas como Lian Gong em 18 Terapias e Tai Chi Pai Lin.

E no decorrer dos anos seguintes, a equipe tem a troca de alguns colegas, mas sempre tendo a representação de um interlocutor por STS, surgem Sonia Gasques pela STS de Ermelino Matarazzo, Cristina Araújo pela STS Guaianases, Maria do Rosário Oliveira pela STS do Itaim Paulista, Salete Vasconcelos pela STS de Itaquera e Janete Ferreira dos Santos pela STS de São Miguel, os encontros anuais foram sendo considerados uma estratégia para fortalecimento e implementação das práticas corporais nas unidades de saúde no território da leste, nesses eventos também foram sendo apresentados e divulgados o Tai Ji Qi Gong, Lien Chi, Dao Yin Bao Jian Gong, Xiang Gong – Treinamento Perfumado, Dança Sênior, Dança Circular, Meditação, Yoga entre outras práticas. Cabe destacar que à partir do 7º Encontro Regional de Lian Gong em 18 Terapias e Outras Práticas Corporais da Leste, no ano de 2007, os interlocutores das Supervisões

Técnicas de Saúde-STS, encontraram uma forma de representar a participação do público, estabelecendo cores para cada território da área de abrangência da STS. Inspirado nas sete cores do arco-íris e considerando as sete Supervisões, utilizou-se do critério de sorteio para identificação das mesmas, sendo a STS de Cidade Tiradentes – amarelo; STS de Guaianases – vermelho; STS de Ermelino Matarazzo – azul claro; STS do Itaim Paulista – lilás; STS de Itaquera – verde bandeira; STS de São Miguel- laranja e STS de São Mateus – azul escuro, caracterização essa acolhida por todos os profissionais de saúde e grupos das unidades, utilizadas até os eventos atuais.

As imagens dos cartazes de divulgação do evento de cada ano, representadas por flores e árvores também tinham um propósito, pois representavam grupo das plantas medicinais. Durante os encontros eram fornecidas informações sobre as características, propriedades e funções terapêuticas.

Para garantir a efetiva participação do público, desde o primeiro encontro, ficou estabelecido que os eventos seriam realizados sempre no último sábado do mês de agosto, no período da manhã, no Parque do Carmo, possibilitando a participação de grupos de outras regiões da cidade de São Paulo e até mesmo de outros municípios como Suzano, Guarulhos, Bertioga. Em alguns encontros conseguimos reunir mais de 1.500 participantes.

Durante o período da pandemia do COVID-19 não foi possível a realização dos encontros, porém, nos anos seguintes o movimento foi retomado pela novos integrantes e responsáveis pelas interlocuções das

PICS na CRS LESTE, uma vez que do grupo inicial vários se aposentaram ou mudaram o local de trabalho. Atualmente, a equipe é composta pela interlocutora das PICS da CRS Leste, Valéria Nakamura Ido; Alvelice Chamelet – gerente do CRPICS Cid. Tiradentes; Tania Melcher dos Santos – STS Ermelino Matarazzo; Camila de Souza Merino – gerente do CRPICS Ermelino Matarazzo; Lilian Cristina de Souza – STS Guaianases; Evelyn Conceição – Gerente CRPICS Guaianases; Karima Fattah – STS Itaim Paulista; Agnaldo Schiavino – STS Itaquera; Cintia Farias Maria – STS São Miguel; Joana Azenha – STS São Mateus e Marcelo Spiadon gerente do CRPICS São Mateus, e os encontros passaram a ser realizados no mês de setembro.

Cabe destacar ainda, que dentro da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares - PIC, as práticas corporais estão destinadas a promoção da saúde e prevenção de doença e de fácil acesso ao público, está presente em 100% das unidades de saúde no Leste.

Outro movimento que aconteceu na região leste, foram as implantações dos Centros de Práticas Naturais de Guaianases (2004) e o Centro de Referência em Plantas Medicinais e Práticas Naturais de São Mateus (2005) e posteriormente os Centros de Práticas Naturais de Cidade Tiradentes e de Ermelino Matarazzo (2016). Mais recentemente a SMS através da Portaria Nº 265/2022-SMS.G/SP, de 20 de abril de 2022, padroniza a identificação de todos os estabelecimentos específicos em Práticas Integrativas e Complementares em saúde como “Centro de Referência em Práticas

Integrativas e Complementares em Saúde- CRPICS”, com as devidas atribuições e competências.

Mesmo com toda dificuldade de recursos humanos, investimento financeiro, estudos com comprovação científica, os profissionais de saúde e a população vêm aderindo às práticas integrativas e complementares, como forma de prevenção ou para tratamento de algum problema relacionado à saúde. Os grupos de atividades relacionados às PICS proporcionam espaços de convivência onde as pessoas se conhecem, se ajudam, formando um verdadeiro celeiro de amizade e companheirismo.

FOTOS ILUSTRATIVAS DA ZONA LESTE



4º Encontro de Incentivo às Práticas de Medicina Tradicional Chinesa da Zona Leste- 2009



6º Encontro de Lian Gong e outras Práticas Corporais da Zona Leste



9º Encontro de Lian Gong e outras Práticas Corporais da Zona Leste

**IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CENTRO DE
SAÚDE ESCOLA GERALDO DE PAULA SOUZA:
HISTÓRIA, DESENVOLVIMENTO E IMPACTOS**

Ana Lucia Lumazini de Moraes; Samantha Caesar de Andrade; Laura Iumi
Nobre Ota; Sônia Volpi Guimarães Brolio; Luciana Xavier Junqueira



**HISTÓRIA, FUNDAÇÃO E CONTRIBUIÇÕES PARA O ENSINO, A
PESQUISA E A EXTENSÃO NA SAÚDE PÚBLICA**

O Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza (CSEGPS), da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP), é um marco histórico no campo da saúde pública no Brasil e na América Latina. Como primeiro Centro de Saúde criado no Brasil, foi fundado em 1925 e se tornou referência nacional e internacional no campo da Saúde Pública, servindo de modelo para a criação de outros Centros de Saúde Escola no Brasil e em países da América Latina. O CSEGPS recebeu o nome do seu idealizador e criador, Geraldo de Paula Souza, médico sanitarista que defendia um modelo de saúde preventivo e integral, articulando assistência médica, educação sanitária e pesquisa científica (FSP, 2010).

O Centro de Saúde se confunde com a própria história da Saúde Pública em São Paulo, de importância vital na organização sanitária

função foi auxiliar de maneira permanente a direção da unidade em suas atribuições administrativas cotidianas. A partir desse processo, ocorreu a condução de um profissional dessa equipe, a vice-diretoria. A partir da nova gestão da diretoria da Faculdade de Saúde Pública, pela primeira vez na história do CSEGPS-FSP, no final de 2019, até os dias atuais, foi indicado para a gestão um profissional do Centro de Saúde, a psicóloga Sônia Volpi Guimarães Brolio e a seu convite, na vice-diretoria a bióloga Ana Lucia Lumazini de Moraes e coordenadora das PICS.

Desde 2016, o CSEGPS tem um convênio com a Secretária Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) para apoio as atividades assistenciais e articulação com a Rede Municipal de Saúde, e a criação da Unidade de Referência da Saúde do Idoso (URSI) do CSEGPS. Com isso, foi possível ampliar, consolidar e potencializar ações mais condizentes com os interesses e as necessidades da população do território e, ao mesmo tempo, expandir as ações de ensino, pesquisa e extensão, fortalecendo o tripé das universidades públicas brasileiras, em especial da FSP/USP (FSP, 2018).

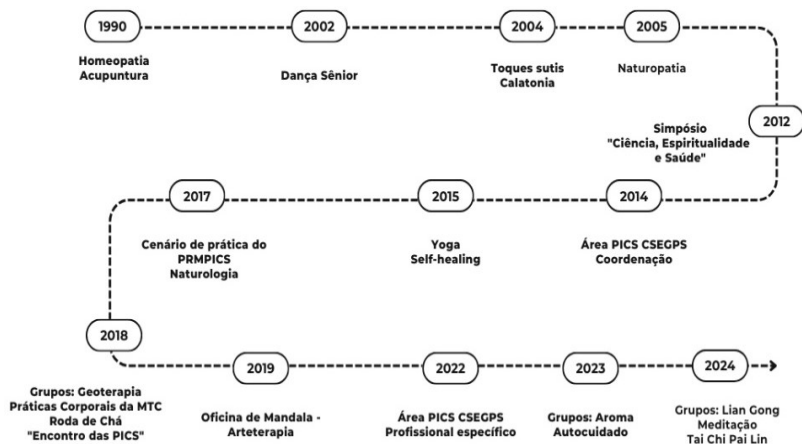
INSERÇÃO E INTEGRAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CONTEXTO DO SUS

O primeiro contato com a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) acontece com a visita de Geraldo Horácio de Paula Souza, o idealizador do CSEGPS, à China para conhecer seu sistema de saúde. Essa experiência foi relatada e apresentada na Conferência da Associação Paulista de Medicina, em junho de 1942 (SOUZA, 1942),

iniciando o movimento de interesse no conhecimento de novas abordagens de cuidado à saúde e de outros modelos de Medicinas Tradicionais, seguindo com olhar inovador de seu criador, após 48 anos o CSEGPS implanta a Homeopatia e Acupuntura, e após 64 anos da visita de Paula Souza, em 2006 no Brasil é promulgada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) com cinco modalidades aprovadas, entre elas a Medicina Tradicional Chinesa e Homeopatia (BRASIL, 2006).

A implantação das PICS no CSEGPS começou na década de 90, na assistência, quanto no ensino, na pesquisa e extensão e pode ser acompanhada pela linha do tempo a seguir. O fortalecimento das PICS está diretamente relacionado à divulgação e conhecimentos dos profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, à articulação entre as políticas, ao desenvolvimento de métodos de qualificação de profissionais da rede de atenção, ao incentivo às pesquisas e investimentos, entre outras estratégias (FSP, 2018).

Figura 2 – Linha do tempo da implantação das PICS no CSEFPS, 2024



O Centro de Saúde desde 2012, passou a desenvolver Simpósios, Seminários e Palestras com foco na divulgação e capacitações em PICS junto à Comissão de Cultura e Extensão da FSP (CCEEx). Essas atividades foram se delineando a partir do levantamento de necessidades dos profissionais com foco na integralidade do cuidado e benefícios para a saúde da população, como o Simpósio “Ciência, Espiritualidade e Saúde”, o Seminário em Comemoração aos 90 anos do CSEGPS e o Seminário de Práticas Integrativas e Complementares (FSP, 2012; 2017) Pode-se destacar também o SARAU – “Tocando o cuidado”, palestras sobre meditação e *self-healing*. Além da participação da área das PICS em eventos de calendário da saúde na FSP e no Ministério da Saúde promovidos junto a CCEEx/FSP, como Mundo em Depressão, Saúde Mental, agosto Dourado e Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (USP, 2012 - 2020).

A partir de 2014, com a criação da coordenação das PICS no Centro de Saúde, atuando inicialmente na implantação de novas práticas, na organização das práticas desenvolvidas na unidade e na supervisão das instituições parceiras, ampliou-se o rol das práticas disponíveis ao cuidado da população adscrita no território do CSE, o que foi possível através do incentivo de formações disponíveis pelo Ministério da Saúde, SMS-SP e Coordenadoria Regional de Saúde Oeste (CRSO) e ainda por parcerias com instituições de formação como *yoga*, *self-healing* e naturologia.

Desde 2017, o CSEGPS é um dos cenários de práticas da Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e

Complementares em Saúde (RMPICS) da Secretaria Municipal de Saúde. Com a inserção dos residentes no cenário, foi delineado em conjunto com a preceptora, a necessidade de um grupo de acolhimento, anteriormente realizado individualmente, que culminou com a criação do “Encontro das PICS”, com o objetivo de apresentar as diferentes práticas integrativas disponíveis na unidade e construir um projeto terapêutico singular com cada usuário. Atualmente, este grupo acontece uma vez ao mês e os usuários são encaminhados pela equipe multiprofissional ou livre demanda.

A vivência nas PICS estimulou a produção de pesquisas da graduação e pós-graduação, tanto de instituições públicas como privadas, além de capítulo de livro publicado (MORAES et al., 2021). Algumas delas, proporcionaram a participação de usuários no cuidado, corroborando para a ampliação das práticas ofertadas no CSE, como *yoga*, *self-healing* e meditação. Destacamos trabalhos de conclusão de residência do programa de PICS sobre fitoterapia e a implantação da Roda de Chá (2019), prática de Geoterapia (2020) e educação permanente em reflexologia (2023).

O CSEGPS também contribuiu com cursos cadastrados na Universidade Aberta à Terceira Idade da USP, com alguns voltados a área de PICS (2015-2017), destacam-se os cursos de Percepção da Imagem Corporal e o Autocuidado (2015, 2016) e o Programa de Atividades Físicas para idosos: alongamento, reeducação postural, dança sênior (sentada e em pé) e relaxamento (2015).

A partir de 2018, início da participação e disponibilização de Educação Permanente com a Escola Municipal de Saúde-Oeste, para a CRSO/Supervisão Lapa/Pinheiros, o CSEGPS passa a ofertar cursos de difusão com o objetivo de ampliar a implantação das PICS nas unidades, destaque para o curso de difusão de reflexologia. Neste mesmo ano, a Roda de Chá foi implantada por iniciativa de uma farmacêutica residente em PICS, uma bióloga, coordenadora de PICS da unidade e de uma nutricionista. Tendo como objetivos fortalecer a fitoterapia como PICS em uma Unidade Básica de Saúde, compartilhar conhecimentos sobre o uso terapêutico de plantas medicinais, orientar quanto ao uso correto, contraindicações, preparações dos chás e cultivos das plantas, resgatar o conhecimento popular sobre plantas medicinais, melhorar qualidade de vida e bem-estar dos participantes e estreitar o vínculo com a Horta comunitária da FSP e com os profissionais do CSEGPS, USP e comunidade.

Pandemia Covid 19 e continuidade do cuidado: Inovações e desafios

Considerando o contexto da pandemia, o CSEGPS era o único cenário da Residência de PICS na Atenção Básica, e, diferente de outros, manteve suas atividades durante o período de isolamento social, como atendimentos nas síndromes respiratórias por COVID-19, campanhas de vacinação, entre todas outras ações delineadas por meio de portarias relativas às restrições dos atendimentos presenciais e coletivos. A avaliação do cenário em um momento nunca vivido na

Saúde Pública, trouxe a preocupação com os usuários e profissionais, principalmente referente a exposição, os efeitos emocionais e psíquicos em um momento de necessidades de isolamento.

Inicialmente, foram levantadas as dificuldades e demandas de usuários dos serviços do CSEGPS no que se referia as mudanças de hábitos e comportamentos decorrentes do distanciamento social. Diante disto, realizou-se a ampliação das atividades inicialmente com a criação de um grupo virtual denominado “Grupo de autocuidado” e um perfil das PICS na rede social, que se mantém mesmo após a pandemia. Estes espaços virtuais serviram para divulgação de portarias, de materiais e vídeos de práticas corporais, meditação, automassagem e reflexologia para auxiliar no autocuidado, troca de saberes, socialização e promoção da saúde.

A adaptação da “Roda de Chá” do presencial para o digital iniciou-se em maio de 2020, sendo realizada mensalmente no formato de lives com participação dos residentes, preceptor e da coordenação de PICS e das nutricionistas e estagiárias do CRNUTRI (Centro de Referência em Alimentação e Nutrição do CSEGPS). A partir da necessidade de cuidado também aos profissionais de saúde que estavam à frente da pandemia, a Roda de Chá desdobrou-se em uma atividade prática de PICS nomeada "Rodando o Chá", os residentes com a preceptoria, discutiam as necessidades de prevenção e promoção da saúde no enfrentamento da pandemia, identificavam as plantas, elaboravam os chás e passavam servindo aos profissionais de saúde do CSEGPS, assim como informações sobre uso correto e indicações,

criando um ambiente acolhedor frente a exposição do trabalhador da saúde. As plantas eram selecionadas com foco nas questões da imunidade, de antivirais, emocionais e psíquicas (SMS,2020).

Os cursos de difusão de reflexologia e geoterapia são propostos em formato EAD, assim como o Seminário de Práticas Integrativas e Complementares. É importante ressaltar que os cursos de educação permanente continuam retomando o modelo presencial desde 2023, data de início do curso de cromoterapia, propiciando a implantação de mais uma prática em unidades de saúde da CRSO.

Cenário atual das PICS no CSEGPS

A contratação de uma profissional de educação física, com especialização em PICS, foi delineado devido a coordenadora e preceptora das PICS assumir a vice-diretoria do CSEGPS, e a necessidade específica de um profissional para atuar na preceptoria no programa de residência multiprofissional em PICS, possibilitou um fortalecimento das práticas integrativas no CSEGPS. O momento foi oportuno e estratégico, pois com a pandemia, as parcerias de PICS não continuaram e as atividades, que eram desenvolvidas sob a coordenação e preceptoria da atual vice-diretora com a participação ativa dos residentes, estavam fragilizadas, devido a pouca experiência prática de condução de grupos vivenciada no processo da residência durante esse período de incertezas, foi realizada no cenário a capacitação e acompanhamento nas atividades, estimulando a participação ativa na condução de grupos. As transformações dos processos e grupos

existentes aconteceram aos poucos e se apoiaram na escuta e acolhimento das necessidades e desejos da população. Hoje, mantendo a história da implantação das PICS, todas as práticas são desenvolvidas pela equipe do Centro de Saúde e podem ser encontradas na tabela abaixo.

Tabela 1 - Atividades de PICS do CSEGPS, 2024.

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Encontro das PICS	Dança Sênior	Yoga	Tai Chi Pai Lin	Oficina de Mandala
Grupo de Aroma	Meditação Lian Gong	Grupo de autocuidado	Terapia Comunitária Integrativa	Roda de Chá
	Geoterapia			

A Roda de Chá é uma atividade que permanece desde 2018 no CSEGPS, voltando para o formato presencial após a pandemia. Historicamente, até os dias atuais, os encontros são temáticos, atualmente ocorrem mensalmente, sendo organizados pela coordenadora, preceptora e residentes de PICS, nutricionistas e estagiários de nutrição do CRNutri. Iniciam-se com uma prática integrativa (Meditação, Automassagem, Aromaterapia, Dança Circular, entre outras), todos são convidados a sentir o aroma do chá e realizar a degustação para adivinhar quais as plantas utilizadas. Todos são orientados quanto ao uso racional de plantas medicinais, indicações, contraindicações e formas corretas de preparo de chás. Além dos chás, preparações culinárias utilizando ervas e especiarias também são

degustadas com compartilhamento de receitas para incentivo do uso na culinária.

Ao término da roda é realizada uma visita a horta comunitária da FSP para identificação de plantas e incentivo ao cuidado, sendo que todos os participantes têm acesso ao material referenciado para consulta. Ter um espaço para troca de saberes e resgate da cultura popular proporciona compreender melhor o usuário e serve como estratégia para superar a cultura de medicalização.

Outro espaço que merece destaque é o grupo de autocuidado com início pós pandemia, sendo realizado pela equipe de PICS e da nutrição, os usuários são encaminhados pela equipe multiprofissional com o objetivo de incentivar a busca pela autonomia no cuidado a saúde. São 8 encontros com duração de 1h30, realizados semanalmente, trazendo a vivência de diferentes PICS, discussões de plano de cuidado e aplicação da auriculoterapia. Este grupo amplia a visão do usuário para as PICS, possibilitando diferentes vivências, autonomia e continuidade do cuidado nos demais grupos oferecidos no CSEGPS.

A partir de 2023, iniciou-se o grupo de aroma, também sob responsabilidade das equipes de PICS e nutrição, tendo como objetivo promover o bem-estar físico, emocional e mental dos usuários por meio do uso terapêutico correto dos óleos essenciais. O encontro ocorre uma vez ao mês no jardim da FSP, os usuários são convidados a sentir os aromas, identificar os óleos essenciais e elaborar uma preparação que será fornecida a cada participante para que possam vivenciar o uso.

Em 2024, após seis anos do início do grupo de Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa, modificamos a atividade. Desde o ano anterior, o grupo estava muito fortalecido, e contava com a presença de cerca de 30 usuários. Entretanto, havia um incômodo grande entre as pessoas que participavam por nunca saberem qual seria a prática corporal ofertada, conseqüentemente, uma dificuldade em memorizar os movimentos de cada uma, além de um pedido por mais dias para essa atividade. Assim, com a escuta dos usuários, organizamos mais um dia na semana com uma prática corporal e definimos um dia para a prática de Lian Gong e outro para o Tai Chi Pai Lin.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CSEGPS destaca-se como um centro de excelência em PICS, oferecendo uma abordagem abrangente e inovadora para o cuidado da saúde e de formação profissional. Suas práticas integrativas proporcionam uma gama diversificada de opções terapêuticas que visam atender de forma mais completa as necessidades dos usuários, abrangendo aspectos físicos, emocionais e mentais. As práticas integrativas têm um grande potencial para expandir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde, elas permitem uma abordagem mais ampla e inclusiva do cuidado, oferecendo alternativas que podem ser ajustadas as necessidades específicas do usuário. Além disso, ao incluir práticas que podem ser menos convencionais, amplia-se o leque de opções disponíveis, tornando os cuidados mais acessíveis e diversificados.

A expansão e fortalecimento das práticas integrativas enfrentam alguns desafios, como a necessidade de maior integração da equipe multiprofissional e ampliação da capacitação entre os profissionais de saúde, políticas que apoiem e regulamentem essas práticas, além de investimento em pesquisas para validar a eficácia e segurança, o que pode ajudar na sua aceitação e implementação. O CSEGPS, ao continuar inovando e adaptando suas abordagens, se consolida como um local de referência terapêutica e de formação em PICS no SUS, contribuindo para um modelo de cuidado mais completo e acessível.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 971, de 03 de maio de 2006** . Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 19 ago. 2024.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA. WÜNSCH, F.; RONDÓ, V.; H.C., P. **Relatório de Gestão 2014-2018** . São Paulo, 2018. p. 62-68. Disponível em: https://www.fsp.usp.br/site/wp-content/uploads/2018/03/Relatorio2014_2018_2.pdf. Acesso em: 19 ago. 2024.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA. **1º Simpósio: “Ciência Espiritualidade e Saúde”, 1ª parte** . São Paulo, 2012. Disponível em: <https://iptv.usp.br/portal/video.action?idItem=6143>. Acesso em: 19 ago. 2024.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA. **Demais edições 2012 - 2017** . São Paulo, 2012-2017. Disponível em: <https://iptv.usp.br/portal/home>. Acesso em: 19 ago. 2024.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA. **1º Seminário de Práticas Integrativas Complementares, parte 1** . São Paulo, 2017. Disponível em: <https://iptv.usp.br/portal/video.action?idItem=37092>. Acesso em: 19 ago. 2024.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA. **1º Seminário de Práticas Integrativas Complementares, parte 2** . São Paulo, 2017. Disponível em: <https://iptv.usp.br/portal/video.action?idItem=37165>. Acesso em: 19 ago. 2024.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA. Seminário de Práticas Integrativas e Complementares. São Paulo, 2020. Transmissão pelo Zoom. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/site/noticias/mostra/23623>. Acesso em: 19 ago. 2024.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA. **A casa de Higeia** - O percurso da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo 1918-2010. São Paulo, 2010. Acesso em: 20 ago.2024.

MORAES, A. L. L. de; ANTONIASSI, A.; FÉLIX, L. de A.; ROCHA, D. A.; CAMARGO, M. L. de; ANDRADE, S. C de. Práticas integrativas e complementares e a atenção à saúde. In: CERVATO-MANCUSO, A. M.; ANDRADE, S. C. de; VIEIRA, V. L. (Org.). **Alimentação e nutrição para o cuidado multiprofissional** . Barueri: Manole, 2021. p. 94-105. Acesso em: 20 ago. 2024.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Pausa para o CHÁ** - Programa de residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família e comunidade/práticas integrativas e complementares em saúde. São Paulo,

2020. Disponível em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Projeto_livro_Pausa para_o_Cha_compressed\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Projeto_livro_Pausa para_o_Cha_compressed(1).pdf). Acesso em: 19 ago. 2024.

SOUZA, G. H. P. **Digressões sobre a medicina chinesa clássica** - Conferência realizada na Associação Paulista de Medicina. São Paulo: Editora Limitada, 1942. p. 58.

SOUZA, G. H. P.; VIEIRA, F. B. **Centro de Saúde:** Eixo da Organização Sanitária. Boletim nº 59. São Paulo, 1944.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Transmissão de eventos pela internet :** Busca eventos FSP. São Paulo, 2012-2020. Disponível em: <https://iptv.usp.br/portal/home>. Acesso em: 19 ago. 2024.

CAPÍTULO 8

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Joseli Beatriz Suzin



INTRODUÇÃO

O presente texto será dividido em duas partes.

A primeira, a partir de 1991, será composta do início dos trabalhos com a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) no Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), que reverberou por toda a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS), propiciando a implantação da MTC em outros aparelhos de saúde do município de São Paulo. Constará de pessoas e fatores que motivaram o surgimento do trabalho terminando com os cursos de capacitação aos médicos da SMS.

A segunda parte se iniciará a partir de 2000, com a inclusão dos terapeutas voluntários e tratará da incorporação de terapias não diretamente relacionadas à MTC. Descreverá a trajetória do trabalho com a sedimentação do ambulatório de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) do HSPM em atividade até o presente momento.

PARTE 1 - MEDICINA TRADICIONAL CHINESA - MEDITAÇÃO

Como tudo começou

Partindo do conceito sobre saúde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu em 1946, “...a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade...” (WHO, 2024). Estávamos na década de 90 e ainda a medicina clássica conservava a visão fragmentada voltada para conceber soluções para os problemas mantendo o modelo biomédico, desconsiderando um ser humano integral.

Naquele momento já se identificava um movimento voltado para a mudança de paradigma, prova disso foi a promulgação da lei 8080 de 1990, que instituiu o SUS, fato importante que motivou, mais tarde, a inserção das PICS na saúde pública brasileira, ao dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde abrindo espaço para um entendimento mais abrangente ao incluir “[...] garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” (Brasil, 1990)

Em 1991, o HSPM, amparado pela nova lei, o então superintendente do hospital o Dr. Giovanni Di Sarno e o Dr. Jou Eel Jia, já reconhecido médico acupunturista e disseminador do conhecimento da MTC, juntos plantaram a semente do que mais tarde viria a ser a Clínica de Acupuntura do HSPM. Foi onde tudo começou, uma comunhão de ideias e oportunidades. Um ano depois o acordo recebeu a chancela do Ministério da Saúde da China através da Prefeitura de São Paulo.

A compreensão da filosofia da MTC baseada na visão holística do indivíduo, que prioriza o entendimento integral dos fenômenos, não levando em consideração apenas os aspectos isolados do ser, mas em conjunto tudo aquilo que exerce influência sobre ele, como fatores sociais, mentais, físicos, ambientais e espirituais veio ao encontro do que a OMS tinha proposto em 1946.

A história da MTC mostra a importância das manifestações da natureza e como elas interferem nos sistemas orgânicos. Foi a compreensão dos fenômenos do adoecimento que se tornaram definitivos para a consolidação de uma nova abordagem do binômio saúde – doença no âmbito universal.

Os anos 90 foram muito promissores para a MTC e especialmente para nós que estávamos acompanhando este processo junto ao HSPM. Havia um terreno fértil, pessoas abertas, e hoje sabemos que naquele momento o universo conspirava para que pudéssemos juntos dar um passo a mais nesta história. Ali cresciam mentes inspiradas pelo Dr. Jou Eel Jia, médico que capitaneava o curso de formação em Medicina Tradicional Chinesa do HSPM.

Contávamos com um grande grupo de médicos, servidores e voluntários envolvidos com o aprendizado e a propagação destes conceitos através do ensino, havia pessoas motivadas em aprender não só acupuntura, mas tudo que se relacionasse a MTC, portanto Fitoterapia, Dietoterapia, Práticas Corporais e Meditativas, também foram objeto de estudo.

Foi com a compreensão da história natural das doenças, segundo a visão chinesa, seus múltiplos fatores e sua evolução, que identificamos os fatores do adoecimento, e dentre eles havia um em especial que nos chamou a atenção “a Mente”.

Assimilar os conceitos básicos da MTC, onde as desarmonias da energia causadas pelas emoções como a raiva, a tristeza, os ressentimentos, as mágoas, as ideias obsessivas, os desejos não realizados, lesa os órgãos internos, abriu possibilidades para propormos soluções. Imaginou-se que se pudéssemos acalmar a mente evitaríamos que ela causasse desarmonias que se traduziam em doenças.

Estes conceitos já eram uma prática usual no oriente, mas para nós era uma descoberta, acostumados ao cartesianismo do ocidente. Foi quando a Meditação Ch’an de inspiração Budista Chinesa passou a fazer parte deste rol de coisas a aprender.

Tudo isso reverteu a ordem do pragmatismo instituído e foi um passo para a implantação da primeira sala de Meditação em um hospital público no Brasil que veio a acontecer em 7 de junho de 1999 no HSPM.

O objetivo principal da Meditação consiste na contemplação ou observação pura, compreender a vida e as coisas como elas realmente são, sem ver o bem, sem ver o mal, sem apego, sem aversão, se forem desagradáveis ou desfavoráveis. Tem por fim libertar a mente do jorrar contínuo dos pensamentos e cultivar qualidades como concentração, atenção, alegria, calma, levando o indivíduo a sabedoria de ver as coisas tais como elas são. Segundo a MTC a purificação mental irá purificar o

físico, pois a mente sã reflete sobre o físico dando-nos mais saúde, alegria e felicidade. A prática da Plena Atenção é uma forma única de ajudar as pessoas a enfrentar o estresse, a dor e a doença.

Nos anos 90 as comprovações provenientes de estudos científicos com meditadores nos trouxeram o embasamento científico necessário para a prática, a explicação de que o corpo e a mente entram em um estado de relaxamento profundo que ajuda a eliminar o estresse, aumentando as ondas alfa, diminuindo o consumo de oxigênio, desacelerando os batimentos cardíacos, interferindo na liberação de hormônios como o cortisol, beneficiando o metabolismo interno. Hoje é de conhecimento corrente que grande número de doenças respiratórias, circulatórias, digestivas, cutâneas e outras habitualmente têm origem psíquica ou mental.

Sala de Meditação no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo



Fonte: Arquivo da autora (fotos tiradas em 1999 em 2015 e 2024)

Em 1999, eu acabava de voltar de Taiwan onde tinha ido fazer um curso de meditação no templo *Fo Guang Shan*, ordem budista chinesa, ramo da filosofia *Mahayana*, quando Dr. Jou me propôs montarmos um espaço para trazer os pacientes da fila de espera do ambulatório de Acupuntura para meditar. Assim, depois de algum tempo, inauguramos a primeira Sala de Meditação em um hospital público no Brasil.

Estava dado um passo importante para o atendimento integral a saúde valorizando as práticas meditativas. Naquele momento o apoio do superintendente do hospital, que era Dr. Antonio Carlos de Sá foi definitivo para a implantação da Sala de Meditação, mas sem dúvida, muitas outras pessoas colaboraram para que pudéssemos realizar nosso intento, entre eles os médicos do Ambulatório de Acupuntura do hospital, as monjas do Templo Zulai, conduzindo a Meditação com a prática de exercícios físicos e doando objetos para a sala de Meditação, que até hoje se mantém preservada como um templo, o que foi de extremo valor, nossa gratidão a elas.

A inauguração do espaço trouxe ao HSPM reconhecimento e visibilidade, projetando-o como um centro de referência no cenário nacional. Foi com a Meditação que se conseguiu comprovar na prática aquilo que pensávamos, pacientes com as mais diversas desarmonias passaram a se beneficiar da Meditação.

A Meditação então passou a ser considerada como parte do arsenal terapêutico inserido dentro do contexto da MTC do HSPM, e passou a ser ofertada com o nome de Meditação Médica, uma vez que

era conduzida pelos médicos acupunturistas do Ambulatório de Acupuntura do HSPM. Os médicos ligados ao serviço de Acupuntura, Joseli Beatriz Suzin, Emílio Telesi Junior, Mário Cabral e Eliana Ruas ficaram responsáveis pela prática meditativa, dirigindo os grupos que naquele tempo eram abertos a todas as pessoas interessadas. E assim se seguiu por alguns anos, mais tarde os médicos e outros profissionais de saúde treinados no HSPM disseminaram a prática, ampliando a oferta da meditação na rede municipal de saúde.

Naqueles primeiros anos, com a inauguração da Sala de Meditação, passou-se a oferecer meditação diária associada à práticas físicas da MTC como o Lien Ch'i (prática difundida por Dr. Jou Eel Jia, baseada na MTC) e o Lian Gong (prática chinesa que utiliza a cultura física como terapêutica). Elas eram realizadas pelos médicos ligados ao ambulatório de Acupuntura do HSPM.

O próximo passo – Capacitação dos médicos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Nos anos 90, a MTC deu um grande avanço no seu reconhecimento, os estudos científicos trouxeram os achados sobre o mecanismo de ação da acupuntura, a afirmação de que sua ação se dá através de estímulos do sistema nervoso com a liberação de diversas substâncias químicas no organismo, que seriam responsáveis pela promoção da saúde do indivíduo, garantiu que fosse finalmente aceita e reconhecida, levando de fato a sua legitimação no seio da medicina oficial. A partir de 2001 disseminou-se o conhecimento em MTC

através de convênios que o HSPM estabeleceu com a SMS-SP, para a formação de centenas de médicos da rede municipal de saúde em Acupuntura/MTC, processo que se estendeu até pelo menos o ano de 2006.

PARTE 2 - AMBULATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Apesar do ambulatório de Acupuntura/MTC do HSPM existir desde 1991, foi somente em 1999 que passou a contar com um espaço próprio e de uso exclusivo para acupuntura que incluiu a abertura de um local para as práticas físicas da MTC que foi a Sala de Meditação.

Em 1999 o Ambulatório de Acupuntura contava com uma fila de espera de dois anos para o atendimento, daí surgiu a ideia de ligar para os pacientes e oferecer a Meditação como processo terapêutico da MTC. Muitos aceitaram, e os resultados começaram a aparecer, com relatos de bem-estar, melhora da qualidade de vida e diminuição de medicamentos. No decurso do tempo, alguns desses pacientes passaram a colaborar como voluntários.

Desde a sua inauguração todas as atividades eram realizadas por médicos, voluntários ou servidores públicos que estavam comprometidos com a MTC, até o ano de 2000 quando passou a contar com voluntários não médicos, inicialmente para a atividade de Meditação. Esses primeiros voluntários foram Augusto de Figueiredo Beda como instrutor de Lian Gong e, logo após Sekai Tai Chi (técnica

modificada do Liang Gong), ao mesmo tempo Maria Zilda Casagrande, começou como instrutora de Meditação e assim seguimos.

Nessa fase os dados registrados foram esporádicos, tanto as frequências, como os motivos para a participação. Ainda, não se tinha a dimensão do que estávamos construindo.

Continuamos com essa dinâmica até que fomos procurados para compartilhar o espaço com outras propostas terapêuticas, o que começou a acontecer a partir de 2002. Foram surgindo terapeutas e grupos interessados em compartilhar o espaço da Sala de Meditação, e o trabalho terapêutico se reforçou de forma mais aberta e integrada comprometido com o atendimento integral à saúde.

Um ponto importante para o crescimento do trabalho foi a inserção das PICS pelo Ministério da Saúde, em 2006, implementando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Este fato reforçou o trabalho desenvolvido de forma mais aberta e integrada, incorporando outras modalidades de PICS compondo o atual ambulatório das Medicinas Integrativas e Complementares (MIC), onde as PICs atuam de forma integrativa e complementar ao tratamento médico clássico.

Ademais, começamos a estruturar um programa de qualidade de vida, o Programa Vida e Terapia, regulado pela portaria interna nº 228 de novembro de 2016 (BRASIL, 2016), mas existente de fato desde a inauguração da Sala de Meditação em junho de 1999, quando foi inicialmente pensado para utilizar as terapias relacionadas à Medicina

Tradicional Chinesa (MTC) no atendimento a todos que procurassem o ambulatório.

O pontapé inicial de todo o trabalho aconteceu com as Terapias Meditativas, foi com a Meditação C'han, ligada a MTC que passamos a oferecer grupos diários nos primeiros anos. Com o tempo recebemos instrutores de diversas linhas de Meditação, todas com os mesmos propósitos: trazer mais clareza mental, objetividade, paciência e compreensão, buscando a verdadeira natureza do ser.

A técnica de Meditação tem similaridades, propõem quietude e disciplina para que o praticante harmonize corpo, mente e vida, abrindo espaço emocional para a aceitação de si mesmo, das pessoas e do mundo tais como são.

Nos anos seguintes, incorporamos a Meditação Shikantaza, conduzida pelos monges do templo budista da Liberdade. A Meditação Mensagem Silo, introduzida por voluntários que representavam uma comunidade Argentina da Mensagem de Silo. Estiveram presentes a Meditação Cristã, Meditação Ativa do Osho, Meditação Taoísta, Mindfulness, Meditação da Constelação, Meditação 5 minutos da *Manos sin Fronteras* e muitas outras simplesmente Meditação.

A primeira terapia, não relacionada à MTC, a ser incorporada foi a Dança Circular em 2000, seguida em 2002, pela Cura das Atitudes que foi introduzida no HSPM com o objetivo de oferecer suporte para os pacientes portadores de dores crônicas através da reeducação dos pensamentos e emoções.

A Terapia Comunitária Integrativa foi a próxima, incorporada pelos profissionais da Clínica de Psiquiatria, como uma alternativa ao esgotamento do modelo tradicional de cuidado, ao utilizar a competência pessoal para promover a construção de redes sociais, com intuito de dar suporte para as famílias que convivem com a realidade do sofrimento psíquico poderem enfrentar os desafios diários (Carvalho, 2020).

As terapias oferecidas no ambulatório estão divididas em categorias: as de base biológica, intervenções mente-corpo, terapias manipulativas e corporais, sistemas médicos alternativos e terapias energéticas (vibracionais).

Dentre as terapias energéticas com imposição de mãos contamos durante estes anos com a Arte Mahikari, Reiki, Estimulação Neural, Terapia Vibracional, Johrei e a Barras de Access.

Elas descrevem o campo de energia humana de maneiras similares como um corpo luminoso que envolve e interpenetra o corpo físico numa frequência sutil. Neste nível ocorre os processos psicológicos, sendo ele o veículo para as reações psicossomáticas, entendendo as doenças como resultado de bloqueios, distorções e desequilíbrios no fluxo de energia.

Cada uma delas tem suas peculiaridades, mas descrevê-las não é o propósito aqui, e sim registrar a importância do trabalho desenvolvido.

Das terapias vibracionais, sem imposição de mãos, contamos com a Terapia do Som com Tigelas de Cristal de Quartzo (utiliza-se do

som para propiciar ao participante harmonia e relaxamento) e a Cristaloterapia.

Das intervenções mente corpo tivemos a Hipnoterapia, a Constelação Sistêmica Familiar trabalhando o inconsciente coletivo, além da Constelação Integrativa, também estabelecemos uma parceria com o Projeto Despertar do Hospital São Paulo trazendo a terapia do Campo do Pensamento (TFT) como atendimento *online*. Para aqueles que necessitam de alguém que os escute em um momento de aflição, construímos o que chamamos de Escuta Amiga/ Meditação Cristã, com o propósito de oferecer um serviço de escuta compassiva para os pacientes do HSPM.

A Terapia Essencial, parte da premissa de que as experiências da vida afetam o corpo e ficam registradas no inconsciente. A Cromoterapia se estabeleceu com o objetivo de usar o poder terapêutico das cores para equilibrar os chacras e energizar positivamente buscando o equilíbrio entre o corpo e a mente.

Dentre as terapias de base biológica, contamos com os Florais Alquímicos, compostos de formulações florais que se utilizam dos preceitos da Alquimia Floral, os Florais de Bach e a Reflexologia.

Entre as terapias de movimento, contamos com atividade corporais como Lian Gong, Sekai Tai Chi, Yoga, Danças Circulares e Tai Chi Chuan.

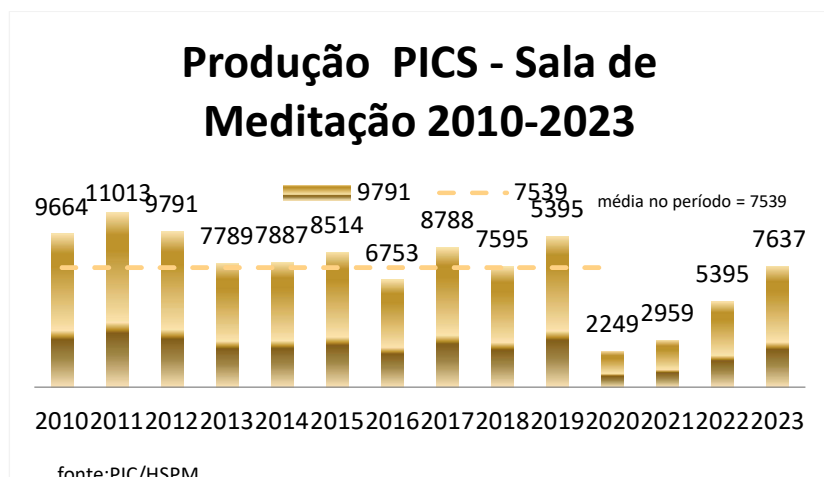
Dentre as terapias manipulativas oferecemos a Massoterapia visando o equilíbrio físico/psico/energético.

No que se refere aos sistemas médicos alternativos, introduzimos grupos de educação Ayurvédica em saúde da mulher, com pacientes em fase de menopausa. As Práticas Antroposóficas reconhecida como uma filosofia que alia a fé a ciência, veio com o objetivo de regular e estimular as forças curativas do paciente através de arte, medicamentos naturais, movimento corporal, terapias externas e outras técnicas.

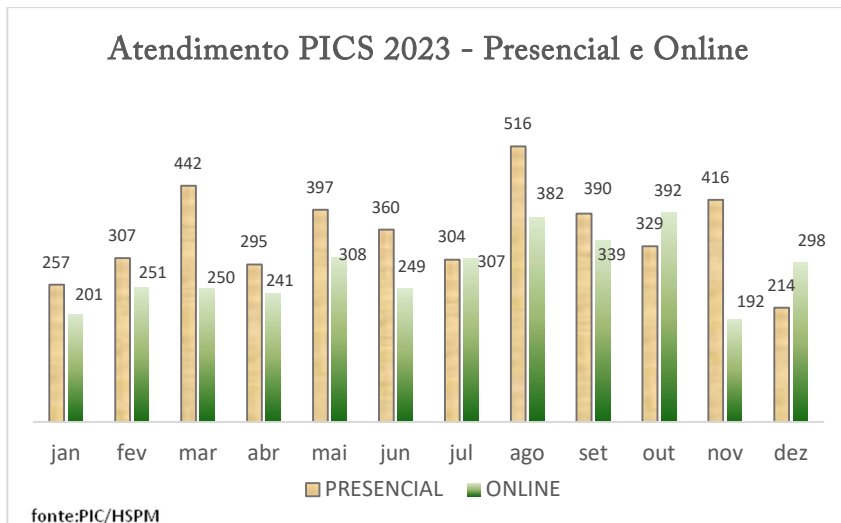
Todas as terapias são desenvolvidas por voluntários, daí ser um trabalho muito dinâmico, várias dessas terapias estiveram conosco e se foram, outras continuaram por muitos anos.

Abaixo pode-se ver os dados gerais de atendimentos de 2010 a 2023, considerando a subnotificação, diante do fato que são os próprios voluntários que registram os dados.

Observa-se uma diminuição dos números em 2016, resultado da gripe H1N1 e depois em 2020 pela pandemia do Covid19, associada à mudança no perfil dos atendimentos a partir de 2022, onde o hospital passou a atender somente servidores, seus dependentes e pensionistas.



Desde no início da pandemia, começamos a considerar o atendimento *online* como uma alternativa, o que foi muito produtivo. Tanto que em 2023, 50% deles foram realizados pelo ambulatório digital, que vem crescendo acompanhando as tecnologias de saúde.



Atualmente, as PICS dentro do hospital acontecem como atendimento ambulatorial presencial, como interconsulta aos pacientes internados e também realizados a distância no ambulatório digital.

O HSPM como cenário de prática da Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas .

Em 2016, o HSPM foi solicitado como cenário de prática para o Programa de Residência em PICS da Coordenação de Atenção Básica da SMS, isto devido a tradição que hospital já tinha na área.

Dessa forma, recebemos residentes em 2016 e 2017 para as atividades de Liang Gong, Tai Chi, Dança Circular, Meditação, Escuta Amiga, Estimulação Neural, Reflexoterapia e Arte Mahikari.

Além das atividades práticas realizadas, os residentes tinham reuniões semanais com a coordenadora do ambulatório para discussão de casos e apresentação de temas de interesse e ao final do estágio apresentavam um texto cujo objetivo era aprofundar os temas relacionados ao cenário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os anos passaram e a Sala de Meditação do HSPM completou 25 anos em 2024, “o que parecia estranho ficou comum”, pois o espaço que era restrito a Medicina Tradicional Chinesa se abriu para diversas terapias, compondo o que hoje se conhece como Práticas Integrativas e Complementares, associando o tratamento médico clássico que acontece no hospital as terapias complementares que cuidam das necessidades subjetivas do ser.

Foi a compreensão da Medicina Tradicional Chinesa que sedimentou a proposta da integralidade e permitiu vislumbrarmos a quebra de paradigmas na saúde. A partir daí foi natural incluir propostas que ampliassem a visão do cuidado.

Com o tempo a Meditação foi reconhecida como uma revolução no que se refere ao tratamento das doenças. Assim como as diversas opções terapêuticas inseridas em todos estes anos provaram seus efeitos trazendo a certeza de que há muito mais do que parece.

O reconhecimento da importância das terapias complementares abriu um espaço definitivo para diversificar as opções terapêuticas, ampliando sua atuação na comunidade, integrando ainda mais a visão holística do tratamento a saúde e potencializando o arsenal de serviços oferecidos a população.

Os voluntários que colaboraram com a grandeza desse trabalho e que foram vitais para a longevidade do programa, são contadas as centenas, um número hoje perdido no tempo. Nosso agradecimento a todos, e também as instituições parceiras, por garantirem que o trabalho desenvolvido na Sala de Meditação nesse tempo fizesse mais de 170 mil atendimentos e se tornasse parte importante da história das PICS na SMS-SP e no Brasil.

REFERÊNCIAS

Brasil, **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**, art.3º, § único. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Brasil, **Portaria Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo - HSPM Nº 228 de 29 de novembro de 2016**. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-hospital-do-servidor-publico-municipal-228-de-30-de-novembro-de-2016>

Carvalho MAP et al. **Terapia Comunitária e sofrimento psíquico no sistema familiar**: um enfoque baseado no novo paradigma da ciência. Dez 2021, Ciênc. saúde coletiva 26 (12). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.31112020>

World Health Organization (WHO). About WHO - World Health Assembly, 2024. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

CAPÍTULO 9

AMBULATÓRIO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINESA DO HOSPITAL E MATERNIDADE ESCOLA DA VILA NOVA CACHOEIRINHA

Arlete Borghi M. da Silva A. Cyrino; Katia Maria Silva; Mario Sebastião F.
Cabral



O Ambulatório de Acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa do Hospital e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva – Vila Nova Cachoeirinha teve início em 1999, quando abriu as suas portas para atender pessoas que buscavam outras modalidades de assistência, e necessitavam de intervenções especiais adicionais a medicina convencional.

A partir de 2001, o Ambulatório foi ampliado e passou a contar com a presença de uma equipe multiprofissional de saúde, inclusive com a participação de voluntários da comunidade local com formação em práticas corporais e meditativas. A partir de então, o Ambulatório incluiu assistência médica homeopática e outras modalidades e recursos terapêuticos atualmente denominados por Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, tais como Meditação, Lian Gong, Tai Chi Pai Lin, Dao Yin, Lien Chi, entre outros.

A partir de 2016, o Ambulatório tem servido como Cenário de Prática da Residência Multiprofissional em PICS, da Atenção Básica /

Estratégia de Saúde da Família, Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Produtividade atual do Ambulatório:

Durante os quatro primeiros meses de 2024, de janeiro a abril, o Ambulatório de Práticas Integrativas realizou os seguintes atendimentos:

- 1.489 atendimentos em acupuntura;
- 334 consultas médicas em homeopatia;
- 380 pessoas participaram das práticas corporais e meditativas.

As principais demandas estão relacionadas às dores, sejam agudas ou crônicas, assistência à saúde mental como depressão, ansiedade e insônia, combate ao tabagismo e fibromialgia.

O Ambulatório do Hospital e Maternidade Escola vem trabalhando integradamente com os demais serviços públicos de saúde de seu entorno, e os seus principais objetivos estão voltados para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, a orientação para o autocuidado, e para a capacitação e formação de pessoal no campo das medicinas tradicionais complementares e integrativas.

CAPÍTULO 10

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO AMBULATÓRIO MÉDICO TERAPÊUTICO MONTE AZUL

Ariane Gianfelice de Castro; Marcia Voboril



Neste capítulo, enfocaremos as impressões sobre a Residência Multiprofissional de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - SMS-SP dentro do Cenário de prática do Ambulatório Médico Terapêutico de Medicina Antroposófica da Associação Comunitária Monte Azul, localizado no distrito administrativo São Luís, Supervisão Técnica de Saúde M'Boi Mirim /Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

O Ambulatório da Monte Azul tinha como meta ampliar o acesso de pessoas em vulnerabilidade social a tratamentos e cuidados integrativos. Locais de moradia da população em questão são comunidades da Monte Azul, Peinha, Horizonte Azul e adjacências.

O processo de acolhida e ensino das(os) residentes em práticas integrativas da secretaria municipal de saúde foi muito prazeroso. Desde a concepção da metodologia de ensino até as reuniões com outras instituições de PNPIC que acontecia periodicamente dentro da Secretaria Municipal de Saúde. Entre 2016 até 2018, a residência da PNPIC fez com que uma grande rede de atendimentos em práticas

integrativas se unisse em prol do ensino para a ampliação da arte de cuidar do ser humano. Todo o processo foi bem intenso e com certeza frutífero!

O ensino das práticas antroposóficas de cuidado do cenário em questão contou com uma parte teórica que aconteceu durante dez semanas consecutivas nas quais eram oferecidas seis aulas teóricas sobre Antroposofia Aplicada à Saúde nas salas de aula da Faculdade de Saúde Pública da USP. Além da parte teórica, a prática ocorreu dentro e fora do ambulatório da Monte Azul.

No ambulatório de Medicina Antroposófica da Associação Comunitária Monte Azul, todos os profissionais da equipe multidisciplinar ajustaram o ritmo e as agendas para que os residentes pudessem acompanhar as atividades de atendimento que aconteciam diariamente. Segundo relato dos residentes a experiência foi muito valiosa.

Os Residentes de PICS observavam atendimentos médicos, de Aconselhamento Biográfico, Eurytmia, Terapias Externas tais como massagem, escalda-pés, enfaixamentos entre outros da prática antroposófica e de outras áreas das PICS, como Auriculoterapia. Todos os atendimentos foram oferecidos também para residentes que quisessem experimentar ou vivenciar na prática pessoal, e muitas (os) o fizeram. Com isto, grupos de biográfico foram conduzidos com os próprios residentes de PICS, além de vivências das terapias externas, atendimentos médicos, entre outros.

Também foi viabilizada a oportunidade de visitar as farmácias antroposóficas Weleda e Sirimim, o que foi bem oportuno para ampliar o conhecimento acadêmico tradicional de medicamentos para a elaboração de processos farmacêuticos complexos que utilizam elementos minerais, metais, vegetais e até animais na confecção de remédios tanto para uso humano quanto veterinário.

Visitas ao sítio de cultivo de plantas medicinais da farmácia Weleda foram feitas, como na foto abaixo:



Oferecemos ainda algumas atividades institucionais da Associação Comunitária Monte Azul como a integração que acontecia durante a manhã da última sexta-feira de cada mês. Na Casa Ângela foi possível conhecer a abordagem de cuidados integrativos ampliados pela Antroposofia que a mulher gestante e no puerpério recebia, principalmente as que se encontravam em vulnerabilidade social. Participaram também dos cursos de Shantala em bonecas que aconteceram dentro das creches da Monte Azul, conforme foto abaixo:



Foi incorporado ao programa dos residentes visitas a Unidades Básicas de Saúde, como UBS Figueira Grande que ofereciam práticas integrativas.

Deste modo, durante o mês em que residentes passavam no ambulatório da Monte Azul, diversas atividades eram oferecidas no intuito de otimizar ao máximo as vivências de cuidados em saúde das práticas integrativas antropológicas.

Por outro lado, as práticas de cuidado antropológico que não estavam disponíveis dentro do ambulatório da Monte Azul, uma articulação foi feita para que as (os) residentes não deixassem de conhecer, como no caso da Reorganização Neuro funcional. Esta foi disponibilizada em uma clínica própria especializada em ajudar o desenvolvimento da fala, do andar, da mastigação, equilíbrio, entre outras através de exercícios que reconstruem e reorganizam todas as

fases do desenvolvimento neuropsicomotor que a criança ou adulto passaram e, para os casos de deficiências, ajuda para superar os déficits.

Destas vivências, alguns Trabalhos de Conclusão da Residência (TCR) foram elaborados e a condução do processo de criação foi igualmente enriquecedora, tanto para residentes que escreveram quanto para quem conduziu a orientação dos TCR.



Confraternização no Ambulatório da Monte Azul junto às residentes de PICS

O Ambulatório Médico Terapêutico Monte Azul atua há mais de 40 anos dentro da favela Monte Azul, promovendo cuidados de saúde a população, por meio de um modelo de assistência interdisciplinar baseado na medicina antroposófica. Os primeiros atendimentos surgiram em resposta às necessidades das crianças e jovens atendidos, logo se ampliando para suas famílias e comunidades. Constatou-se a dificuldade no desenvolvimento integral das crianças nas creches da Associação Comunitária Monte Azul, devido a

problemas de saúde que incluíam anemia, verminose, diarreia, pneumonia, entre outros. Com políticas públicas insuficientes para atender às altas demandas da região, o trabalho da Associação e do Ambulatório Médico Terapêutico visam atenuar parte dos problemas enfrentados pela população local e oferecer atendimento digno e de qualidade para um público em vulnerabilidade social.

Norteadas pelo olhar para o Ser Humano na sua totalidade, a medicina antroposófica trabalha a cura como um processo de desenvolvimento, através de tratamentos individualizados e coletivos. São realizados atendimentos médicos, terapêuticos e em enfermagem de forma gratuita ou a valores sociais a crianças, jovens e adultos.

Deste trabalho, permanece o sentimento de gratidão por poder participar e compartilhar sabedorias da Medicina Antroposófica, que todos esses encontros viabilizaram junto aos jovens profissionais de saúde que acabaram de se formar, e que desejaram ampliar o olhar sobre o cuidado em saúde.

CAPÍTULO 11

HOMEOPATIA

Célia Regina Barollo; Sonia Regina Rocha Miura



INTRODUÇÃO

A Homeopatia é uma especialidade médica, reconhecida desde 1980 pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM 1000/80). Integra a Política Nacional de Práticas Integrativas em Saúde, do Ministério da Saúde, estando presente no Sistema Único de Saúde em todo país. Na cidade de São Paulo, está presente em vários serviços da Secretaria Municipal da Saúde e faz parte do Programa de Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde, instituído pelo decreto nº 49.596, de junho/2008 que regulamentou a lei nº 14.682, de 30 de janeiro de 2008.

A terapêutica homeopática leva em consideração a doença e o doente com seu modo de ser, agir e reagir, seus hábitos, as sensibilidades do seu organismo e fatores que o levam a adoecer. O medicamento homeopático atua no restabelecimento do equilíbrio do organismo de qualquer pessoa, de qualquer idade e com qualquer tipo de problema de saúde físico ou emocional. Sozinha ou associada à outras terapêuticas podem beneficiar o paciente.

Os medicamentos homeopáticos têm origem nos reinos vegetal, mineral ou animal, e são preparados de maneira farmacêutica especial,

em forma líquida ou em glóbulos, e podem ser tomados em dose única, doses repetidas, puro ou com água, conforme orientação médica.

Para ter acesso a uma consulta de Homeopatia na rede municipal de saúde de São Paulo, não é preciso encaminhamento médico. O tratamento está presente em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde do município. Basta procurar a unidade de saúde municipal mais próxima de sua casa, para saber os locais de atendimento e agendar a consulta com dia e hora marcada.

Homeopatia não é fitoterapia, terapêutica ortomolecular, terapia com florais, medicina natural ou antroposofia, mas uma forma de cuidado com a saúde, preventivo ou curativo, que utiliza medicamentos individualizados, diluídos e dinamizados, com o objetivo de proporcionar o equilíbrio do corpo, mente e emoções, sempre valorizando o paciente como um todo. O tempo de tratamento depende do tempo de doença: se for uma doença aguda a resposta tende a ser mais rápida; se for uma doença crônica, quando o desequilíbrio vem de um longo tempo, provavelmente será necessário um tempo maior para se alcançar um novo reequilíbrio do organismo. Mesmo quando o paciente apresenta uma doença grave ou incurável, a Homeopatia pode ajudar a melhorar sua qualidade de vida.

A Homeopatia vem ganhando cada vez mais relevância na comunidade científica brasileira e internacional, bem como junto à sociedade por sua atuação integral no ser humano e demais seres vivos (veterinária e agricultura). O momento é favorável no país, com expansão do atendimento homeopático em vários estados, como forma

de atender às diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Sistema Único de Saúde.

Por atender aos princípios do SUS de Integralidade, Universalidade e Equidade, a Homeopatia, por seu caráter generalista de atendimento médico, pode ser aplicada nos diversos níveis de atenção à saúde. Sua prática permite resgatar a relação médico-paciente, tornando o atendimento mais humanizado, contribuindo para uma maior confiança dos pacientes e usuários do SUS, não somente em relação ao médico como também aos serviços de saúde. Além de permitir a tomada de consciência por parte do paciente no seu processo de doença e cura durante o tratamento homeopático, propiciando uma mudança de atitude, tem grande eficácia na prevenção e tratamento nas doenças crônicas, diminuindo a probabilidade de adoecimento e promovendo uma melhor qualidade de saúde e vida dos usuários. Várias experiências, algumas já registradas na literatura (MOREIRA NETO, 1995), demonstram o bom desempenho da Homeopatia na Atenção Básica à saúde.

Sua aceitação pela população e por algumas sociedades médicas, sua entrada em Universidades públicas e privadas, nos programas de Residência Médica, sua oficialização no SUS e nos convênios médicos, tornam necessária sua implementação, como um passo importante na sua consolidação definitiva nos sistemas de saúde.

DIRETRIZES DA HOMEOPATIA

As Diretrizes Gerais para o Atendimento em Homeopatia na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo atendem à Deliberação CIS/SP 81/89 – de 29/11/1989, DOE, Seção I, pag. 23-24, que define o rendimento médio de 6 a 8 consultas por período de 4 horas, de atendimento médico, recomendando-se que sejam realizadas 2 primeiras consultas, em torno de 60 minutos cada, e 4 a 6 retornos com tempo médio de 20 minutos. Essa definição foi ratificada em junho/2011, na Padronização da Agenda Regulada da Secretaria Municipal da Saúde - SP.

O Registro das atividades de Homeopatia por médicos homeopatas é realizado de acordo com o CBO 223135. A Consulta médica especializada em Homeopatia recebe o código 030101007-2 e a Atividade educativa/orientação em grupo na Atenção Especializada por médico homeopata, recebe o código 01.01.01.002-8.

O atendimento homeopático na rede municipal está em consonância com as Diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), definidas pela Portaria GMS 971, de 3/05/06, e que inclui:

- Incorporação da Homeopatia nos diferentes níveis de complexidade do Sistema, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças, de promoção e recuperação da saúde;
- Garantia de financiamento capaz de assegurar o desenvolvimento do conjunto de atividades essenciais à boa prática em Homeopatia, considerando as suas peculiaridades técnicas;
- Garantia do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático prescrito na perspectiva da ampliação da produção pública;

- Apoio a projetos de formação e educação permanente, promovendo a qualidade técnica dos profissionais, em consonância com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente;
- Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação da atenção homeopática no SUS;
- Socializar informações sobre a Homeopatia e as características da sua prática, adequando-as aos diversos grupos populacionais;
- Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção homeopática no SUS.

BREVE RETROSPECTIVA DA HISTÓRIA DA HOMEOPATIA NO BRASIL, PARTICULARMENTE EM SÃO PAULO.

Apresentamos a seguir de forma pontual os eventos mais importantes para a Homeopatia no mundo, no Brasil e, particularmente, em São Paulo, desde a introdução da Homeopatia no Brasil:

- Em 1840, chega ao Brasil o médico homeopata francês **Benoit Jules Mure** (1809-1858), aluno e discípulo de Hahnemann, criador da Homeopatia no século 18;
- João Vicente Martins (1808-1854), cirurgião português radicado no Brasil, um dos primeiros discípulos de Benoit Mure e que, juntamente com ele, criou em 1843 o **Instituto Homeopático do Brasil** e, em 1845, a **Escola Homeopática do Brasil** ;
- Em 1859, foi fundado o **Instituto Hahnemanniano do Brasil** , na cidade do Rio de Janeiro, que se tornou a primeira escola de formação de homeopatas no país;
- Em 1912 foi fundada a **Faculdade Hahnemanniana**, no Rio de Janeiro;
- Sabino Olegário Ludgero Pinho (1820-1869), discípulo de João Vicente Martins, introduziu a Homeopatia na Região Norte do país, fundando em Pernambuco, em 1848, a primeira Farmácia Homeopática da América do Sul;
- Em junho de 1909, foi fundado na cidade de São Paulo o **Dispensário Homeopático São Paulo** , destinado a prestar

assistência gratuita à população, pelos Drs. Alberto Seabra, Murtinho Nobre, Afonso Azevedo, Militão Pacheco e Leopoldo Ramos;

- Em 12 de junho de 1936, foi fundada a Associação Paulista de Homeopatia;
- Em julho/1964, foi criada a **Cruzada Homeopática de São Paulo** pelo Dr. Alfredo Castro e que funciona até hoje; em 1968, o Dr. Alfredo Castro começa a receber estudantes interessados em Homeopatia em sua casa, orientando-os sobre a doutrina e a prática da Homeopatia. Em 1972 o Dr. David Castro passou a contribuir no ensino dos novos homeopatas;
- Destacamos também o trabalho do Dr. Alfredo Di Vernieri, que introduziu a Homeopatia no **Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência** (SAMDU); do Dr. Arthur de Almeida Rezende Filho que, juntamente com o Dr. Alfredo Castro (de 1947 a 1967), implantou o atendimento homeopático no Hospital Sorocabano; da Dra. Anna Kossak Romanach, que implantou o atendimento homeopático nos **Postos de Puericultura da Vila Bancária e Parque da Lapa** (1962-1972), do antigo Departamento Estadual da Criança, da SES-SP, e do Dr. Luiz Monteiro de Barros que exerceu a Homeopatia no antigo **Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários** (IAPB);
- Em 1976, começa na Associação Paulista de Homeopatia, o **1º Curso de Especialização em Homeopatia** somente para médicos, com duração de 2 anos. A partir deste curso foram surgindo grupos de estudos homeopáticos em todo Brasil, que deram origem aos vários cursos de especialização existentes hoje em todo país;
- Em setembro de 1978, na **Conferência Internacional de Alma-Ata, URSS**, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como prioridade absoluta o acesso de toda população mundial à Atenção Básica à Saúde até o ano 2000. Na mesma Conferência ficou recomendada a utilização de práticas da Medicina Tradicional (acupuntura, fitoterapia, ayurveda etc.) e de Práticas Alternativas de Saúde na Atenção Básica à Saúde;

- Em 24 de novembro de 1979, foi criada a Associação Médica Homeopática Brasileira;
- Em 28 de julho de 1979, a Homeopatia foi reconhecida como especialidade pela Associação Médica Brasileira;
- Em 1980, a Homeopatia foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina, pela Resolução CFM 1000/80;
- Em 1981, iniciou-se no **Centro de Saúde Experimental da Barra Funda**, ligado à Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa, por iniciativa do Dr. Mario Carlos Costa Sposati e colaboradores, o atendimento homeopático para um restrito número de pacientes e que a partir de 1984 foi expandido para os 3 períodos de atendimento;
- Em 1983, no II Congresso Paulista de Saúde Pública, foi pela primeira vez apresentado o tema Homeopatia na Atenção Básica;
- Em 1983, foi implantada pela Dra. Anna Kossak Romanach e pelo Dr. Marcelo Pustiglione a **Unidade de Homeopatia do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM)** sem solução de continuidade até o momento, uma clínica dentro de um dos maiores hospitais públicos do país, com protocolo de atendimento padronizado para demanda livre. Por uma iniciativa anterior do Dr. Carlos de Almeida Prado havia sido implantado o atendimento homeopático no mesmo hospital, extinto por decreto municipal em 1972;
- Em setembro de 1983, foi iniciado o atendimento homeopático no **CS-III do Bosque da Saúde**, por iniciativa da Dra. Célia Regina Barollo. O atendimento continuou com o trabalho de outros homeopatas até 1995, quando a unidade foi acoplada ao PAM-INANMPS Santa Cruz, tornando-se um Centro de Referência de Tratamento Homeopático da Secretaria Estadual da Saúde. Em 2001, com a municipalização dos serviços de saúde em São Paulo, o serviço passou a ser subordinado à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;
- A partir de 1987, o número de Centros de Saúde com atendimento homeopático foi se multiplicando tanto na cidade de São Paulo

- como em todo Estado, mas sempre como iniciativa pessoal de homeopatas dotados de boa vontade;
- Em 1986, o Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde recomendou a introdução das Práticas Alternativas de Saúde na rede pública de atendimento;
 - Em 1988, a SES-SP criou o **GEPRO de Práticas Alternativas**, sob a coordenação do Dr. Gil Moreira Neto, com o objetivo de implantar as Práticas Alternativas na rede do SUS-SP. A partir daí, o atendimento homeopático começou a ser organizado no ESP, mas as atividades do GEPRO foram encerradas em 1992;
 - Durante o funcionamento do GEPRO foi criado, em 1990, o **NAPTA** (Núcleo de Atendimento e Pesquisa em Terapias Alternativas), no Centro de Saúde do Belenzinho, sob a direção da Dra. Marilena Gentile. Juntamente com o NAPTA foi criada a 1ª Farmácia de Manipulação de Medicamentos Homeopáticos, sob a responsabilidade do Dr. Mauro Marciano dos Santos, tendo suas atividades encerradas em 1994;
 - Em 1989, foi publicada a **Resolução 81/89 CIS/SP**, definindo as normas de atendimento homeopático na rede estadual de saúde;
 - Em 1989, a AMHB passa a fazer parte do Conselho de Especialidades da AMB;
 - Em 1990, foi realizado o primeiro concurso para concessão de Título de Especialista em Homeopatia, com respaldo da AMB e do CFM;
 - Em 1990, foi realizado o 1º Concurso Público para médico homeopata na Prefeitura Municipal de São Paulo;
 - Em 1993, foi realizado o 2º Concurso Público para médico homeopata na Prefeitura Municipal de São Paulo;
 - Em 1994, foi implantado o atendimento homeopático no Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza”, na Faculdade de Saúde Pública de São Paulo-USP, com o objetivo de realizar atendimento médico e pesquisa, e que se mantém em atividade até o momento;
 - Em 2000, a AMHB, através de sua Comissão de Saúde Pública, lançou o Projeto “Homeopatia Para Todos” no Rio de Janeiro, divulgando o documento para todas as Federadas;

- Em maio/2000, foi remontada (a partir dos equipamentos do NAPTA) a Farmácia Homeopática Estadual, sob a direção da Dra. Alcione Geralda de Alencar Rocha, na Rua Ferreira de Araújo, 789, na sede do Centro de Saúde-1 de Pinheiros;
- Em julho/2001, foi criado e começou a funcionar o Departamento de Saúde Pública da Associação Paulista de Homeopatia, sob a coordenação do Dr. Gil Moreira Neto, com o objetivo discutir a consolidação da prática homeopática no serviço público em São Paulo. Para tanto, fazia-se necessário realizar um levantamento da situação da Homeopatia na rede pública do Estado e da Prefeitura de São Paulo, para estabelecer estratégias de ação;
- Em 2002, foi realizado o 3º Concurso Público para médico homeopata na Prefeitura Municipal de São Paulo;
- Junho /2002 – realizado o I Encontro de Homeopatia da Cidade de São Paulo;
- Em junho /2003, foi aprovada a Residência Médica em Homeopatia pelo Ministério da Saúde e pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM;
- Em 5 de junho/03, em reunião no Ministério da Saúde, foi criada uma comissão para incentivar práticas não convencionais na rede do SUS;
- Em julho/03, os Drs. Corrado G. Bruno e Áurea Pasqualicchio terminaram a pesquisa sobre a situação da Homeopatia no âmbito estadual e municipal em São Paulo. A partir dessa data, foi reiniciado o trabalho do Departamento de Saúde Pública da APH, sob a coordenação da Dra. Célia R. Barollo;
- Em agosto/03, o Conselho Científico da AMB aprovou a "Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos 2003", da qual passou a fazer parte o procedimento 1.01.06.008-4 referente a Repertorização Homeopática;
- Dezembro/2003 - Reunião do Departamento de Saúde Pública da Associação Paulista de Homeopatia com o então Secretário Municipal de Saúde, sendo constituído a seguir o Grupo de Trabalho de Homeopatia;

- Em dezembro de 2003 na Coordenação da Gestão da Atenção Básica (COGEST) da SMS, é criada a Área Temática de Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Complementares de Saúde (MTHPICS);
- Fevereiro /2004 – início das reuniões semanais do Grupo Temático de Homeopatia do COGEST- SMS;
- Maio /2004 – realizado o II Encontro de Homeopatia da Cidade de São Paulo;
- Oficialização, através da Portaria 304/04, publicada em 01/06/2004, o Grupo de Homeopatia da COGEST, dando novo impulso ao movimento homeopático e desencadeando ações efetivas de implementação do atendimento na rede do SUS;
- Setembro/2004 – realizado o I Seminário Paulista “A Homeopatia que queremos no SUS-SP”, em parceria com a Associação Paulista de Homeopatia;
- Dezembro/2004 – definição das Diretrizes do Atendimento Homeopático na SMS-SP, a partir das discussões do I Seminário Paulista “A Homeopatia que queremos no SUS-SP” (aguardando publicação);
- Dezembro /05 a março/06 – realização do I Curso de Recapitação para homeopatas da rede municipal de São Paulo, na Associação Paulista de Homeopatia, com recursos do CEFOR;
- Em 2014, foi realizado o 4º Concurso Público para médico homeopata na Prefeitura do Município de São Paulo.

Em fevereiro de 2005 foi pactuada e aprovada na CIT (MS) e, em 15/12/2005, parcialmente no Conselho Nacional de Saúde (CNS), as diretrizes da PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Sua aprovação pelo CNS foi concluída em 09/02/06 e publicada no DO da União em 10/02/2006. A Política trata da inserção da Medicina Tradicional Chinesa, Homeopatia, Fitoterapia, Plantas Medicinais e Termalismo no Sistema Único de Saúde. Em 3 de maio de 2006 foi publicada no DO da União, a Portaria Nº 971,

aprovando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.

ESTRATÉGIAS PLANEJADAS E EXECUTADAS:

1. Levantamento do número e local de trabalho dos médicos homeopatas na rede do SUS/SMS/SP;
2. Realização dos I e II Encontros de Médicos Homeopatas da rede municipal;
3. Definição das Diretrizes do Atendimento Homeopático na SMS-SP, a partir das discussões do I Seminário Paulista “A Homeopatia que queremos no SUS-SP”;
4. Realização do Curso de Recapacitação para médicos homeopatas da rede municipal de São Paulo em sua 1 e 2 versões.

EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO EM HOMEOPATIA E SITUAÇÃO ATUAL

Série História das consultas e dos estabelecimentos que realizam atendimentos homeopáticos, segundo os anos e os tipos de estabelecimentos

Ano	Consultas Homeopáticas	UBS	CAPS	CRPICS	Centro de Saúde	CR DOR Crônica	URSI	Ambulatorios de Especialidades	Hospitais	Hospitais Dia	APH	Total
2004	26.064	14			1			8			1	24
2005	25.669	14		1	1			7	1		1	25
2006	24.740	14		2	1			6	1		1	25
2007	30.636	11		2	1			7	1		1	23
2008	29.337	8		3	1			3	2	4	1	22
2009	28.692	12		3	1		1	3	2	4	1	27
2010	27.703	11	1	3	1		1	5	2	4	1	29
2011	27.453	9		3	1		1	4	2	4	1	25
2012	25.841	8		3	1		1	5	2	4	1	25
2013	23.398	8		3			1	3	2	4	1	22
2014	20.600	10		2			1	2	2	3	1	21
2015	20.307	12		3			1	3	2	5	1	27
2016	24.751	13		3			1	3	2	5	1	28
2017	21.428	11		2			1	3	2	4	1	24
2018	19.185	10		2			1	2	2	4	1	22
2019	18.351	6		2			1	4	2	3	1	19
2020	9.178	5		1				5	2	3	1	17
2021	9.180	5		2				5	2	2	1	17
2022	12.722	4		2			1	4	2	2	1	16
2023	13.243	3		2			1	4	2	1	1	14

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS - SMS.G/Área Técnica das PICS

**Série histórica das consultas de homeopatia segundo as
Coordenadorias Regionais de Saúde**

CRS	Centro	Leste	Norte	Oeste	Sudeste	Sul	Total
2008	1.550	3.514	9.543	2.936	9.307	2.487	29.337
2009	1.494	2.959	7.874	2.838	10.474	3.053	28.692
2010	1.341	3.840	6.516	2.857	10.345	2.804	27.703
2011	907	3.825	5.001	2.725	12.470	2.525	27.453
2012	956	2.945	4.921	2.603	12.057	2.359	25.841
2013	358	2.737	4.783	1.519	11.831	2.170	23.398
2014	-	2.051	5.196	827	9.864	2.662	20.600
2015	326	2.393	5.371	1.178	8.093	2.946	20.307
2016	655	3.957	7.449	1.808	7.598	3.284	24.751
2017	686	2.439	6.719	1.374	6.935	3.275	21.428
2018	751	2.948	5.848	1.303	5.895	2.440	19.185
2019	146	1.987	6.386	1.601	6.206	2.025	18.351
2020	-	698	2.704	731	4.017	1.028	9.178
2021	57	764	2.774	547	3.777	1.261	9.180
2022	541	1.028	5.672	5	3.422	2.054	12.722
2023	564	1.001	6.385	-	3.340	1.953	13.243

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS - SMS.G/Área Técnica das PICS

REFERÊNCIAS

CESAR, AT – O medicamento homeopático nos serviços de saúde, **Rev. Hom.**, 2001, vol. 66, nº 1: 33-50.

COMISSÃO DE SAÚDE PÚBLICA DA AMHB – Proposta para implantação de atendimento homeopático na rede pública, **Rev. Hom.**, 1995, vol. 60, nº 2: 35-39

MOREIRA NETO, G. – Homeopatia em unidade básica de saúde (UBS): um espaço possível, **Rev. Hom.**, 2001, Vol. 66, nº1: 4-26.

PINHEIRO, D. - Contribuição à história da Homeopatia em São Paulo, **Rev. Hom.**, 2000, vol. 65, nº 2: 35-54.

SILVA, JBT; SPOSATI, MC; CARLOVICH FILHO, J.; CUDIZIO FILHO, O. – Atendimento homeopático no Centro de Saúde da Barra funda – SP: uma contribuição à Atenção Básica à Saúde, **Rev. Hom.**, 1989, 126-130.

CAPÍTULO 12

FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS

Yamma Mayura Duarte Alves; Eunice Emiko Kishinami de Oliveira Pedro;
Coordenadores Regionais do PAVS



O uso das ervas como medicamento é tão antigo quanto a espécie humana. Estima-se que mesmo o homem de *Neanderthal* já utilizava uma pequena “farmácia”, estabelecida a partir da experimentação somada a atitudes instintivas ainda hoje mal compreendidas.

Tal conjunto de conhecimentos farmacêuticos empíricos foi sendo estabelecido em todos os cantos do mundo, sendo comum serem encontrados registros históricos dos medicamentos caseiros e preparações tradicionais de inúmeras civilizações, extintas ou persistentes. Todo esse arsenal de remédios foi se consolidando em livros, formulários, farmacopeias etc., constituindo um relevante registro histórico do uso medicinal das plantas e outras substâncias naturais (Robbers et al., 1996).

A China é um dos países em que é possível encontrar registros de longa data sobre plantas medicinais. As origens da fitoterapia chinesa estão relacionadas ao imperador Shen Nung, o ‘pai da medicina chinesa’, que avaliou centenas de plantas e escreveu o primeiro livro chinês (Pen Ts’ao - “A Grande Fitoterapia”) sobre seus poderes curativos. A data exata do primeiro livro chinês, o **Pen Ts’ao** (também conhecido como **Shennong Bencao Jing** ou **Clássico de Ervas**

Medicinais do Imperador Shennong), ainda é um tema de debate entre os especialistas. Acredita-se que a obra original tenha sido compilada durante a **dinastia Zhou** (1046 a.C. - 256 a.C.), mas passou por diversas revisões e edições ao longo dos séculos. Algumas fontes sugerem que as primeiras versões do Pen Ts'ao datam de **2.800 a.C.**, enquanto outras apontam para o **século I d.C.** Independentemente da data precisa, o Pen Ts'ao é considerado um **dos textos médicos mais antigos e importantes da China**, e teve uma profunda influência no desenvolvimento da medicina tradicional chinesa. Neste livro há uma lista de mais de 360 espécies, incluindo *Ephedra Sínica*, o Ginseng (*Panax Ginseng*), o Acônito (*Aconitum napellus*), o Ruibarbo (*Rheum officinale*) e a Cânfora (*Cinnamomum camphora*), dentre muitas outras, como produtos medicinais (Schulz et al., 2002).

Outro país de relevante tradição no uso das plantas é a Índia, principalmente devido à medicina Ayurvédica, existente há mais de cinco mil anos e baseada no livro sagrado dos hindus (os Vedas). Seus princípios reforçam a saúde como o equilíbrio da relação do homem com a natureza e associam os efeitos dos medicamentos a determinados tipos constitucionais. Os livros fazem menção às plantas aromáticas para uso alimentício e medicinal, tais como o incenso, mirra, gengibre, noz moscada, pimenta, alcaçuz, alfavaca, cominho, açafrão, alho etc. (Alonso, 1998).

Com o tempo, foi sendo estabelecido um conjunto quase universal de espécies medicinais, que se espalharam e são cultivadas em todo o mundo, muitas delas sendo de difícil determinação de qual região

exatamente tiveram sua origem. Em paralelo, todas as regiões mantêm ainda um acerto próprio de espécies nativas, pouco conhecidas internacionalmente.

A FITOTERAPIA NO BRASIL

As primeiras informações sobre plantas no Brasil vieram de anotação dos hábitos dos indígenas, cujas primeiras documentações foram feitas pelos jesuítas, tanto às espécies comestíveis quanto medicinais, citando em detalhes alimentos como o feijão, o cará, o palmito e a mandioca, que era o principal alimento dos índios, e das plantas medicinais, destacou-se a hortelã-pimenta, a ipecacuanha preta, o bálsamo da copaíba, dentre muitas outras (Camargo, 1988). A interação com os europeus permitiu a entrada, no país, de conhecimento e mudas das principais espécies europeias, como é o caso da camomila, funcho, alecrim, a erva-doce, a alfavaca, o louro, e muitas outras plantas.

Já os negros africanos, por sua vez, trouxeram importantes espécies como o dendê, guiné, inhame, quiabo, tamarineiro e jaqueira, adaptando-se tão bem ao Brasil que se tornaram espontâneas, isto é, nascem sem precisar ser plantadas pela mão do homem (Graves, 1945).

A fitoterapia brasileira é hoje, portanto, uma mescla das nativas e das exóticas oriundas dos povos que compuseram a mistura étnica característica do país que somos hoje (Camargo, 1988).

ASPECTOS LEGAIS

A norma pioneira em fitoterapia no Brasil, nas últimas décadas, foi a Portaria SVS nº 6 (Brasil, 1995), a qual esclareceu o conceito de fitoterápico como medicamento, resgatando a essa classe os preceitos técnicos básicos como segurança, eficácia e qualidade. A partir dessa portaria, normas sequenciais foram elaboradas mantendo-se o roteiro técnico básico, exigindo aos fitoterápicos os requisitos de segurança, eficácia e qualidade (Marques e Petrovick, 2001).

A RDC Anvisa nº 17 (Brasil, 2000) foi editada mantendo basicamente a estrutura da norma anterior, com atualizações particularmente na oficialização do conceito de uso tradicional. Definiu-se, assim o medicamento fitoterápico tradicional como aquele elaborado a partir de planta medicinal de uso alicerçado na tradição popular, sem evidências conhecidas ou informadas de risco a saúde do usuário ou cuja eficácia é validada através de levantamentos etno farmacológicos e de utilização, documentações tecno científicas ou publicações indexadas. Para tanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) definiu uma lista oficial de 13 espécies previamente aprovadas e estabeleceu um sistema de pontuação para espécies medicinais mundialmente estudadas, documentadas e recomendadas.

A RDC Anvisa nº 48 (Brasil, 2004) ampliou a lista positiva de plantas de 13 para 33 itens, agora denominadas de registro simplificado, manteve o sistema de pontuação com ampliação da lista de referências bibliográficas, e manteve a possibilidade de registro por pontuação avulsa segundo os critérios da OMS, destacados (uso por curto período

de tempo, coerência nas indicações, ausência de risco tóxico, ausência de grupos químicos tóxicos, comprovação de uso seguro por período de no mínimo 20 anos).

A norma atualmente em vigor é a RDC Anvisa nº 14 (Brasil, 2010c), que manteve a linha técnica das anteriores e atualizou as listas de plantas e de livros. Em conjunto, as normas brasileiras têm se consolidado e estabelecido uma adequada oferta de produtos fitoterápicos no mercado.

FITOTERÁPICOS PADRONIZADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

A padronização de fitoterápicos, no contexto da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, ocorreu a partir da constituição da comissão composta de profissionais da área da saúde, tanto da própria Secretaria, quanto externos, todos experientes em fitoterapia e interessados nessa fase de difusão das plantas medicinais e de fitoterápicos.

Para tanto, foram realizados os levantamentos bibliográficos usuais, com acesso a todos os estudos científicos e artigos publicados em fontes confiáveis, como Medline Plus, Medline/Pubmed, Cochrane, dentre outras. Toda essa documentação foi acumulada, devidamente lida e discutida, oferecendo ao grupo técnico o embasamento para seleção das quatro espécies atualmente oferecidas aos usuários do SUS.

Seguiu-se, também, a recomendação estabelecida pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 4217 de 28.12.2010, que aprovou as normas de financiamento e execução do Componente Básico da

Assistência Farmacêutica. Nessa portaria, foram oficializadas, dentre os itens de medicamentos passíveis de financiamento ao SUS, oito fitoterápicos, dos quais foram incluídos nesta etapa da padronização e implantação da fitoterapia nas unidades da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo. São eles: Garra do Diabo (que atua controlando as dores crônicas nas grandes articulações), Espinheira Santa (com funções no sistema digestório), Valeriana (ansiolítico) e a Isoflavona (para a menopausa), e mais recentemente o Guaco (vias respiratórias).

O PROGRAMA AMBIENTES VERDES E SAUDÁVEIS

O Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) teve início em 2005 por iniciativa da Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente (SVMA) em articulação com o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), com o objetivo de fortalecer a gestão intersetorial em questões ambientais, envolvendo a promoção de atitudes voltadas a preservação, conservação e recuperação ambiental. Foi firmado o compromisso entre as Secretarias Municipais do Verde e Meio Ambiente, da Saúde e da Assistência e Desenvolvimento Social, visando a construção de uma agenda integrada no desenvolvimento de políticas públicas. Em 2008 o PAVS foi incorporado pela Secretaria da Saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família.

Desde então o PAVS passou, entre outras iniciativas, a reforçar na Saúde movimentos na construção da Política Municipal de Plantas Medicinais em consonância com as diretrizes da Política Nacional de

Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto Federal 5813/2006), por meio da criação do Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde (Lei 14.682 de 30 de Janeiro de 2008), Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais (Lei 14.903 de 06 de Fevereiro de 2009), e Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (Portaria Nº 1573/2011 SMS-G.) com objetivo de incentivar o cultivo e uso de plantas medicinais e de fitoterápicos.

Algumas iniciativas significativas ocorreram nesse sentido no âmbito das Coordenadorias Regionais de Saúde em parceria com as Subprefeituras e apoio da Secretaria do Verde e Meio Ambiente. É o caso da Subprefeitura de São Mateus, cujo projeto tinha como proposta a implantação de um centro de referência em Plantas Medicinais composto pelo horto de plantas medicinais e a construção de um laboratório básico de manipulação de plantas e fitoterápicos, integrado ao Centro de Práticas Naturais de São Mateus, objetivando a implantação de plantas medicinais e fitoterápicos, a preservação da Mata Atlântica remanescente, proteção de mananciais e geração de renda envolvendo os chacareiros da região. Até o momento apenas o horto de plantas medicinais conseguiu ser implantado em uma área da subprefeitura de São Mateus.

Outros projetos nesse sentido foram o projeto da UBS Vila Penteadó, desenvolvido com a participação do parceiro Fundação Zerbini do Programa Saúde da Família com apoio da Secretaria do Verde e Meio Ambiente por meio do Depave-4, e o Programa de

Hortas Comunitárias nas Unidades Básicas de Saúde e na comunidade em geral. Ambos os projetos adotaram como estratégia a articulação dos diversos atores e o conhecimento das experiências da população local na utilização de plantas medicinais. Foram realizadas algumas capacitações para os técnicos das Unidades Básicas de Saúde e para a comunidade, concomitantemente com a implantação de hortas de plantas medicinais nas áreas livres das Unidades de Saúde.

Para a instituição do programa de Fitoterápicos e Plantas Medicinais no Município foi criado por meio de uma portaria um grupo Inter secretarial – GEI - sob a coordenação da Área Técnica de Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde (MTHPIS). Nesse sentido, e em consonância com as legislações vigentes, visando promover o acesso seguro e adequado de plantas medicinais aos profissionais e usuários dos serviços, assim como a garantia de qualidade no cultivo. A recomendação e uso de algumas das plantas medicinais encontram-se nos Cadernos de Plantas Medicinais com objetivo de subsidiar a implantação das hortas nas unidades de saúde no município, sendo eles, o Caderno de Plantas Medicinais I, e o Caderno de Plantas Medicinais volume II - Cultivo de Hortas. Para tanto, colaboraram além da área técnica de MTHPIS, representantes da Coordenação das Subprefeituras, Subprefeitura de São Mateus, PROAURP/ DGD-Norte 2, Divisão Técnica da Escola Municipal de Jardinagem da Secretaria do Verde e Meio Ambiente, CAPS II M' Boi Mirim/Irmãs Hospitaleiras e COVISA (CCD e Vigilância em Saúde).

Desde então inúmeros cursos de capacitação em plantas medicinais e fitoterápicos foram realizados para profissionais de várias categorias, usuários e comunidade foram sendo realizados com apoio de técnicos da Secretaria da Saúde, do Verde e Meio Ambiente, e de professores de instituições de ensino de nível superior.

Destacam-se aqui inúmeros cursos voltados para a implantação de canteiros de plantas medicinais desenvolvidos pela Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, SMS, e os inúmeros Cursos de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de iniciativa da SVMA, com o apoio da SMS, tendo formado centenas de profissionais da rede de saúde nos últimos anos, contribuindo para a implementação das plantas medicinais no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde.

O PAVS, por meio do Eixo Temático Horta e Alimentação Saudável, vem incentivando o cultivo e uso de Plantas Medicinais e a Alimentação Saudável, com o desenvolvimento de projetos de hortas medicinais, aromáticas, ornamentais e hortaliças no âmbito das Unidades Básicas de Saúde e na comunidade em geral. Hoje o programa fomenta cerca de 150 projetos de horta e alimentação saudável nas unidades de saúde e na comunidade.

Estas ações visam ampliar o acesso seguro da população e dos profissionais da saúde, integrar saberes e práticas, garantindo qualidade, eficácia e segurança quanto ao cultivo e uso correto de plantas medicinais e hortaliças, contribuindo para o uso sustentável da biodiversidade, com valorização e preservação do conhecimento tradicional popular.

O cultivo de hortas e hortaliças contribui para a promoção da saúde por meio do incentivo da alimentação saudável e pelo bem-estar proporcionado pelos aspectos terapêuticos que a prática oferece. Além de otimizar o uso de espaços ociosos na comunidade e nos equipamentos públicos, estimula as boas práticas de agricultura urbana e proporciona integração dos participantes. Estimular o plantio de hortaliças e demais ervas favorece o resgate da relação ser humano como parte integrante da natureza, associada ao cuidado e atenção à qualidade de vida.

Cerca de 90% dos casos de mortalidade no Município de São Paulo são devidos aos agravos associados a doenças crônicas não transmissíveis, tais como obesidade, diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, câncer, dentre outras, desencadeadas em grande parte por hábitos de vida não saudáveis no cotidiano do ser humano contemporâneo. Dados estatísticos mundiais apontam o aumento crescente, na incidência e prevalência dessas enfermidades.

A alimentação possui significado maior do que apenas garantir as necessidades do corpo. O ato de comer está relacionado à valores sociais, culturais, afetivos e sensoriais. Na maioria das vezes, alimentar-se é um momento de união e confraternização entre amigos e familiares, tornando o alimento muito mais do que uma fonte de nutrientes. Alimentação do corpo é mais do que o ato de comer, pois está associada ao ar que respiramos, a energia que circula e ao ambiente em que vivemos; especificamente, o ato de se alimentar, inicia-se muito antes da refeição, deve ser parceira de um ambiente saudável, de atitudes

saudáveis. Considerando o ritmo acelerado do dia a dia da sociedade moderna, uma alimentação saudável se distancia cada vez mais da realidade, abrindo espaço para alimentação rápida, industrializada, rica em sódio, açúcar e agrotóxicos e escassa de nutrientes, fatores que têm levado aos distúrbios de metabolismo e ao aumento de doenças crônicas.

Hábitos alimentares inadequados e do comportamento contemporâneo (sedentarismo, estresse, tabagismo, drogas, polifarmácia e outros) favorecem o surgimento de agravos e doenças. A maior parte da demanda nos atendimentos das Unidades Básicas de Saúde está relacionada à essas condições.

Você é o que come, diz o dito popular. Essa sabedoria, originada da observação empírica e expressa na máxima, só reforça o que a ciência vem confirmando ao analisar as maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo contemporânea. Hoje cerca de 63% das mortes ocorridas em todo o mundo ocorrem por causas não transmissíveis, por conta de fatores ligados ao estilo de vida ou congênitos. No Brasil, esse número é ainda mais alarmante, sendo a causa de cerca de 74% de todos os óbitos. Diabetes, doenças cardiovasculares e neoplasias, são enfermidades, considerando a multifatorialidade, sensíveis aos hábitos alimentares da população e responsáveis por boa parte dessa elevada mortalidade.

Como trata-se de doenças “silenciosas” e de longa duração, é de fundamental importância implantar políticas públicas que promovam ações de mudança de hábitos alimentares desde a infância. O PAVS, Programa Ambientes Verdes e Saudáveis, iniciativa pioneira da

Secretaria Municipal de Saúde que promove ações de promoção de hábitos saudáveis, considerando os determinantes socioambientais onde os indivíduos estão inseridos, tem como princípios basilares o planejamento, articulação inter e intrasecretarial e a busca pela sustentabilidade das intervenções realizadas. Nesse contexto, uma das ações mais recorrentes consistiu na implantação de hortas e trabalhos ligados à alimentação saudável desenvolvidos pelas Unidades Básicas de Saúde, onde o PAVS é desenvolvido.

PROJETOS HORTA SAUDÁVEL

Dois exemplos dos trabalhos desenvolvidos

Um exemplo ocorreu na região Norte de São Paulo, com o projeto “Futuro Saudável” que visou incentivar a adoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças da Escola Estadual Yolando Mallozzi, como uma prática de Promoção de Saúde. Essa escola fica na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Dra. Ilza Weltman Hutzler (Supervisão Técnica de Saúde Casa Verde/Cachoeirinha/Limão), e o projeto foi desenvolvido pelas equipes PAVS e NASF da região. A proposta central foi a utilização da horta, construída com a ajuda dos próprios alunos da escola, como um instrumento de reflexão e incentivo ao consumo de alimentos saudáveis e não processados.

Além de incentivar o consumo de frutas, hortaliças e legumes, o projeto abordou o uso indiscriminado de agrotóxicos e a importância de se consumir e/ou produzir alimentos orgânicos. No projeto também

incluiu um minhocário, um sistema de compostagem doméstica de resíduos orgânicos, como uma estratégia de introduzir conceitos práticos sobre comportamentos sustentáveis. Foram envolvidas 14 salas com crianças na faixa etária de 7 a 10 anos, que, através do intenso cuidado com a horta, conseguiram colher Alface, Almeirão, Couve, Couve-flor, Brócolis, Tomate, Rúcula, Cenoura, Rabanete e Salsinha. Os alimentos foram introduzidos na merenda escolar com grande aceitação dos alunos; sendo que alguns ainda relataram que fizeram uma horta em suas próprias casas.

A implantação de hortas nas escolas e a utilização desses alimentos na merenda escolar contribuem com a promoção da alimentação saudável, e podem ser utilizados como instrumento de educação para a promoção de saúde e sensibilização para as questões ambientais.

Um outro exemplo foi a experiência da UBS Vila Cisper. Por intermédio do gestor Local do PAVS de Ermelino Matarazzo e da Agente de Promoção Ambiental (APA) da UBS, procuraram a parceria com a Escola Municipal de Ensino Infantil (EMEI) Professora Dinah Galvão. Com a Diretora e profissionais da escola, em 2012, planejaram um projeto que tinha por objetivo implantar uma horta e fazer deste espaço um instrumento pedagógico para incentivar hábitos saudáveis de alimentação para as crianças e profissionais da escola.

Batizado como Projeto Horta Saudável, contou com a participação da Nutricionista da Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que presta suporte à UBS, do Médico Generalista

da Equipe que atende a área onde a escola está localizada, das Agentes Comunitárias de Saúde e da APA.

Durante o período de um ano foram realizadas atividades de sensibilização com os profissionais da EMEI e atividades envolvendo as crianças. Ocorreram oficinas de sementeira, plantio nos canteiros, manutenção da horta, compostagem, cultivo em pequenos espaços, colheita e elaboração de receitas com os alimentos colhidos.

As oficinas com as crianças, sempre adaptadas ao universo infantil com o apoio pedagógico das educadoras da escola, buscavam sensibilizá-las para a importância do trabalho em grupo, estimular a mudança de hábitos alimentares e promover a saúde através de ações educativas.

Participaram no decorrer do projeto 12 profissionais e 120 crianças da escola. Ao final do projeto foi aplicado um questionário às professoras com o objetivo de avaliar a efetividade das ações.

Segundo a percepção das professoras, as atividades do projeto contribuíram positivamente para as atividades rotineiras das aulas. Além de ter um efeito multiplicador importante, pois as crianças, em geral, relataram que levavam os conteúdos apreendidos para as suas famílias; a experiência extraclasse e curricular serviam de mote para discussões nas salas e, principalmente, contribuíram para que as crianças aceitassem melhor os alimentos naturais.

Nesse caso, a experiência de cultivar o próprio alimento ajudou as crianças participantes do projeto a desenvolverem uma relação mais próxima aos alimentos cultivados e aprender a importância de comer

alimentos saudáveis. O projeto se tornou uma prática permanente nas ações da escola e ficou claro para quem dele tomou parte que “é de menino que se acerta o pepino”.

Algumas fotos de projetos PAVS de Hortas focando a intersectorialidade das ações e a participação da comunidade.

FOTOS DOS TRABALHOS REALIZADOS JUNTO AS ESCOLAS MUNICIPAIS





Colheita e almoço social



Hortas



Centro Oeste	8 hortas
Leste	51 hortas
Norte	35 hortas
Sudeste	42 hortas
Sul	25 hortas
Total	161 hortas

do TCPL, deram um passo fundamental para a consolidação dessa prática na saúde pública. Em 2002, aproveitando a experiência anterior com o TCPL na gestão Erundina, foi idealizado um amplo programa de capacitação de funcionários da SMS, com foco na Medicina Tradicional Chinesa, incluindo o TCPL.

A disseminação do Tai Chi Pai Lin na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo foi realizada em parceria com Espaço Luz, Escola de artes taoístas fundada em 1996 pelos discípulos do mestre Liu Pai Lin, Jerusha Chang e Lúcio Leal.

Neste programa de 2002, a Mestre Jerusha Chang foi a própria instrutora e fez supervisão continuada por dez anos.

Essa iniciativa, que capacitou cerca de 150 funcionários em um ano de formação teórica e prática, teve o apoio do então secretário de saúde, Dr. Eduardo Jorge, e da Dra. Elzira Vilela, que já era uma entusiasta da prática e a havia implementado no Distrito de Saúde do Campo Limpo em 1991.

O Espaço Luz também contribuiu com o Curso de Tai Chi Pai Lin para o “Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”. A partir de 2016 os residentes puderam ter a capacitação básica em TCPL.

Ainda em parceria com o Espaço Luz, continua acontecendo atualmente a capacitação de novos funcionários de todas as regiões do município de São Paulo. Em curso mais sintético, com 12 aulas ministradas por instrutores formados no Espaço Luz, entre funcionários e voluntários da Prefeitura do Município de São Paulo. Este processo

está garantindo a continuidade e o acesso da prática do TCPL cada vez mais a um número maior de munícipes. De tal modo que nesses últimos três anos, de 2022 a 2024, foram formados mais de 280 profissionais da saúde do SUS, que estão em vários equipamentos de saúde do município de São Paulo.

São esses profissionais que trazem os depoimentos dos usuários da SMSSP, coletados durante seus grupos e demonstram os benefícios que a prática do TCPL proporciona:

- Alívio de Doenças Crônicas: Depoimentos relatam a melhora em doenças como hérnia de disco, fibromialgia, artrose, gastrite e problemas de coluna cervical;
- Alívio de problemas relacionados ao ciclo menstrual e menopausa;
- Depoimentos de mulheres que com endometriose, ovários policísticos, miomas e que sentiam muitas cólicas no período menstrual e tiveram sintomas amenizados ou mulheres no climatério ou menopausa que não sentem mais os efeitos como o “calorão” e mudança de humor;
- Controle de Doenças como Diabetes e Hipertensão: Usuários relatam redução na necessidade de medicamentos para diabetes e hipertensão, e percepção de melhor controle das doenças;
- Melhora do Sono: A prática do TCPL também se mostrou eficaz no tratamento da insônia;
- Redução de Ansiedade e Estresse: O TCPL contribui para um estado de relaxamento e paz interior, proporcionando alívio do estresse e da ansiedade;
- Aumento da Disposição e da Energia: A prática do TCPL gera uma sensação de bem-estar e disposição para atividades diárias, inclusive para a prática de outros exercícios físicos;
- Melhora do Equilíbrio e da Funcionalidade Física: O TCPL contribui para a melhora do equilíbrio, da força muscular e da flexibilidade, impactando positivamente a funcionalidade física dos praticantes;

- Recuperação de mobilidade e da movimentação: Alguns alunos ensinaram Tai Chi Pai Lin aos seus parentes acamados ou com sequelas de acidentes que impediam a mobilidade e ficaram impressionados com a recuperação. Tanto jovens como idosos;
- Casos de melhora na função dos rins, fígado e intestino: Usuários relatam que litíases renais ou biliares desapareceram após a prática do TCPL, assim como controle de colesterol;

UM OLHAR PARA O FUTURO

A história do TCPL na SMS de São Paulo é um exemplo inspirador de como práticas integrativas e complementares podem ser eficazes na promoção da saúde e do bem-estar da população. A prática, com seus benefícios comprovados e baixo custo de implementação, tem o potencial de revolucionar o modelo de saúde no Brasil.

É preciso continuar a investir na formação de profissionais da saúde, realizar pesquisas para ampliar o conhecimento sobre os benefícios do TCPL em diferentes grupos populacionais e, principalmente, garantir o acesso fácil e universal à prática para todos os usuários do SUS.

A jornada do TCPL como Política Nacional de Saúde em São Paulo é um marco importante na busca por uma saúde integral, que prioriza o bem-estar físico, mental e emocional. Essa prática milenar, com sua sabedoria taoísta e seus movimentos harmoniosos, oferece um caminho para a saúde, o equilíbrio e a qualidade de vida.

CAPÍTULO 14

O LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

Jaime Kuk



O LIAN GONG NO SUS EM SÃO PAULO

Uma das práticas corporais terapêuticas que têm maior aceitação e facilidade de implantação no SUS do município de São Paulo e em várias cidades do Brasil é o Lian Gong em 18 Terapias.

Acredito que, dentre outras coisas, se deve a uma série de características específicas dessa técnica que atende às necessidades da implantação das PICS no SUS.

Meu envolvimento nesse processo no município de São Paulo foi para além da condição de professor contratado. Meu entusiasmo se justificou por ter visto uma “inundação” de técnicas corporais terapêuticas tornadas acessíveis a uma multidão de funcionários, cuja maioria nem sabia da existência delas, e esses funcionários tornaram essas técnicas acessíveis a uma multidão muito maior de usuários. Muitos desses usuários acabaram se tornando também disseminadores, contribuindo para firmar uma perspectiva ainda rara, mesmo hoje em dia: cada pessoa ou comunidade tem o direito de se responsabilizar pela sua saúde, além de contar com a medicina oficial. Esse movimento ganhou pernas próprias, e prossegue mesmo sem contar com o apoio institucional de antes. Ainda por cima, essa multidão envolvida entrou

em contato com maneiras diferentes de entender a saúde, de ver o mundo.

Lembro de funcionários que participaram de mais de dez cursos, de técnicas diferentes, empolgadíssimos; claro que com o tempo, algumas das técnicas foram sendo descartadas, e outras foram preservadas. Eu mesmo dei cursos de pelo menos cinco técnicas diferentes, mas foi o Lian Gong que se firmou como referência.

Pelo que sei, o Lian Gong se tornou conhecido dos responsáveis pela implantação das PICS no SUS do município de São Paulo quando o então Secretário Municipal de Saúde, Eduardo Jorge, viu no Parque do Ibirapuera um grupo de pessoas praticando; a instrutora voluntária era Tata Beltran, produtora de eventos culturais, e uma das responsáveis pelo contato com a TV Cultura que resultou no programa "Lian Gong", com a introdutora do Lian Gong no Brasil, a Professora Maria Lúcia Lee. Tata Beltran foi contratada para dar cursos de Lian Gong em algumas unidades de saúde, e após ela muitos outros instrutores. Eu entrei depois, com o "bonde já andando", e até hoje, direta ou indiretamente, participo do processo.

Dito isso, passo a apresentar a minha compreensão do que é o Lian Gong, e as principais características que acredito terem sido importantes para sua aceitação e eficiência na promoção da saúde.

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA, QIGONG E LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

O Lian Gong em 18 Terapias é uma prática corporal terapêutica que está no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa, que conta com

diversos recursos como a acupuntura, moxabustão, dietoterapia, fitoterapia; dentre esses, as práticas corporais terapêuticas têm o seu lugar, com mais cinco mil anos de registros arqueológicos e históricos em cavernas, objetos de cerâmica, pinturas, documentos. Tais práticas corporais receberam ao longo do tempo diversas denominações, como Tuiná, Daoyin, Yangsheng, e hoje são genericamente reunidas pelo nome Qigong no meio acadêmico chinês. Gong significa "tempo", e ganhou também o significado de "trabalho", no sentido de que qualquer atividade, para se alcançar um alto nível de qualidade, exige tempo e dedicação. Qi (pronuncia-se "tchi"), que tem o significado literal de "gás", tem também o significado mais profundo de "Ar Vital", algo invisível, que a tudo conecta, e se manifesta como todos os diversos fenômenos existentes. Todo movimento, transformação ou vida, são manifestações do Qi (há que se tomar cuidado, pois várias palavras chinesas têm pronúncia semelhante, mas a escrita de cada uma delas e seus significados são diferentes). Em várias línguas de culturas milenares há expressões de igual significado ao Qi, como "Prāna" na Índia, "energia" no grego ancestral, "axé" no iorubá. "Ki", tanto em japonês como em coreano, é o mesmo que Qi, inclusive com a mesma escrita.

As práticas corporais de Qigong se baseiam nessa visão energética de nós humanos e do meio em que vivemos; podem-se prestar a vários objetivos, sendo historicamente os mais comuns os objetivos marcial, religioso, médico e terapêutico. As muito diversas técnicas de Qigong Terapêutico são compostas de exercícios para que

indivíduos ou coletivos pratiquem para cuidar da própria saúde, harmonizando nossa integração com o meio ambiente, com todas as pessoas e seres, e com todas as funções do nosso organismo que nos faz vivos. Para que essa harmonização se efetive, o Qi deve fluir livremente; mais ou menos rápido, com maior ou menor intensidade, mas fluir. Todo bloqueio desarmoniza o Qi.

Às vezes nosso Qi está fraco, por isso não circula bem; então a prática de Qigong deve sempre favorecer o "cultivo do Qi".

Poderíamos nesse caso falar em "produção de Qi", mas a expressão "cultivo" é mais adequada para o tipo de atitude que devemos ter ao praticarmos Qigong, "cultivar" como se cultivava uma planta no jardim.

Cultivar o Qi e promover sua livre circulação, são os dois objetivos básicos do Qigong, naturalmente interdependentes. Esses dois objetivos são complementares, mas algumas técnicas enfatizam mais um aspecto que outro.

O Qigong apresenta uma grande variedade de técnicas, que podem ser classificadas em duas formas básicas: Qigong em posturas estáticas, sem movimentos externos (Nei Gong) ou com movimentos (Dong Gong). As formas de Nei Gong têm sua ênfase no cultivo do Qi e no trabalho em níveis de consciência mais profundos. Dong Gong enfatiza mais a circulação do Qi.

SEM "METAS", "ÍNDICES" OU PADRÕES DE CORPO IDEAL

Para trabalhar os objetivos do Qigong Terapêutico, independentemente da técnica ou forma, recomenda-se realizar os Três Ajustes: ajustar o Corpo, a Respiração e a Mente, buscando-se resgatar as melhores condições naturais para harmonizar o Qi:

- Ajustar o corpo para que fique solto, com os espaços internos do corpo amplos e desimpedidos, favorecendo a circulação geral, a respiração e a concentração mental confortável.
- Ajustar a respiração para que os pulmões sejam adequadamente utilizados em sua plenitude, e todo o corpo seja mobilizado por ela.
- Ajustar a mente para que esteja sempre em conexão com a respiração e com todo o corpo, sendo o aspecto mais importante dos Três Ajustes.

Os Três Ajustes são realizados durante toda a prática do Qigong; no início como preparação, durante a execução para se obter os efeitos desejados, e no final para recolhimento do Qi e assimilação do trabalho feito.

Entendido assim, o Qigong possibilita ao praticante um percurso de autoconhecimento na manutenção da harmonia da saúde, pois o foco da prática é a saúde do praticante, sem “metas de produção”, “índices” a serem alcançados, e nenhuma referência a padrões estéticos ou corpos ideais.

SAÚDE É A HARMONIA DA CIRCULAÇÃO DO QI

Saúde na medicina Chinesa é entendida como a harmonia da circulação do Qi, ou seja, saúde não é um estado fixo, é uma condição dinâmica. Por isso, no Qigong, o uso e desenvolvimento da percepção é fundamental. Como escreveu o Dr. Zhuang Yuan Ming, no livro

sobre o Lian Gong, “A prioridade é obter o Qi” (em chinês “Gan Qi”, ou “Gan Jue”, Jue é *sensação*”), que significa estarmos atentos às sensações que o exercício está trazendo durante a prática, ou seja, atentos as manifestações do Qi. No Lian Gong a obtenção do Qi é muito facilitada, como veremos no item “As possíveis razões da boa aceitação do Lian Gong no Brasil”.

ORIGEM E CARACTERÍSTICAS DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

O Lian Gong em 18 Terapias é uma prática corporal terapêutica baseada na fisioterapia chinesa, chamada de Tuiná. Portanto, é uma auto fisioterapia. Foi criada na década de 1970 pelo renomado especialista de Tuiná de Shangai na China, o *Dr. Zhuang Yuan Ming*, falecido em 2013 aos 94 anos.

A palavra *lian* quer dizer treinar; mas num sentido mais profundo significa “forjar”, como se forja um aço de boa qualidade, forte e flexível.

Gong, como já explicado anteriormente, quer dizer aqui “*trabalho*”.

O número 18 é considerado especial na China; então o Dr. Zhuang se esforçou em agrupar os exercícios em três partes com dezoito exercícios cada.

Como “Lian Gong” é uma expressão muito utilizada corriqueiramente na China, a técnica criada pelo Dr. Zhuang tem a marca “Lian Gong em 18 Formas”; nos anos 90 do Brasil, quando a professora Maria Lúcia Lee começou a organizar e publicar o material

didático do Lian Gong, resolveu colocar o nome “Terapias”, para destacar o caráter terapêutico da técnica, numa época que exercício era sempre associado a “malhação” e esporte.

Para criar o Lian Gong, Dr. Zhuang uniu sua experiência de quarenta anos como chefe do Departamento de Traumatologia e Ortopedia em um pequeno hospital de Shangai, com o seu conhecimento teórico e prático de artes marciais e Qigong. Esforçou-se para que qualquer pessoa pudesse entender e usar os exercícios.

A preocupação do Dr. Zhuang era o fato de na época haver poucos tratamentos realmente efetivos para dores crônicas. O tratamento que aplicava no hospital, embora eficiente, tinha seus efeitos anulados pelo retorno dos pacientes as condições que causam as dores crônicas, como sedentarismo em escritórios, esforço excessivo e repetitivo em fábricas e lavouras etc. Daí a ideia do Dr. Zhuang de transferir seu conhecimento de massagens, manobras e técnicas de respiração aos pacientes na forma de exercícios, e estimulá-los a praticar com regularidade, inicialmente para tratamento de dores corporais, depois para prevenção, e finalmente para melhoria geral da energia vital. Ou seja, o paciente deixa de ser paciente, para se tornar ativo no cuidado da própria saúde, pois passa a potencializar o cultivo e circulação de Qi, se emponderando com um recurso que poderá usar pelo resto da vida, diminuindo sua dependência de remédios e consultas médicas, além de implementar a compreensão de si mesmo.

O Dr. Zhuang testou, ampliou e remodelou os exercícios por muitos anos, ensinando e estudando os efeitos com seus próprios

pacientes e com trabalhadores das mais diversas áreas. Recebeu muitos prêmios na China por sua obra, e foi considerado um dos cem melhores terapeutas chineses.

O Lian Gong em 18 Terapias foi organizado de maneira que pudesse ser muito didático ao praticante. É dividido em três partes. As Partes Anterior e Posterior são compostas de três Séries com seis exercícios, organizados por objetivos mais focados, totalizando dezoito exercícios em cada parte:

- Parte Anterior :** 1ª Série, focada em dores na região de pescoço e ombros;
2ª Série, dores na região das costas e lombar;
3ª Série, dores na região dos glúteos e pernas.
- Parte Posterior:** 1ª Série, focada em dores nas articulações;
2ª Série, focada nas tenossinovites;
3ª Série, focada nas disfunções dos órgãos internos.

I Qi Gong: composto por dezoito exercícios e automassagens para tratamento e prevenção de disfunções cardíacas, mas especialmente das disfunções respiratórias, respiração aqui entendida na sua função mais profunda, que é a geração de energia.

Na sua preocupação em se fazer entender pelo público que utiliza os exercícios, elaborou um poema explicando as características do Lian Gong e como se deve praticar, que no meu entender vale para a prática de qualquer técnica de Qigong. No livro publicado no Brasil, o poema foi adaptado como “Os princípios da prática em 11 frases”.

As possíveis razões para a boa aceitação do Lian Gong pelo público no Brasil.

O Lian Gong tem muitas características que o tornam muito acessíveis ao cidadão comum.

Não exige uniforme, local ou equipamentos especiais.

Os movimentos são visualmente bonitos, embora isso não tenha sido prioridade para sua criação; são executados lentamente e projetados para serem praticados em coletivo, que favorece um clima de socialização e Qi de grupo. Para potencializar esse aspecto, elaborou-se uma trilha sonora envolvente executada por orquestra de música chinesa tradicional, em que o arranjo musical cria um clima emocional adequado para cada exercício. Uma locução anunciando os nomes dos exercícios e estabelecendo uma contagem rítmica completam a trilha sonora.

Os movimentos, embora não sejam simples, são compreendidos com certa facilidade pelo público. E, talvez o principal aspecto, o Lian Gong traz sensações de bem-estar rapidamente, conquistando até um público avesso a exercícios praticados em academias ou contexto esportivo, como musculação, exercícios aeróbicos etc.

Como foi colocado antes, no Qigong a saúde é entendida como a circulação harmoniosa do Qi. E para promover a circulação no Qigong conta-se especialmente com a percepção da execução e do efeito de cada exercício, que o Dr. Zhuang chama de “obtenção do Qi”, ou “obtenção da sensação”. No Lian Gong as sensações devem ser obtidas nos focos de cada exercício, como por exemplo no pescoço, ou região lombar, através de posturas e movimentos adequados. As sensações obtidas são muito nítidas, como alongamento ou esforço de determinado músculo, aquecimento corporal, expansão dos pulmões etc.

Essas percepções num nível mais muscular que o Lian Gong possibilita, são a porta de entrada para a percepção em níveis cada vez mais sutis, como a condição da respiração, do coração, podendo chegar à percepção geral do fluir da energia em níveis de consciência mais profundos.

Finalmente, o Lian Gong, assim como outras práticas de Qigong terapêutico, é projetado para diminuir ao máximo o risco de lesões, permitindo que possam ser aprendidos e disseminados com facilidade, caracterizando o Qigong terapêutico como um bem para ser de domínio público, como é na China, em que multidões de cidadãos comuns lotam os parques e vias públicas, praticando exercícios sem outra preocupação a não ser cuidar de sua saúde e do coletivo.

Sugiro a leitura de “Lian Gong em 18 Terapias, forjando um corpo saudável”, de Maristela Botelho e Maria Lúcia Lee, Associação Brasileira de Lian Gong em 18 Terapias, pág. 12, item 02.

CAPÍTULO 15

DANÇAS CIRCULARES SAGRADAS

Cathia Santos Soares Bueloni; Estela Maria Guidi Pereira Gomes; Janete Aparecida da Costa; Katia Calazans Rocha; Nida Remencius; Valéria Pereira



A dança é uma linguagem universal que surgiu da necessidade de expressar emoções e anseios humanos relacionados ao corpo e ao ambiente, favorecendo a interação entre indivíduos de um mesmo grupo. É uma das expressões humanas mais antigas e está na base da cultura dos povos. Ela está presente nos momentos de celebração da vida e da morte, nos preparativos para a caça, nas festas relacionadas às mudanças das estações e às colheitas.

Dança Circular Sagrada (DCS), Dança Circular (DC) ou Dança Meditativa (“Heilige Tanzen”) é uma modalidade de dança que se propõe a resgatar os sentidos dessa vivência essencial da vida dos povos. Para que a dança aconteça na roda todos se movem num ritmo compartilhado e realizando movimentos característicos das culturas dos povos. Esses movimentos são realizados em conjunto e, por consequência, um integrante influencia e é influenciado pelo outro durante a vivência proposta pela dança.

O movimento das DCS se iniciou entre as décadas de 50 e 60, com o trabalho e a pesquisa de Bernhard Wosien (1908-1986). Wosien era um pedagogo da dança com uma formação humanista muito ampla: além de bailarino, coreógrafo, artista cênico e plástico, era formado em

teologia e conhecia antroposofia, cosmogênese, filosofia, astronomia e mitologia. Nascido na região da Prússia Oriental em 1908, no limite entre a Alemanha e a Polônia, Wosien percorreu várias cidades da Europa em viagens de estudos e tomou contato com as danças de diferentes povos, reconhecendo a potência de dançar em comunidade e a dança em círculo como símbolo da unidade e da totalidade (PEREIRA, 2021).

Em 1976, Wosien visitou a Comunidade de Findhorn¹, a partir do convite de Peter Caddy, um de seus 3 fundadores. Naquele momento, a comunidade já existia há 15 anos, mas não havia danças entre as atividades desenvolvidas pelos residentes. Também foi a primeira vez que Wosien apresentou uma coletânea de danças para um grupo específico, que não seus alunos. A proposta de danças até então realizada por Wosien se alinhou muito com as outras práticas espiritualistas da comunidade, várias delas realizadas em círculo. Wosien apresentou sua interpretação das danças tradicionais e seu trabalho com movimentos lentos como uma forma de meditação ativa.

Segundo Wosien (2000), a dança exige do ser humano a presença em sua totalidade, no encontro consigo mesmo, com o outro, com o grupo, com a alteridade e com o mundo ao seu redor, assim como nenhuma outra modalidade esportiva ou artística. “A dança é para ele [o dançarino] um meio de autorrealização. Em íntima ligação com a música, ele recebe a harmonia ou a reconquista” (Wosien, 2000, p. 28).

¹ Posteriormente, a Ecovila se tornou Fundação Findhorn, uma Ecovila, modelo de sustentabilidade, reconhecida pela UNESCO. Maiores informações disponíveis no site <https://www.findhorn.org/>

Para Wosien, é preciso dançar muitas vezes as danças dos povos, além de se tornar muito presente ao realizá-las para nos apropriarmos delas. “Assim, é possível sentir e vivenciar seu efeito curativo e terapêutico” (WOSIEN, 2000, p.109).

Após a visita de Wosien, Anna Barton, inglesa, residente da Findhorn, que se identificou muito com o trabalho de Wosien, criou um sistema de registro que permitiu retomar as danças e oferecer vivências de “Danças Sagradas”, como eram denominadas no início (Barton, 2006). A partir de Findhorn, essas danças foram difundidas para diversas partes do mundo pelos participantes dos cursos e semanas de experiências. Por esse motivo, Wosien é considerado o pai do movimento das DCS e Findhorn, a mãe.

A proposta de Wosien de vivenciar ritmos e gestos dos diferentes povos e culturas e tomar contato com sua simbologia foi difundida por Anna Barton, que é considerada a primeira focalizadora² de DCS de Findhorn e uma das referências mundiais na história desse movimento. Segundo Barton (2006, p. 76), “aprendendo a dançar no estilo de países e culturas diferentes, nós podemos mais facilmente sentir como eles se sentem e compreendê-los melhor”. A aceitação da diversidade de valores culturais dos povos expressos nos seus passos, gestos e símbolos dançados, aproxima os participantes das mais variadas formas de se relacionar com a vida, o trabalho e a natureza. A vivência desses valores dos povos favorece o reconhecimento da diversidade de experiências de vida e de saberes no círculo das DCS como contribuições para a

² Focalizador (a) é o termo adotado em Findhorn para se referir ao coordenador das atividades grupais realizadas e que é responsável por manter o foco por meio da sua conexão e presença.

construção do conhecimento coletivo e transformação da realidade compartilhada.

A roda de DCS é uma produção coletiva que pode ser entendida como uma mandala orgânica que pulsa diferentes os símbolos presentes nas danças, como o próprio círculo, a cruz, a espiral, o labirinto, entre outros. Na dança em roda, cada participante é uma presença singular e, simultaneamente, faz parte de um coletivo que é a roda. Os integrantes se relacionam de forma estruturada, recriando padrões rítmicos e formas mandálicas no espaço e no tempo. Nesta mandala viva, não há o todo sem a parte e nem a parte sem o todo, o que favorece o sentimento de pertencer ao grupo. Segundo Wosien, o caminho percorrido na dança “nos leva a experiências do nosso ser individual e da vida em grupo”. Ele destaca que essa vivência propicia “naturalmente um efeito terapêutico, e por essa razão estas danças guiam para a cura e a totalidade” (WOSIEN, in BARTON, 2006, p. 82).

DANÇAS CIRCULARES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

As primeiras Danças Circulares Sagradas (DCS) em território brasileiro aconteceram entre 1983 e 1984 e foram trazidas por Sara Marriott (1905-2000), que residiu em Findhorn por cerca de 12 anos e participou da criação do Centro de Luz, em Nazaré Paulista, hoje Nazaré UNILuz. Não se sabe a data exata das primeiras danças, pois Sara esteve no Brasil em abril de 1983, quando permaneceu durante um mês com o grupo idealizador e passou a residir em Nazaré a partir do final de 1984, onde permaneceu até 1999. Segundo o site UNILuz, Sara

Marriott trouxe vários elementos da educação holística de Findhorn que incluíam a prática meditativa, as danças circulares sagradas, a relação com a natureza e a convivência grupal mediados pelo cuidado amoroso.³

Carlos Solano, arquiteto de Minas Gerais, também participou do projeto de construção do Centro de Nazaré, numa perspectiva de integração com a natureza. Em 1984, Solano residiu em Findhorn por seis meses, fez curso de DCS com Anna Barton e foi considerado o primeiro focalizador brasileiro certificado por Findhorn. Em 1986, Davi Arnaldo Silveira, Jane Vieira e Evelyn Zajdenweg, residentes de Nazaré, foram a Belo Horizonte, aprender as DCS com Solano e as implantaram no Centro, de modo sistemático. Nos anos seguintes, Nazaré tornou-se mais um valioso ponto de disseminação das DCS no Brasil. Focalizadoras reconhecidas no movimento brasileiro, como Mônica Goberstein e Bia Esteves tomaram contato com as DCS em Nazaré, nessa época.

As DCS foram incluídas nas estratégias de cuidado em saúde mental na política pública na década de 90, por Ana Lúcia Borges da Costa, terapeuta ocupacional da rede municipal de saúde de São Paulo. Ana Lúcia conheceu as DCS em 1992, na Itália, quando fazia um estágio em saúde mental. Percebeu nessa época o potencial terapêutico das Danças Circulares e como poderiam ser incluídas na sua prática como terapeuta ocupacional no contexto da saúde mental. Porém, foi

³ No início dos anos 80, um grupo de 12 pessoas, inspirado por Trigueirinho, se reuniu para criar um espaço para estudos e práticas meditativas. Trigueirinho visitou Findhorn em 1981, onde conheceu Sara Marriott. Depois disso, os dois passaram a trocar correspondências, e Trigueirinho convidou Sara Marriot para participar da construção do Centro de Luz no Brasil. Ela trouxe seu trabalho de educação holística nos moldes da comunidade escocesa. Informações disponíveis no site Nazaré Uniluz - Nazaré Uniluz (nazareuniluz.org.br)

somente em 1995 que essa inspiração se concretizou, com sua participação no workshop de Anna Barton no Brasil e nas aulas regulares na TRIOM, com Renata Ramos. Nessa época, Ana Lúcia também começou a utilizar as Danças Circulares na Unidade Básica de Saúde Dr. José de Barros Magaldi, no Itaim Bibi.

Também em 1992, Renata Ramos, grande referência na formação de focalizadores brasileiros, participou da Semana de Experiência de Findhorn e em 1993 fez seu treinamento em DCS, com Anna Barton. No seu retorno ao Brasil, Renata Ramos passou a oferecer cursos de DCS na Cidade de São Paulo, pela TRIOM Editora e Centro de Estudos. Além disso, também foi responsável pela organização do workshop de Anna Barton no Brasil, em 1995, em parceria com Carlos Solano (MG) e Sirlene Barreto (BA)⁴. Várias trabalhadoras do SUS/SP fizeram formação em DCS com Renata Ramos, cursos e workshops, em diferentes momentos, entre o final dos anos 90 e os anos 2000, assim como trabalhadores de outras áreas, que levaram essa prática para empresas, escolas e parques.

Em 1997, Ana Lúcia Borges foi comissionada para a USP, a fim de integrar a equipe do Laboratório de Estudos e Pesquisa Arte, Corpo e Terapia Ocupacional. As DCS foram inseridas no currículo de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da USP. No ano seguinte, Ana Lúcia ofereceu algumas vivências a profissionais da rede pública ligados à Saúde do Idoso, dentre elas o curso de difusão cultural

⁴ Vale destacar que o movimento das DCS se enraizou e se difundiu em diversos estados brasileiros, processo que não será aqui abordado por excederem o objetivo deste texto, cujo foco é, mais especificamente, os trabalhos com as DCS realizados na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP).

que também foi estendido para profissionais e estudantes das áreas de saúde, educação, artes e coordenadores de grupos comunitários. O curso posteriormente foi remodelado a fim de possibilitar um treinamento a profissionais interessados em utilizar esse tipo de recurso terapêutico em suas práticas profissionais. Assim, a partir de agosto de 1998, vários profissionais de instâncias técnico-administrativas da saúde municipal da região do Butantã e do Campo Limpo, iniciaram o 1º módulo do curso de difusão cultural em DCS, incluindo terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, educadores de saúde, psicólogos, assistente sociais e nutricionistas.

Os profissionais da rede municipal de saúde que tomaram contato com as DCS, vislumbraram a possibilidade do uso dessa prática como ferramenta de trabalho nos diferentes serviços, constituindo-se então o grupo pioneiro no uso das DCS na SMS-SP⁵. Esse grupo foi responsável pela implantação das DCS na Saúde do Idoso, em serviços especializados de atenção às pessoas com HIV/AIDS, na Saúde Mental e na Atenção Básica. Fizeram parte desse grupo: Cibele Marques, Corina Cassis, Fernanda Micotti, Kazuko Hayashi Barbosa, Laura Hiromi Abe, Madalena Clemente, Natividade Bortoli, Nora Cortez, Soelia Gonçalves Santos. Elas seguiram estudando com Ana Lúcia até 2001, quando ela se mudou para a Inglaterra e então passaram a integrar o grupo de estudo e vivências com Renata Ramos, até 2009.

⁵ A afirmação do pioneirismo desse grupo no contexto da política pública municipal de saúde não desconsidera que muito antes disso, ainda no final dos anos 80, as rodas de DCS tinham sido implantadas nos parques públicos de São Paulo, por meio da atuação voluntária de focalizadores tais como Bia Esteves, Renata Ramos, Vaneri de Oliveira, Arlenice Juliani, Lena das Dobraduras, Mônica Goberstein, Nadir Mercedes Tiveron, Paulo Murakata, dentre tantos outros.

Num primeiro momento, a introdução das DCS na saúde pública se deu prioritariamente na saúde mental e mais especificamente nos Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO)⁶ de várias regiões da cidade. O CECCO foi idealizado no contexto da Reforma Psiquiátrica para ser um lugar de encontro entre diferentes sujeitos, agrupados por interesses compartilhados e mediados por tecnologias de convivência. Os grupos desenvolvem atividades de artesanato, práticas corporais terapêuticas, atividades esportivas, entre outros, enquanto a equipe intervém com objetivo de potencializar a convivência, valorizar as potências de cada um, desenvolver a tolerância com as dificuldades e limitações, num clima de aprendizagem cooperativa. A DCS se mostrou uma ferramenta potente e alinhada aos princípios e objetivos desse serviço.

O trabalho realizado por essas profissionais em diversos pontos da rede e a sinalização de seus benefícios a saúde em reuniões e fóruns locais e regionais contribuíram para dar visibilidade a esta prática integrativa. Nessa época, SMS já havia promovido capacitações de práticas corporais fundamentadas na medicina tradicional chinesa em larga escala, constituindo um terreno fértil para ampliação do repertório dos trabalhadores de saúde nas PICS. SMS reconheceu o potencial terapêutico das DCS e passou a promover capacitações em diferentes

⁶ Equipamento que tem por objetivo de promover saúde, autonomia, cidadania e inclusão social de pessoas com sofrimento psíquico por meio de um trabalho de caráter intersetorial, estabelecendo parcerias com características de inovação social com outros equipamentos do território – como centros esportivos, escolas, bibliotecas e casas de cultura - para o reconhecimento e apropriação cidadã dos recursos do território local e regional. O CECCO também desenvolve projetos de inclusão produtiva (geração de trabalho e renda) como estratégia de reabilitação psicossocial.

regiões, contribuindo para ampliação das rodas e sua realização com apoio institucional.

Assim, num segundo momento, as DCS foram incluídas de modo mais sistemático na Atenção Básica, se alinhando aos objetivos de promoção de saúde e prevenção de agravos atribuídos a esse nível de atenção e alinhados com o princípio da atenção integral e humanizada. Nesse processo, as DCS também foram inseridas em serviços especializados em saúde do idoso, centros de reabilitação e atendimento à pessoa com DST/AIDS.

As DCS passaram a ser utilizadas como um recurso mediador nas ações programáticas da atenção básica (como grupos de hipertensão e diabetes, gestantes, puericultura e aleitamento, prevenção ao uso abusivo de substâncias e qualidade de vida etc.) e como recurso inserido em oficinas e grupos terapêuticos específicos dos profissionais de diferentes áreas como psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, fonoaudiologia, nutrição, farmácia, fisioterapia, medicina, educação física, entre outros. Nestes casos, o focalizador pode escolher uma ou mais danças com diferentes objetivos, como abertura e harmonização do trabalho grupal, integração, sensibilização corporal, aquecimento ou finalização da atividade.

Os profissionais também passaram a utilizar as DCS como uma proposta terapêutica, desenvolvendo uma Oficina de Dança Circular com integrantes fixos e número de encontros previamente combinados, ou uma roda aberta de Dança Circular. Atualmente, as atividades realizadas com DC são registradas na produção do serviço de saúde sob

o código específico 101050135 - Sessão de Dança Circular. Assim como as outras PICS, as DCS são inseridas em eventos e celebrações pontuais do calendário da Saúde (como Dia Mundial da Saúde, Dia da Luta Antimanicomial, Dia da Mulher, entre outros).

A prática das DCS no SUS também favoreceu o exercício da cidadania e a mobilização dos participantes do círculo. Sem espaço físico nas unidades de saúde, as rodas passaram a ser realizadas em espaços comunitários do território (salões de igreja, centros comunitários, associações de bairro, quadras esportivas de parques públicos, praças etc.), contribuindo para que os integrantes se engajassem nas reivindicações de manutenção e melhorias junto aos respectivos gestores, assim como estimulou uma aproximação dos conselhos gestores locais e regionais.

Em 2006, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 971 que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC) e regulamentou as práticas integrativas já desenvolvidas por diversos estados e municípios com objetivo de garantir a integralidade na atenção à saúde, atuando nos campos da promoção de saúde e da prevenção de agravos baseado num modelo de atenção humanizada.

A partir de 2016, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo deu início a Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PRMPICS) e destacou três práticas integrativas para compor o currículo: o Lian Gong, a Auriculoterapia e as DCS. Os residentes passaram a vivenciar as práticas nos diversos cenários (serviços de saúde da Atenção Básica destinados ao

cumprimento de parte de sua carga horária). Também foram desenvolvidas capacitações aos residentes do programa. A capacitação em DCS se constitui de um módulo introdutório de 40 horas. O objetivo não é formar focalizadores, mas permitir uma experiência significativa, um conhecimento vivenciado desta prática.

Em 2017, o Ministério da Saúde incluiu nominalmente as DCS. A portaria 849/2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) ampliou a lista de práticas integrativas autorizadas no SUS até aquele momento e apresentou a seguinte definição para as DCS:

Danças Circulares Sagradas ou Dança dos Povos, ou simplesmente Dança Circular é uma prática de dança em roda, tradicional e contemporânea, originária de diferentes culturas que favorece a aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os participantes. Os indivíduos dançam juntos, em círculos e aos poucos começam a internalizar os movimentos, liberar a mente, o coração, o corpo e o espírito. Por meio do ritmo, da melodia e dos movimentos delicados e profundos, os integrantes da roda são estimulados a respeitar, aceitar e honrar as diversidades. (MS, 2017)

A Portaria 849/2017 apresentou vários aspectos para justificar a inclusão das DCS no SUS, transcritos a seguir na íntegra:

O principal enfoque na Dança Circular não é a técnica e sim o sentimento de união de grupo, o espírito comunitário que se instala a partir do momento em que todos, de mãos dadas, apoiam e auxiliam os companheiros. Assim, ela auxilia o indivíduo a tomar consciência de seu corpo físico, harmonizar o emocional, trabalhar a concentração e estimular a memória.

As danças circulares podem criar espaços significativos para o desenvolvimento de estados emocionais positivos, tornando-se um recurso importante no contexto de grupos, uma vez que estimulam a cooperação, despertam o respeito ao outro, a integração, a inclusão e o acolhimento às diversidades. A prática tem o potencial

mobilizador da expressão de afetos e de reflexões que resultam na ampliação da consciência das pessoas.

No círculo trabalha-se o equilíbrio entre o indivíduo e o coletivo, o sentimento de pertinência e do prazer pela participação plena dos processos internos de transformação, promovendo o bem-estar, a harmonia entre corpo-mente-espírito, a elevação da autoestima, a consciência corporal, entre outros benefícios.

A linha do tempo apresentada a seguir aborda a introdução das DCS na política pública de saúde do município de São Paulo, seguida da difusão para as diferentes regiões ao longo dos anos. Num primeiro momento, as DCS se concentraram na Região Oeste. Posteriormente, foi introduzida no Hospital do Servidor Público Municipal. E com o passar do tempo, foi inserida em outras regiões:

1995/1997	1999	2001/2002	2004
<p>Região Oeste: 1995 Ana Lucia Costa (SMS) introduziu as DCS na UBS Dr. José de Barros Magaldi.</p> <p>1997 Ana Lucia Costa (FMUSP) ofereceu Curso de Difusão, Cultural no Campo Limpo e Butantã, com participação de</p>	<p>Região Centro: Estela Gomes (HSPM) introduziu as DCS no Hospital do Servidor Público Municipal.</p>	<p>Região Norte: 2001 Fernanda Micotti Camargo (SMS) introduziu as DCS na UBS. V. Progresso.</p> <p>Região Oeste: Cibele Marques (SMS) introduziu as DCS no CECCO Previdência.</p> <p>Região Norte: 2002</p>	<p>Região Sudeste: Cathia Bueloni (SMS) introduziu as DCS no CECCO Vila Guarani.</p>

profissionais da rede.		Nora Cortez (SMS) introduziu as DCS no CECCO Freguesia do Ó (2002).	
------------------------	--	---	--

2005	2006	2007	2008
<p>Região Norte: Vaneri de Oliveira, Arlenice Juliani e Mônica Goberstein (Semeia Dança) ministraram curso básico.⁷</p> <p>Sueli Brito Azevedo e Ana Célia Marques (SMS) introduziram as DCS no CECCO Trote.</p>	<p>Região Sudeste: Sueli Brito Azevedo (SMS) passou a receber apoio de Valéria Pereira (SMS) na roda do CECCO Aricanduva.</p> <p>Região Sul: Nida Remencius (SMS) e Estela Gomes (UMAPAZ) ministraram curso básico para a</p>	<p>Região Norte: Nora Cortez (SMS) ministrou curso básico para a região da Freguesia do Ó e da Brasilândia.</p> <p>Região Sudeste: Vaneri de Oliveira (Semeia Dança) ministrou curso básico*.</p> <p>Região Sul: Nida Remencius (SMS) e Estela</p>	<p>Região Leste: Renata Ramos (TRIOM) ministrou dois cursos básicos.</p> <p>Região Norte: Janete Costa (SMS) passou a ministrar cursos básicos.</p> <p>Região Oeste: Vaneri de Oliveira (Semeia Dança) ministrou mais uma turma de aprofundamento*</p>

⁷ Os cursos identificados na tabela com asterisco (*) foram custeados pela SMS, com recursos próprios, do Ministério da Saúde (MS), ou a partir de contrapartidas de estágio. São recursos destinados a diferentes áreas e por esse motivo, nem sempre estavam disponíveis para as PICS.

<p>Região Sudeste: Cathia Bueloni (SMS) introduziu as DCS no CECCO Ibirapuera. Sueli Brito Azevedo e Maria da Graça Lourenço (SMS) introduziram as DCS no CECCO Mooca. Sueli Brito Azevedo (SMS), no CECCO Aricanduva.</p> <p>Região Sul: Jun K. Noguchi (SMS) ministrou curso básico no AE Jd. Clipper.</p>	<p>região da Capela do Socorro.</p>	<p>Gomes (UMAPAZ) ministraram mais dois cursos básicos.</p>	<p>Estela Gomes (UMAPAZ) ministrou curso básico.</p> <p>Região Sudeste: Vaneri de Oliveira (Semeia Dança) ministrou outro curso básico. *</p> <p>Região Sul: Renata Ramos (TRIOM) e Vaneri de Oliveira (Semeia Dança) ministraram curso de aprofundamento. Nida Remencius (SMS) e Estela Gomes (UMAPAZ) ministraram curso de aprofundamento.</p>
--	-------------------------------------	---	---

2009	2010	2011	2012
<p>Secretaria Municipal de Saúde (SMS): Por meio da Área Técnica das PICS gravou uma série de vídeos sobre o tema. Participaram das gravações dos vídeos sobre as DCS: Fernanda Micotti, Janete Costa e Nida Remencius (SMS), Estela Gomes (UMAPAZ) e Renata Ramos (TRIOM). Esses vídeos estão disponíveis no Canal de SMS no <i>YouTube</i>⁸</p> <p>Região Sul:</p>	<p>Região Norte: Janete Costa (SMS) ministrou curso básico e curso de aprofundamento.</p> <p>Região Sul: Nida Remencius, Gisele Falcão e Rosana Velasco (SMS) ministraram supervisão em DCS.</p>	<p>Região Leste: Veneri (Semeia Dança) ministrou curso básico. Renata Ramos (TRIOM) ministrou uma supervisão. Katia Calazans (SMS) passou a ministrar supervisão.</p> <p>Região Norte: Janete Costa (SMS) ministrou supervisão.</p> <p>Região Sudeste: Vaneri de Oliveira e Arlenice Juliani (Semeia Dança) ministraram curso básico.</p> <p>Região Sul: Nida Remencius, Gisele Falcão e Rosana Velasco (SMS)</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde): SMS elegeu o tema “Danças Circulares” para o “VIII Encontro MTHPIS”, realizado em parceria com TRIOM e UMAPAZ. SMS elegeu as “Danças Circulares Sagradas” como tema para o Programa “Você em Foco”, no Canal Rede São Paulo Saudável, com participação de Estela Gomes (UMAPAZ).</p> <p>Região Leste: Katia Calazans</p>

⁸ Vídeos sobre o movimento das DCS e os benefícios de sua prática regular estão disponíveis em <https://www.youtube.com/@saudeprefsp>

<p>Rosana Velasco de Abreu e Gisele Moreira Falcão (SMS) integraram a equipe de professores e coordenaram o grupo de supervisão junto com Nida Remencius(SMS).</p>		<p>ministraram supervisão.</p>	<p>(SMS) ministrou supervisão. Região Norte: Janete Costa (SMS) ministrou curso básico e supervisão. Região Sudeste: Cathia Bueloni (SMS) passou a ministrar cursos básicos, de aprofundamento e supervisão. Região Sul: Gisele Falcão, Nida Remencius e Rosana Velasco (SMS) ministraram dois cursos básicos.</p>
--	--	--------------------------------	---

2013	2014	2015	2016
<p>Secretaria Municipal de Saúde: SMS produziu dois vídeos sobre as “Danças</p>	<p>Região Leste: Katia Calazans (SMS) ministrou curso básico, de aprofundamento e</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde: SMS produziu novo vídeo “Danças</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde: SMS produziu novo vídeo “Dança Circular”,</p>

<p>Circulares Sagradas” no Programa “Você em Foco”, no seu Canal do YouTube, com participação de Ana Lucia Costa e Renata Ramos.</p> <p>Região Leste: Vinciane Herck ministrou curso básico, com apoio de Katia Calazans (SMS), que também ministrou aprofundamento e supervisão.</p> <p>Região Norte: Janete Costa (SMS) ministrou supervisão.</p> <p>Região Oeste Mônica Goberstein (Semeia Dança) ministra curso básico.</p>	<p>supervisão. Katia Calazans e Ana Rabaçal (SMS), organizaram o” I Encontro de Focalizadores de DCS da CRS Leste”.</p> <p>Região Norte: Janete Costa (SMS) ministrou supervisão.</p> <p>Região Sudeste Valéria Pereira e Vilma Carneiro (SMS) ministraram nova turma de curso básico e um curso de aprofundamento.</p> <p>Região Sul: Nida Remencius, Gisele Falcão e Rosana Velasco (SMS) ministraram supervisão. Mônica</p>	<p>Circulares”, no Programa “Você em Foco” no seu Canal do YouTube, com participação de Cathia Bueloni, Rosana Velasco e Eliane Pinheiro.</p> <p>Região Leste: Katia Calazans (SMS) ministrou curso básico, de aprofundamento e supervisão. E organizou o II Encontro de Focalizadores de DCS da CRS Leste.</p> <p>Região Norte: Janete Costa (SMS) ministrou curso básico e supervisão.</p> <p>Região Sudeste: Valéria Pereira e Vilma Carneiro (SMS)</p>	<p>no Programa “Você em Foco” no seu Canal do YouTube, com participação de Estela Gomes (UMAPAZ) e Estela Guidi.</p> <p>Região Leste: Katia Calazans (SMS) ministrou curso básico, de aprofundamento e supervisão. E organizou o III Encontro de Focalizadores de DCS da CRS Leste.</p> <p>Região Norte: Janete Costa (SMS) ministrou curso básico e supervisão.</p> <p>Região Sudeste: Valéria Pereira e Vilma Carneiro (SMS) ministraram curso</p>
--	--	--	--

<p>Região Sudeste Valéria Pereira e Vilma Carneiro (SMS) passam a oferecer cursos de DCS, iniciando com um curso básico.</p> <p>Região Sul: Nida Remencius, Gisele Falcão e Rosana Velasco (SMS) ministram uma turma de aprofundamento e outra de supervisão.</p>	<p>Goberstein (Semeia Dança) ministrou uma turma de aprofundamento.</p>	<p>ministraram supervisão.</p> <p>Região Sul: Nida Remencius, Gisele Falcão e Rosana Velasco (SMS) ministraram supervisão.</p>	<p>de aprofundamento.</p> <p>Região Sul: Nida Remencius, Gisele Falcão e Rosana Velasco (SMS) ministraram supervisão.</p>
---	---	---	--

2017	2018	2019	2020
<p>Região Leste: Katia Calazans (SMS) ministrou curso básico, de aprofundamento e supervisão. E organizou o IV Encontro de Focalizadores de DCS da CRS Leste.</p> <p>Região Norte: Janete Costa (SMS) ministrou curso básico e supervisão</p> <p>Região Sudeste: Valéria Pereira (SMS) ministrou curso básico e supervisão.</p> <p>Região Sul: Daisy Bianco, Solange Nascimento e Sônia Bhering (SMS) ministraram</p>	<p>Região Leste: Katia Calazans (SMS) ministrou básico, de aprofundamento e supervisão em DCS. E organizou o V Encontro de Focalizadores de DCS da CRS Leste.</p> <p>Região Norte: Janete Costa (SMS) ministrou curso básico e supervisão.</p> <p>Região Sudeste: Valéria Pereira (SMS) ministrou curso básico, de aprofundamento e supervisão.</p> <p>Região Sul: Daisy Bianco, Solange Nascimento e Sônia Bhering (SMS)</p>	<p>Região Leste: Katia Calazans (SMS) ministrou curso básico, de aprofundamento e supervisão. E organizou o VI Encontro de Focalizadores de DCS da CRS Leste.</p> <p>Região Norte: Janete Costa (SMS) ministrou uma turma de supervisão para trabalhadores e um curso básico para os residentes (Residência em PICS/SMS) juntamente com Estela Gomes (UMAPAZ).</p> <p>Região Sudeste: Valéria Pereira (SMS) ministrou curso básico, de</p>	<p>Região Leste: Katia Calazans (SMS) ministrou curso básico, de aprofundamento e supervisão (interrompidos)</p>

<p>supervisão.</p>	<p>ministraram supervisão.</p>	<p>aprofundamento e supervisão. Região Sul: Daisy Bianco, Solange Nascimento e Sônia Bhering (SMS) ministraram supervisão.</p>	<p>pela pandemia de COVID-19) Região Norte: Marcel Marigo organizou uma turma de supervisão (interrompida pela pandemia de COVID-19) Região Sudeste: Valéria Pereira (SMS) ministrou curso básico, de aprofundamento e supervisão (interrompidos pela pandemia de COVID-19). Região Sul: Daisy Bianco, Solange Nascimento e Sônia Bhering (SMS) ministraram supervisão (interrompida pela pandemia de COVID-19).</p>
--------------------	------------------------------------	---	---

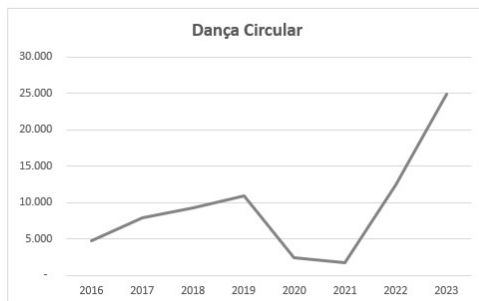
2021	2022	2023	2024
<p>Secretaria Municipal de Saúde (SMS): No canal Saúde ZEN, lança um episódio: “Aprenda a praticar as Danças Circulares: Dança Caminhantes” com participação de Katia Calazans (SMS) Vídeo disponível no Canal de SMS no <i>YouTube</i>.</p> <p>Região Leste: Katia Calazans (SMS) ministrou um curso básico para os residentes (Residência em PICS/SMS).</p>	<p>Região Leste: Katia Calazans (SMS) ministrou um curso básico, de aprofundamento e supervisão para trabalhadores e nova turma de curso básico para residentes (Residência em PICS/SMS). E organizou o VII Encontro de Focalizadores de DCS da CRS Leste.</p> <p>Região Norte: Marcel Lima Marigo (SMS) organizou a turma de supervisão.</p>	<p>Região Leste: Katia Calazans (SMS) ministrou curso básico, de aprofundamento e supervisão. Organizou o VIII Encontro de Focalizadores de DCS da CRS Leste e, a pedido de SMS, passou a contribuir com a organização das DCS em outras regiões. Realizou supervisão na Região Sul e curso básico e supervisão na Região Oeste.</p> <p>Região Oeste: Katia Calazans (SMS) ministrou</p>	<p>Região Leste: Katia Calazans (SMS) ministra uma turma de aprofundamento e duas turmas de supervisão.</p> <p>Região Norte: Marcel Marigo (SMS) está reorganizando supervisão junto à interlocutora de PICS.</p> <p>Região Sudeste: Cathia Bueloni ministra curso de aprofundamento em DCS. Valéria Pereira (SMS) ministra curso de</p>

⁹ Com o isolamento social adotado como enfrentamento da pandemia de COVID-19, todas as atividades coletivas foram suspensas. Num segundo momento, desenvolvemos novas estratégias para manter as PICS, ainda que não realizadas de forma presencial. Neste período, algumas unidades adotaram as práticas de modo regular como forma de cuidar da saúde dos trabalhadores.

<p>Região Norte: Marcel Lima Marigo (SMS) organiza supervisões on- line.</p>	<p>Região Sudeste : Valéria Pereira (SMS) ministrou supervisão em DCS.</p>	<p>curso básico e supervisão. Região Norte: Marcel Lima Marigo (SMS) organizou a supervisão. Região Sudeste Cathia Bueloni (SMS) ministrou curso básico e aprofundamento. Valéria Pereira (SMS) ministrou curso básico e duas turmas de supervisão. Região Sul: Katia Calazans (SMS) ministrou uma turma de supervisão.</p>	<p>aprofundamento e supervisão. Região Sul: Sonia Bhering passa a ministrar supervisão em DCS, com organização de Katia Calazans. Região Oeste: Katia Calazans (SMS) ministra uma turma de supervisão.</p>
---	---	---	--

Quantidade de Danças Circulares realizada pela SMS-SP segundo os anos

Ano atendimento	Qtd. realizada
2016	4.710
2017	7.834
2018	9.243
2019	10.962
2020	2.419
2021	1.752
2022	12.403
2023	24.914



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS

AS DCS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE

As práticas integrativas e complementares consideram o ser humano na sua integralidade, valorizam a produção da saúde e não priorizam a intervenção sobre a doença, que resulta numa fragmentação do cuidado. Por esse motivo, essas práticas se harmonizam com as outras ações de promoção, prevenção de agravos e restabelecimento da saúde, levando em conta as condições de vida dos sujeitos, grupos e comunidades, bem como os recursos disponíveis no território onde vivem.

Na DCS, cada participante é um ser integral, em conexão consigo mesmo, com os pares na roda e com o ambiente compartilhado. Dar as mãos na roda é aceitar o desafio de vivenciar a unidade e a diversidade de forma harmoniosa, respeitando a estrutura de cada dança, dada pelo ritmo da música, pelos passos e gestos propostos. A consciência adquirida na roda pode ser transposta para as situações

cotidianas, que geralmente envolvem estar em grupo, trocar, aprender e reconhecer os limites que a vida apresenta.

A atuação do focalizador nos equipamentos de saúde é complexa. As pessoas podem chegar à roda adoecidas, fragmentadas, desorganizadas, vítimas de violência física e psicológica, reproduzindo padrões de crítica, intolerância e violência. A intensidade do sofrimento psíquico pode demandar cuidados específicos no sentido do fortalecimento individual, da retomada do autocuidado e da reparação das relações interpessoais. Além de trabalhar os aspectos internos e relacionais dos integrantes na roda, o focalizador integra a equipe que os acompanha nos outros atendimentos em saúde. O manejo dessas situações exige muito trabalho pessoal/interno do focalizador, mas também amplia o potencial terapêutico das DCS nos processos de cuidado.

A experiência dos focalizadores na saúde tem apontado que a prática regular das DCS traz vários benefícios: auxilia no combate ao sedentarismo e aumenta a sensação de bem-estar, melhora o equilíbrio postural, favorece a atenção, a concentração e a memória, estimula o respeito às diferenças, propicia a validação das emoções e a percepção das dificuldades na relação com os outros, favorecendo a criação de condições para as mudanças.

A produção acadêmica sobre os benefícios do uso das DCS à saúde é recente e vem se intensificando nos últimos anos. As conclusões das investigações realizadas sobre o tema têm confirmado os relatos dos

trabalhadores sobre os benefícios observados nos grupos de DCS nos serviços de saúde ao longo dos anos.

Um dos primeiros estudos brasileiros sobre o tema, Fleury e Gontijo (2006), apontou que a DCS oferece uma experiência multissensorial, que resulta na melhora na disposição física e mental, na sensação de bem-estar, na flexibilidade e na força muscular, na correção postural, no desempenho sexual e na socialização. O estudo também apontou uma redução no nível de tensão, diminuição da sintomatologia dolorosa, redução nos sentimentos relacionados à solidão e ao isolamento social e/ou familiar.

A qualidade de vida em mulheres mastectomizadas foi investigada por Frison, Shimo e Gabriel (2014). O estudo destacou que a DCS promoveu sentimentos de apoio no grupo, melhorando o estado biopsicoemocional, o que pôde contribuir para enxergar o indivíduo na sua integralidade e atuar na promoção da saúde.

Os aspectos psiconeuroimunológicos em idosos cuidadores de pessoas com Alzheimer foi investigado por Corazza (2014), que relacionou a prática das DCS à diminuição dos níveis de glicemia e de cortisol nos participantes, assim como dos níveis de estresse em alguns integrantes e apontou redução dos níveis de sobrecarga emocional do cuidador idoso.

A relação entre a DCS e a saúde do trabalhador foi investigada por Silva (2016). A autora concluiu que há nas DCS um conjunto de fatores capazes de promover a saúde ao proporcionarem equilíbrio

corporal, expansão da consciência da própria existência, sentimento de pertencimento ao grupo, ludicidade e criatividade.

Ferreira (2021) pesquisou o efeito das DCS no tempo de reação, equilíbrio e qualidade de vida em idosas. O estudo apontou uma melhora significativa no equilíbrio postural e na coordenação motora após três meses de prática. A autora relacionou os resultados à melhoria das habilidades motoras, contribuindo para a prevenção de quedas e mudança no estilo de vida sedentário. Oliveira (2023) confirmou resultados na mesma direção, apontando uma melhora significativa das habilidades motoras em idosos em apenas 8 semanas de prática. Os resultados desses estudos permitem relacionar as DCS à manutenção da autonomia na realização das atividades cotidianas, o que é essencial no envelhecimento saudável.

Em trabalho recente sobre o tema, Freire e Minayo (2023), analisaram como as DCS vem sendo utilizadas na área da saúde, a fim de compreender seu potencial terapêutico nos processos de cuidado. As autoras analisaram vinte artigos e concluíram que a literatura aponta evidências sobre os efeitos positivos desta prática para a saúde, permitindo reafirmá-la como uma estratégia potente de cuidado humanizado.

Também nos últimos anos, duas mestras das DCS, Friedel Kloke-Eibl e Nanni Kloke, publicaram livros sistematizando seu método de trabalho. Em suas contribuições, Nanni Kloke explicitou valores que estão presentes na prática das DCS na saúde, como a

inclusão, o sentimento de pertencer a um grupo, a vivência da singularidade e a convivência na diversidade.

Um dos princípios básicos das Danças Circulares é a inclusão. Os encontros e as aulas acolhem a individualidade de cada um, independentemente de idade, sexo, cultura, religião, qualquer condição física, psicológica ou experiência anterior em dança. É, talvez, nosso *ethos* mais importante, que todos se sintam bem-vindos. (KLOKE, 2021, p. 82)

Friedel aborda outro aspecto importante da DCS na saúde, a importância dos momentos de silêncio e quietude, que se alternam com momentos de vivência das danças. Esse tempo permite assimilação da experiência vivida, uma elaboração que permite estabelecer relações entre a dança e a vida, permite conhecer aspectos de si mesmo, da relação com os pares e da relação com a roda. Esses momentos de interiorização e reflexão favorecem também a partilha e o amadurecimento do grupo.

Os momentos mais felizes para mim são quando formamos um círculo e nos damos as mãos no início e no fim de uma dança, quando fechamos os olhos e ficamos em silêncio, juntos por um tempo, para deixar soar e ressoar todas as sensações, tudo o que vivenciamos nesse círculo. (KLOKE-EIBL, 2021, p. 37)

Segundo Nanni, a sensibilização corporal, a experiência subjetiva e consciente do próprio corpo, a realização dos movimentos com intencionalidade e do reconhecimento dos sentidos e significados dos passos e dos gestos são valores essenciais nas DCS. Esse “caminho de consciência através do movimento” pode ajudar a “encontrar tanto uma estrutura quanto uma percepção de alinhamento de seu corpo e espaço” (KLOKE, 2021, p.37).

A vivência da corporeidade durante a dança pode contribuir para ampliação da qualidade da presença no momento presente. Essa presença no aqui e no agora favorece a redução de pensamentos ansiosos e nostálgicos (relacionados, respectivamente, ao futuro e ao passado) e permite a experimentação da quietude e dos estados meditativos. É nesse momento presente que o ser humano experimenta a inteireza e a plenitude, de um tempo que não é cronológico e quantitativo; é nesse momento que o humano se abre para a transformação. Sobre esse processo, Gabriele Wosien afirma:

Ao viver totalmente no momento presente, com o coração, a mente e os pés funcionando como um só, através do passo decisivo que damos quando voltamos para o centro, podemos experimentar Kairós como o momento presente promissor. A dança oferece essa possibilidade de estar totalmente presente - corpo, mente e espírito - de modo que a consciência não é mais simplesmente polarizada por lembranças paralisantes do passado e por um desejo pelo futuro. (WOSIEN, 2021, p. 30)

Essas contribuições acadêmicas que referendam as avaliações do uso das DCS pelos trabalhadores da Saúde permitem reafirmá-la como uma prática terapêutica numa perspectiva de cuidado integral em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como afirmado anteriormente, ao ser utilizada como recurso na política pública de saúde, as DCS podem contribuir para reafirmar as bases conceituais do SUS no cuidado integral em saúde e na promoção da saúde de toda a população. Como prática integrativa, as DCS

oferecem um olhar integral sobre o humano em sua totalidade, fazendo um contraponto ao modelo organicista ainda predominante na saúde.

Inicialmente, o potencial terapêutico das DCS foi reconhecido por profissionais da rede municipal de saúde paulistana, que investiram recursos próprios em sua formação e as introduziram nos seus serviços de saúde. Esse movimento recebeu boa aceitação pelos usuários e, num segundo momento, respaldo institucional pela gestão pública, que se traduziu na liberação de recursos financeiros em momentos específicos, viabilizando a contratação de focalizadores de reconhecido saber e permitindo a expansão da prática para outras regiões. Também se traduziu na autorização de projetos de formação elaborados por profissionais da rede com formação em DCS, que propuseram cursos e supervisão realizados no horário de trabalho e sem custos para o município. Estas iniciativas permitiram o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos nas capacitações básicas, o alinhamento teórico-técnico aos diferentes serviços de saúde e a sustentação necessária à consolidação da prática nos territórios.

A implementação das DCS em serviços de saúde, a observação dos resultados e a partilha, levaram vários profissionais envolvidos a buscarem fundamentação teórica para a sua prática e a tomar as DCS como objeto de estudo e produção de conhecimento compartilhados em diversos artigos acadêmicos. Algumas experiências também foram sistematizadas num livro organizado por Katia Calazans Rocha “Danças Circulares Sagradas no SUS-SP”. Escrito a muitas mãos, os autores

relataram suas experiências com as DCS e as relacionaram aos objetivos e missões dos diferentes serviços de saúde.

A sustentação da prática das DCS nos serviços de saúde demanda uma estratégia de educação continuada, como os encontros mensais de supervisão, que possam favorecer a troca de experiências, a ampliação do repertório e a discussão de estratégias que respondam às necessidades específicas de cada grupo. O aumento de aposentadorias de servidores que vinham sendo capacitados nas PICS desde o início dos anos 2000 demanda um novo ciclo de formação. Para isso, é essencial o engajamento do poder público na sustentação dessa política, tanto por meio da busca de linhas de financiamento, quanto pela manutenção das diretrizes que garantam sua oferta nos serviços.

As DCS agregam valores essenciais para um convívio humano saudável, nos ensinam o respeito a individualidade e diversidade no aprendizado conjunto; cultivam as relações de convivência em rede no círculo; promovem a partilha do tempo e espaço convidando ao cuidado consigo mesmo, com o outro e o entorno e, como meditação em movimento, promovem a vivência de estados meditativos que podem promover e restabelecer a saúde, bem-estar e serenidade. Com a ampliação e desenvolvimento da escuta, promoção do diálogo aberto e partilha de emoções e sentimentos num espaço de cuidado, ocorrem transformações nos desconfortos físicos, mentais e emocionais dos participantes, que passam a vivenciar estados de maior harmonia e conforto interior.

[...] Tecer é dançar a vida, a dança de um mundo sagrado; é mergulhar em um paradoxo misterioso que se impõe ante o

conhecimento e o próprio espírito humano, mas que tem profunda ressonância no coração. É permitir-se como participante de uma grande dança a dançar o sagrado no cotidiano, na forma de conhecimento (Ciência), beleza (Arte), mistério (Mística) e vínculo (Amor). Dançar, sendo plenamente o movimento das vísceras e dos nossos líquidos, o movimento geral do corpo no espaço, desenhando no ar a forma da criação e da liberdade; dançar sendo movimento desdobrado do movimento da vida, do Cosmos, desdobrado da dança das energias/partículas, da dança do pólen, das estrelas e dos animais, dança de determinações e incertezas, harmonia que germina o caos e este, como pai, germina a mãe que o gerou.

Dançar é tecer a vida, conspirar pelo ato de viver no leito natural da realidade, da cultura, na flecha do tempo, em uma estranha rota irreversível, instável e incerta, de caos, auto-organização e autopoiese. Tecer a vida é, a cada dia, celebrar o ato criador, sentir-se brotando por dentro e por fora, perceber-se possuidor de um potencial de vida capaz de projetar-se em múltiplas possibilidades de realização e singularidade. (GÓIS, 2008, p. 33)

REFERÊNCIAS

- BARTON, A. **Danças Circulares**. Dançando o caminho sagrado. São Paulo: TRIOM, 2006.
- CORAZZA, D.I. **Influência de um programa sistematizado de danças circulares em aspectos psiconeuroimunológicos de idosos cuidadores de indivíduos com doença de Alzheimer**. Tese de doutorado na Universidade Estadual Paulista. Rio Claro, 2014. Disponível em cev.org.br/arquivo/biblioteca/4026957.pdf acessado em 30.03.24.
- FLEURY, T.M.A.; GONTIJO, D.T. **As danças circulares e as possíveis contribuições da Terapia Ocupacional para as idosas**. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4786/2693> acessado em 26.06.24.
- FERREIRA, M. **Benefícios da Dança Circular Sagrada no Tempo de Reação, Equilíbrio e Qualidade de Vida em Idosas**. Resumo disponível em

<https://eventos.congresso.me/conapics/resumos/9268.pdf> acessado em 30.03.22. Texto na íntegra disponibilizado pela autora.

FREIRE, I.M; MINAYO, M.C.S. **A dança circular como estratégia de cuidado em saúde**: revisão narrativa da literatura. *Physis* (Rio J.) ; 33: e33059, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4786/2693>

FRISON, F.S.; SHIMO, A.K.K.; GABRIEL, M. **Dança circular e qualidade de vida em mulheres mastectomizadas**: um estudo piloto. *Saúde debate* 38 (101).Abr-Jun 2014. Disponível em <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140025> acessado em 30.03.24.

FRISON, F.S. **Dança Circular e Qualidade de Vida em Mulheres Mastectomizadas** : um estudo piloto. Dissertação de Mestrado UNICAMP. Disponível em *Dança circular e qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: um estudo piloto | Saúde debate;38(101): 277-284, Abr-Jun/2014. tab | LILACS (bvsalud.org)* acessado em 26/06/2024

GÓIS, C.W.L. **Saúde Comunitária** : Pensar e Fazer. São Paulo: Hucitec, 2008.

KLOKE, N. **Dançar para reconectar** - uma introdução ao Método Harmony. Vox Gráfica, Academy for Movement & Awareness - Nanni Kloke. São Paulo, 2021.

KLOKE-Eibl, F **Dança... Som... Profundo Silêncio** : Meditação da Dança, São Paulo - TRIOM 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 849**, de 27 de março de 2017.

Disponível em

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html acessado em 23.03.24.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 971/2006** . Disponível em

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html acessado em 26.06.24

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS** : atitude de ampliação de acesso. 2ª. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso (saude.gov.br) acessado em 03.03.2024.

OLIVEIRA, G. M. **A Dança Circular como recurso para a melhora da capacidade física e funcional do idoso** . 2023. Monografia apresentada como exigência parcial para a Residência Multiprofissional em Atenção Básica. Programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Texto disponibilizado pela autora.

PEREIRA, V. Texto base para apresentação das DCS na Mesa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo com tema “Danças Circulares e Biodança”. **III CONGREPICS** . Texto na íntegra disponibilizado pela autora disponível no site <https://dancacircular.com.br/artigos/128/dancas-circulares-sagradas-na-politica-publica-de-saude-de-sao-paulo>

ROCHA, K. C. **Danças Circulares Sagradas no SUS-SP** – Relatos e reflexões por profissionais da Rede Municipal de Saúde. São Paulo: TRIOM, 2022.

SILVA, J.O.R. **Dança Circular como prática integrativa e complementar: contribuições para a promoção da saúde** . Dissertação de Mestrado em Saúde da Família. Natal, 2016. Disponível em https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/22463/1/JeaneOliveiraRamosDaSilva_DISSERT.pdf acessado em 30.03.24.

WOSIEN, B. **Dança Um caminho para totalidade** . São Paulo: TRIOM, 2000.

WOSIEN, M-G. **Ponto de quietude e mundo em movimento** . Celebrando a vida com danças sagradas. Uma coletânea de artigos. São Paulo: TRIOM, 2021.

CAPÍTULO 16

PRÁTICAS MEDITATIVAS

Associação Palas Athena



"O propósito das práticas meditativas é oferecer o poder de escolha, algo que apenas os humanos temos. Não podemos escolher as situações que a vida nos impõe, mas podemos escolher como vamos responder a elas. A meditação proporciona este espaço de liberdade, mesmo pequeno, mas que ninguém pode nos tirar."

Professora Lia Diskin

A Associação Palas Athena do Brasil e a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo são parceiras desde 2008 no programa de Capacitação de Instrutores de Práticas Meditativas, idealizado pela professora Maria José Piva Rocha Corrêa sob a mentoria de Lia Diskin. Todos os programas em cooperação com a Secretaria são realizados de modo voluntário, sem implicar qualquer tipo de ônus financeiro ou de qualquer natureza à municipalidade. Da mesma forma, é importante destacar que os professores da Palas Athena trabalharam e trabalham em todas as frentes dessa parceria de modo totalmente voluntário e gratuito. A relação dos mais de cinquenta voluntários atuantes ao longo destas quase duas décadas está ao final deste capítulo.

O programa teve início com a formação de instrutores em meditação na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, para atuarem no Sistema Único de Saúde. As duas primeiras turmas, uma na Zona Oeste e outra na Leste, tiveram como professoras pioneiras Maria

José Piva Rocha Corrêa e Marcia Plessmann. A partir de 2011 incluíram-se, além da Capacitação, os encontros mensais de Supervisão e Aprimoramento em Meditação dos profissionais formados no programa.

Durante a pandemia de COVID-19 criou-se uma atividade, as Práticas de Integração Mente e Corpo oferecidas voluntariamente por quase quarenta professores da Palas Athena aos servidores da Saúde (estendendo-se posteriormente a outras secretarias), no período de abril de 2020 a dezembro de 2022. E, desde 2022, a parceira se ampliou com o Curso de Meditação para o Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

MEDITAÇÃO

Os benefícios das práticas meditativas são hoje amplamente reconhecidos, desde 2002 pela Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/traditional-complementary-and-integrative-medicine>) e pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2006 (http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo=historico | http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html), no tratamento coadjuvante de transtornos de ansiedade, pânico, depressão, déficit de atenção e hiperatividade, distúrbios alimentares, entre outras doenças. No documento *Traditional Medicine Strategy (OMS-2002)*, pela primeira vez, a medicina convencional legitima as terapias não medicamentosas, como

acupuntura, terapias manuais, qigong, tai-chi-chuan, yoga, terapias físicas, mentais e espirituais e do tipo mente-corpo, como a meditação.

A prática regular e constante da meditação otimiza a qualidade do sono, tornando a respiração equilibrada e profunda, melhora a oxigenação e a frequência cardíaca. Diminui a irritação; fortalece o foco, a atenção e a concentração; aumenta a criatividade e a memória. Além disso, atenua enxaquecas e resfriados, acelera a recuperação no pós-operatório e auxilia a digestão alimentar, entre outros efeitos.

Segundo a professora Lia Diskin, cofundadora da Associação Palas Athena, a prática mantém a pessoa num relativo estado de equilíbrio, com lucidez para evitar confrontos emocionais internos prolongados, principalmente de origem afetiva: “Há, por parte de quem a pratica, muito mais clareza mental, objetividade, paciência, compreensão e justiça”.

A meditação ajuda, desta forma, a criar um espaço interno que permite responder de modo mais consciente as vicissitudes da vida. Ao conhecer melhor suas emoções e reações, assim como a dos outros, o praticante usufrui de um benefício adicional: a melhora da convivência consigo mesmo e com todos aqueles com quem se relaciona.

As práticas meditativas acompanham a humanidade desde seus primórdios como civilização. Achados arqueológicos nos sítios de Harappa e Mohenjo-Daro (atualmente no território do Paquistão) mostram, em pequenas tabuletas, uma pessoa em posição de meditação, indicando, de alguma forma, a existência de uma prática contemplativa há alguns milhares de anos.

No entanto, a meditação não é uma técnica exclusiva dos países orientais, como Índia, China ou Japão, por exemplo. Diversas escolas de pensamento e tradições culturais e espirituais, em tempos e localização distintos também registram a prática meditativa/contemplativa. Como exemplo podemos citar a meditação cristã, que tem sua origem nos primeiros monges cristãos denominados Padres do Deserto, aproximadamente no século VI de nossa era, assim como na Grécia clássica, em tempos ainda mais remotos.

Convém salientar que a meditação normalmente é creditada a tradições asiáticas – yoga, budismo, taoísmo, xintoísmo, vedanta, apenas para citar algumas – visto que essas cartografias espirituais deixaram registros em textos que chegaram até nossos dias, como o Yoga Sutra de Patanjali (yoga), Dhammapada (budismo), e os Vedas (vedanta). Outras culturas, como por exemplo os aborígenes da Oceania e os povos nativos americanos ou africanos, de tradição oral, não deixaram registros de práticas meditativas ou contemplativas, o que não significa que elas não faziam parte destas culturas.

Por este motivo, o programa de Capacitação de Instrutores de Práticas Meditativas com a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo tem como base as práticas meditativas do sudeste asiático sem, no entanto, deixar de acolher e respeitar os saberes de todas as culturas, vocação da Associação Palas Athena desde sua fundação, em 1972.

PARCERIA

Desde 2008 profissionais da Secretaria da Saúde (e, mais recentemente, das secretarias da Assistência e Desenvolvimento Social, do Esporte, Gestão, Educação e Segurança Urbana, num movimento de ampliação do programa) vêm sendo certificados como Instrutores de Práticas Meditativas. Até o momento, já se formaram 452 pessoas em 16 turmas. Esses profissionais são carinhosamente chamados de “polinizadores” da meditação, já que, concluída a capacitação, tornam-se multiplicadores das práticas formando grupos em suas unidades com a população, seja de usuários ou servidores.

Em sua origem, bem como atualmente, as turmas de capacitação compõem-se de vinte aulas semanais de três horas, além das reposições de conteúdo para alunos que eventualmente se ausentaram da aula anterior. Ao término do curso, são oferecidos encontros de Supervisão e Aprimoramento em Meditação – reuniões mensais de três horas cujos objetivos são: 1) refletir sobre o trabalho de condução dos grupos de meditação em suas unidades de trabalho e troca de experiência entre todos; 2) nutrir e aprofundar a prática pessoal; e 3) ampliar repertório conceitual. Profissionais formados desde a primeira turma (2008) até as mais recentes frequentam os encontros, proporcionando uma riquíssima troca de vivências e experiências entre os colegas. Muitas vezes, a dificuldade encontrada em uma unidade – barulho na sala, falta de aderência, motivação dos grupos – já foi resolvida em outras, e a solução encontrada é compartilhada entre todos.

Importante salientar que, mesmo durante a pandemia de COVID-19, as capacitações e supervisões prosseguiram na modalidade on-line, voltando à forma presencial em 2022. Nesse período de distanciamento social físico, os “polinizadores” demonstraram resiliência e criatividade ao manterem seus grupos mesmo quando não eram possíveis os encontros presenciais.

Foram anos difíceis na vida de todo o planeta, e com mais gravidade para os profissionais da Saúde. Práticas de Integração Mente-Corpo, em encontros de meia hora três vezes por semana via internet, foram facilitadas por uma vasta equipe de professores da Palas Athena que se alternavam a cada dia, propiciando o centramento, o autocuidado e momentos de reflexão, possibilitando um pouco de paz àqueles que estavam no “olho do furacão”.

A partir de 2022, a Palas Athena e a Secretaria Municipal da Saúde iniciaram uma nova jornada. Como parte do Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, vinculada a área de Concentração Atenção Básica / Estratégia Saúde da Família, 35 residentes (17 do primeiro ano e 18 do segundo ano) participaram do primeiro Curso de Meditação para Residentes Multiprofissionais do Programa de PICS, em duas etapas: a primeira, com o conteúdo teórico-prático do programa, conhecendo valores e visões de mundo apresentados, tendo por objetivo aprender e desenvolver sua prática pessoal, apropriando-se das técnicas de meditação; e a segunda, com oficinas de condução da prática de Shamatha, para multiplicarem a prática. Em 2024 uma nova turma se

inicia, desta vez reunindo as fases de aprendizagem pessoal e capacitação como instrutor no mesmo bloco, em 15 aulas de 2h30 cada.

Os residentes, a exemplo dos demais profissionais capacitados em práticas meditativas, são convidados, além das supervisões mensais, para as práticas oferecidas gratuitamente a todos os alunos dos cursos de meditação da Palas Athena. Uma oportunidade de fortalecer e manter a motivação para a prática pessoal – fundamental para quem deseja se tornar um “polinizador” da meditação. Como diz a professora Lia Diskin, *“a prática é que dá a profundidade da experiência.”*

ASSOCIAÇÃO PALAS ATHENA

A Associação Palas Athena promove, agencia e incuba programas e projetos nas áreas de Educação, Saúde, Direitos Humanos, Meio Ambiente e Promoção Social, com a finalidade de aprimorar a convivência humana por meio da aproximação de culturas e articulação dos saberes. Através da sua área acadêmica, realiza formação permanente para o estímulo a uma educação cidadã contemporânea, o desenvolvimento de novos modelos mentais, a conexão com novas ideias, o refinamento do pensar crítico e o aprimoramento de habilidades socioemocionais para o bem-estar individual e coletivo.

Fundada em 1972, é uma organização da sociedade civil e sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública municipal, estadual e federal. Não é subvencionada pelo governo, nem por instituições nacionais ou internacionais de quaisquer naturezas, sendo suas ações desenvolvidas por meio de autogestão financeira com recursos

providos de suas atividades remuneradas. Para desenvolver os seus programas, projetos e ações filantrópicas, a Palas Athena conta com os professores da casa, de facilitadores convidados e de sua ampla rede de voluntários.

Mantém termos de cooperação com a Fundação CASA, a Supervisão de Assistência Social – SAS Pinheiros – da Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social de São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, o CEJUSC – Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania do Fórum Regional de Santana, o SESC-SP e a UNESCO para o Programa Cultura de Paz e Não Violência, além de parcerias com organizações da sociedade civil, públicas e privadas.

Em quase cinco décadas de atuação, a Associação Palas Athena realizou mais de 6.500 eventos, para aproximadamente um milhão de pessoas.

Editora e Biblioteca

Com mais de 100 obras publicadas, o catálogo da Editora Palas Athena conta com livros de Amadou Hampâté Bâ, o Dalai Lama, Edgar Morin, Francisco Varela, Gandhi, Heinrich Zimmer, Humberto Mariotti, Humberto Maturana, Howard Zehr, Johan Galtung, Joseph Campbell, Kay Pranis, Marshall Rosenberg, Riane Eisler, entre outros. A biblioteca possui cerca de 7 mil títulos concentrados nas áreas da filosofia, ética, cultura de paz e ciências humanas.

Voluntários da Palas Athena envolvidos nos programas com a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Professoras nas capacitações de instrutores

Maria José Piva Rocha Corrêa e Marcia Elizabeth Plessmann (pioneiras); Denise Feliciano dos Santos, Lourdes Gutierrez, Maria Cecília de Paula Mazzetti, Maria Clara Malmegrin Terra, Maria Helena Godoy Oliveira, Rita Cristina Puls, Sandra Maria de Godoy, Vivi Tuppy (Maria Elvira Ribeiro Tuppy) e Wilma Rejane Moura.

Professoras assistentes

Ana Aparecida da Cunha, Angela Aparecida Gonçalves, Beatriz Bianco Barbosa del Picchia, Cristiane Cordeiro de Camargo (in memorian), Denise Feliciano dos Santos, Denize da Silveira, Elizabeth Fonseca Burgers, Fenícia Câmaras de Menezes, Janete Aparecida da Costa, Lígia Regina Moschetta Padilha, Marcia Aparecida Martins Indiani, Maria Eloína França Domingues, Maria Regina Mendes Prata, Maria Salete Silva Carvalho, Otacília de Souza Ferraz Oliveira, Regiane Martins Delgado, Regina Martinelli, Rosângela Márcia de Almeida Fujii, Sálua Bittar de Mello Florentino, Silvana Audrá Cutolo, Silvia Mekler, Simone Bambini, Solange Vaz dos Reis e Sueli Pereira Carmo.

Professores voluntários convidados em participações especiais

Antônio Fernando Stanziani, Dra. Cristiane Isabela de Almeida, Denise Feliciano dos Santos, Gabriel Rocha Vanzella, Lígia

Regina Moschetta Padilha, Dr. Paulo de Tarso Lima, Dra. Sheila Jean McNeill Ingham.

Voluntárias no apoio técnico

Rejane Bodnar e Shan Pin Xuan.

Professores voluntários nas Práticas de Integração Mente-Corpo durante a pandemia de COVID-19 (2020 a 2022)

Adriana Facchini de Cesare Testa, Ana Aparecida da Cunha, Ana Carolina Pereira Costa, Ana Paula Figueira de Mello, Ana Sofia Schmidt de Oliveira, Antonieta Rosa Nogueira Ferreira, Antônio Fernando Stanziani, Beatriz Bianco Barbosa Del Picchia, Célia Maki Tomimatsu, Cristiane Cordeiro de Camargo (in memorian), Cristiane Isabela De Almeida, Denise Feliciano dos Santos, Denise Sanches, Gabriel Rocha Vanzella, Helena Tiemi Honda Kobayashi, José Carlos Ferrigno, Marcia Aparecida Martins Indiani, Marcia Elizabeth Plessmann, Marcia Fernandes Prieto, Maria Cecília de Paula Mazzetti, Maria de Lourdes Aneiros Klettenhofer, Maria Helena Godoy de Oliveira, Mônica Guttmann, Mônica Muniz de Souza Simas, Rita Cristina Puls, Rosângela Marcia Fujii, Rose Marie Inojosa, Sálua Bittar de Mello Florentino, Sandra Maria de Godoy, Sandra Maria Taiar, Silvana Pochetto Cracasso, Simone Bambini, Solange Vaz dos Reis, Sônia Maria Salomon, Vanessa de Cássia Barbosa, Vivi Tuppy (Maria Elvira Ribeiro Tuppy) e Wilma Rejane Moura.

Interlocutores de SMS

Dr. Adalberto Kiochi Aguemi, Dra. Ana Maria Rabaçal Urini, Dr. Celso Galhardo Monteiro, Dr. Emílio Telesi Jr, Dra. Mayara Regina Pinto Ghilardi, Dra. Nida Renata Remencius, Dra. Nídia Martinelli, Dra. Raíssa Herold Matias Richter, Dra. Raphaela Karla Toledo Solha e Dra. Sheila Busato.

**MEDITAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO E
INTEGRAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA REGIONAL**

Ney Luiz Picado Álvares; Carla Conceição Colombo Ribeiro Camarote



Como destacado acima, a partir de 2008, em parceria com a Associação Palas Athena, iniciou-se um outro programa de formação de instrutores em Meditação na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, para atuarem no Sistema Único de Saúde com práticas meditativas. As primeiras duas turmas ocorreram na Zona Oeste e outra na Leste com desdobramentos em encontros mensais para Supervisão e Aprimoramento em Meditação dos profissionais capacitados no Programa. Naturalmente, em todas as regiões do Município, já aconteciam práticas meditativas a partir da experiência de profissionais em suas respectivas formações pessoais. Entretanto, essa parceria com a Associação Palas Athena veio possibilitar uma estruturação e organização das práticas meditativas em cada território e otimizar, com isso, a disponibilização destas para usuários e profissionais da rede municipal da saúde. Um dos exemplos, dentre muitos significativos em cada território, foi o desenvolvido na Supervisão Técnica de Saúde Vila Mariana e Jabaquara, como compartilhado a seguir. A formação em Meditação se inaugura inserida em um projeto mais amplo denominado Projeto **PICNIC** (Práticas Integrativas Complementares e Núcleo de Interação e Comunicação), que compôs o conjunto de trabalhos

apresentados no COSEMS 2015 (Congresso de Secretários Municipais de Saúde) no Município de Campos de Jordão. Além de ser um projeto desenvolvido pela interlocução em PICS na STS Vila Mariana e Jabaquara, dava continuidade à tradição de formação do atual CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE BOSQUE DA SAÚDE / CRPICS, desde o início de sua história institucional.

O Projeto **PICNIC** (Práticas Integrativas Complementares e Núcleo de Interação e Comunicação) foi apresentado no COSEMS 2015 na área “tema de trabalho: Práticas Integrativas / Gestão de Pessoas, do Trabalho e Educação em Saúde”. Com coordenação geral da Dr^a Magda Takano Kuchida e Dr^a Fátima Ferreira Santos responsáveis pela Supervisão Técnica de Saúde Vila Mariana/Jabaquara– Coordenadoria Regional de Saúde SUDESTE – São Paulo. Mais diretamente, enquanto responsáveis técnicos, contou com a participais dos profissionais Carla Conceição Colombo Ribeiro Camarote, fonoaudióloga, Denise Batista de Castro Menezes, médica neurologista e homeopata do Centro de Especialidades Dr Alexandre Kalil Yazbec (conhecido como Ambulatório Ceci) e Ney Luiz Picado Alvares, psicólogo, que na ocasião respondia pela interlocução em PICS na Supervisão Técnica de Saúde Vila Mariana/Jabaquara. Cada um com uma formação específica em Práticas Meditativas buscaram estruturar a Formação em Meditação dentro do referido projeto PICNIC. Cabe destacar que a estruturação do Curso de Meditação teve como base a formação em que Ney Alvares havia realizado na Associação Palas

Athena, e que assumiu o compromisso, enquanto formado, de desenvolver práticas em sua atuação profissional e de desenvolver cursos de formação em Meditação. A partir desse compromisso e agregando os fundamentais conhecimentos e experiências de Carla Colombo e Denize Menezes, surge o curso de capacitação em Meditação.

O objetivo geral do Projeto PICNIC era configurar alternativas que contribuíssem para uma relação mais harmônica, eficaz e humana nas unidades de saúde, envolvendo funcionários e usuários. O Projeto PICNIC teve por foco a capacitação de profissionais de saúde com ferramentas, informações, conhecimentos e experiências que os despertassem para o autocuidado e permitisse o estabelecimento de uma teia de solidariedade e confiança que se estendesse e ampliasse no ambiente institucional, de maneira sistêmica, com base em uma Cultura de Paz. Como eixo central, foi estruturado o curso “Meditação como instrumento de promoção, prevenção e assistência em saúde: cuidando do cuidador”, que em seu conteúdo, além do aprendizado de técnicas básicas de Meditação, também abarcou vivências e estudos sobre a importância das rodas de conversa, comunicação não violenta, questões institucionais e grupais, resgate de pontos da própria história e sentido de vida (baseada na contribuição dos conceitos de Biografia segundo a Antroposofia), cultura de paz e vivência em práticas integrativas e complementares, capacitando o profissional a se envolver nessas práticas e qualificando encaminhamento de seus pacientes para estas últimas, bem como coordenar grupos de meditação em suas respectivas unidades de saúde.

Em sintonia com o já destacado no início deste capítulo pelas profissionais da Associação Palas Athena, a capacitação em Meditação propicia uma escuta interna, com observação dos pensamentos, sentimentos que, conscientizados, podem se reverter na construção de atitudes mais criativas, responsáveis, transformando nossa maneira de estar no mundo. Vários estudos demonstram que a Meditação produz modificações em áreas do córtex cerebral relacionadas à atenção, à concentração, à tomada de decisões. Além disso, as pesquisas revelam a influência da prática meditativa na redução do estresse, controle da ansiedade, depressão, entre outros. A ênfase de sua divulgação e adoção nos ambientes de trabalho veio contribuir para a diminuição dos sintomas de "Burnout" e ampliar o bem-estar. Resumindo, como nos esclarece a professora Lia Diskin:

A Meditação é o fruto da atenção e da concentração, da capacidade de manter um foco e de criar interesses além dos utilitários e de satisfação imediata. (...) Atenção e concentração são faculdades que, quando treinadas se fortalecem, e expandem, oferecendo abertura para escutar e não apenas ouvir, ver e não só enxergar. Lia Diskin.

Uma estratégia fundamental para envolver os profissionais, foi ter como um dos pilares no Curso, um conjunto de aulas mais aprofundadas com a presença da Dra. Denise, tanto devido a sua formação médica em Neurologia quanto em Homeopatia.

O curso se estruturou em dez aulas consecutivas semanais com os seguintes temas: aula 1: Caminho pessoal rumo a Meditação. Aula 2: Construindo o cérebro e a identidade. Aula 3: Neurofisiologia da memória. Aula 4: Emoções e as predisposições genéticas as doenças.

Aula 5: Vida estressante ou indivíduo estressado? Aula 6: Comportamento condicionado e o Sentimento de Fundo. Aula 7: Identidade do Ego – nosso “eu” histórico. Aula 8: Identidade do Self – nosso “eu” não histórico. Aula 9: Consciente e inconsciente pessoal e coletivo. Aula 10: O vazio na física quântica e nas religiões orientais.

A partir da capacitação dos profissionais, dávamos suporte para cada um dos profissionais formados, para realizar um “diagnóstico institucional” em sua unidade. A partir deste “diagnóstico” decidíamos quais as melhores estratégias, e que outros profissionais e setores deveriam ser envolvidos, para implantarmos espaços de Meditação, os quais poderiam ser em uma sala, na recepção, no início de reuniões periódicas, de matriciamento, ou outras. A ideia era incorporar a Meditação como um recurso geral na organização dos cuidados com profissionais e nos Projetos Terapêuticos, para cada paciente e nas atividades grupais.

Até 2019, pouco antes da Pandemia COVID-19, foram realizados 10 cursos de capacitação em Meditação para os funcionários da SMS, e mais um curso direcionado especialmente para os alunos da Residência em PICS, este no ano de 2020.

Os resultados de todo esse processo apontam para a melhora das condições referidas de saúde, assim como melhoria na qualidade relacional e institucional nas unidades de saúde. O grupo formado pôde ser base ainda para discussão sobre PNH e Cultura de Paz nas unidades e fortalecimento, por exemplo, em transversalidade com outras áreas, de

ações de equipes de PAVS, Projetos Ambientes Verdes Saudáveis e NPV, Núcleos de Prevenção de Violência nas Unidades de Saúde.

Oferta da Meditação na SMS-SP segundo as Supervisões Técnicas de Saúde e os anos

STS	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023
BUTANTÁ	-	-	58	-	-	54	3
CAMPO LIMPO	15	-	-	2	10	466	1.057
CAPELA DO SOCORRO	-	1	-	-	-	228	349
CASA VERDE/ CACHOEIRINHA	-	-	-	-	-	32	70
CIDADE TIRADENTES	-	29	6	8	4	-	1
ERMELINO MATARAZZO	9	-	-	-	-	2	328
FREGUESIA/ BRASILÂNDIA	-	-	-	-	-	16	176
GUAIANASES	-	-	56	105	450	398	586
IPIRANGA	-	-	42	12	-	3	31
ITAIM PAULISTA	-	-	-	-	-	1	2
ITAQUERA	-	-	-	-	-	-	213
LAPA/ PINHEIROS	-	-	53	11	2	158	88
M BOI MIRIM	-	-	38	83	27	1.110	2.346
MOOCA/ ARICANDUVA	-	-	-	-	-	-	144
PARELHEIROS	-	-	-	-	-	50	544
PERUS	-	-	1.818	651	1.712	3.321	2.985
PIRITUBA	-	-	50	24	710	1.356	343
SANTANA/ JAÇANÃ	-	-	-	23	23	139	526
SANTO AMARO/ CIDADE ADEMAR	-	-	-	-	-	44	1.073
SÃO MATEUS	-	-	-	-	13	-	-
SÃO MIGUEL	-	-	-	-	-	-	43
SE	-	1	-	-	-	-	74
VILA MARIA/ VILA GUILHERME	-	18	52	8	62	130	2.314
VILA MARANA/ JABAQUARA	-	-	-	-	22	-	291
VILA PRUDENTE/ SAPOEMBA	-	-	11	-	-	187	1.432
Total	24	49	2.184	927	3.035	7.695	15.019

Fonte: SMS.G - Divisão de Promoção da Saúde, Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2024

**CHEGADA DA TERAPIA COMUNITÁRIA
INTEGRATIVA EM SÃO PAULO – CAPITAL**

Betina Black Dalarmelino; Cecília Ayres de Carvalho; Jussara Otaviano; Liliana Beccaro Marchetti; Luciene Marques Lupatelli; Maria Lucia Borges; Maria Selma da Silva Nascimento; Sandra Márcia Potenza; Valdete Côrtes Ferreira



O QUE É TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA - TCI

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma prática integrativa e sistêmica genuinamente brasileira. É uma atividade de cuidado em grupo e direcionada para qualquer público que só pode ser conduzida por terapeutas comunitários integrativos capacitados por um polo formador reconhecido pela Associação Brasileira de TCI (ABRATECOM).

Sua prática é estruturada com etapas de começo, meio e fim e regras claras de participação. Nela os participantes compartilham experiências, estratégias de superação e enfrentamento de problemas emocionais e existenciais, exercitam escuta ativa e acolhedora e protagonismo pela fala. O objetivo principal da TCI é a criação de redes solidárias de apoio e de vínculos afetivos.

A TCI é alicerçada em cinco pilares teóricos: pensamento sistêmico, teoria da comunicação, antropologia cultural, pedagogia de Paulo Freire e teoria da resiliência.

Enquanto outros modelos de cuidado centram suas atenções na patologia, nas relações individuais, privadas, a TCI nos convida a uma mudança de olhar: busca do comunitário, da autonomia e corresponsabilidade. Ressalta a competência, a horizontalidade das relações e o potencial de cada um.

Sua metodologia foi criada em 1987 por Adalberto de Paula Barreto, doutor em antropologia, psiquiatria e professor do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A TCI foi incluída oficialmente na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em março de 2017, a partir da publicação da Portaria GM/MS Nº 849/2017 e passou a integrar o rol das 29 Práticas Integrativas e Complementares (PICS) aprovadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Mas, ela chegou bem antes ao Estado de São Paulo, através da Secretaria Estadual da Saúde (SES) que, na ocasião administrava o SUS na cidade de São Paulo, como vamos relatar.

DONA EMÍLIA E A CHEGADA DA TCI A SÃO PAULO

Era agosto de 2000. Dona Emília, moradora no bairro Vargem Grande, em Parelheiros, extremo da zona Sul da cidade de São Paulo saía de casa no início da manhã, dia após dia, “à procura de luz”.

Chegava ao posto de saúde cedinho e pedia para passar em consulta médica. Em certa manhã, durante uma roda de conversa para esclarecimento de dúvidas dos moradores do bairro, repentinamente desatou a chorar, momento em que contou sua história de dor. Seu relato foi acompanhado por um silêncio surpreendente e a atmosfera que se criou teve o significado simbólico de um abraço, um acolhimento coletivo. Havia perdido seu filho, fazia pouco tempo, vítima de bala perdida. Suas palavras expressavam muita dor e saudade.

Logo após o atendimento multiprofissional dona Emília foi convidada a participar das rodas de conversa de TCI que aconteciam às quartas-feiras. Três semanas depois foi recebida com muita alegria pelos participantes.

Foi nesta época que começou o Qualis Vargem Grande Parelheiros, do Programa de Saúde da Família (PSF) na cidade de São Paulo. A aparência do bairro expunha uma realidade inquietante: lixo espalhado pelas ruas e casas, córregos servindo de esgoto a céu aberto, poços de água próximos a cemitérios e no percurso de dejetos. A população era constituída por pessoas vindas predominantemente do nordeste brasileiro, desvinculadas de suas raízes culturais, convivendo com altos índices de violência e mortalidade materno-infantil. O deslocamento dos cidadãos era dificultado pela ausência de sistema de transporte público. Não havia praças ou áreas de lazer. As pessoas careciam de espaços saudáveis de convivência e de redes sociais solidárias. A prática da TCI no Qualis Vargem Grande tinha como ideia central tecer redes afetivas e solidárias para despertar o bem-estar,

sentimentos de pertença e acolhimento. As rodas de TCI eram realizadas pela enfermeira e gerente Maria Selma Nascimento, que havia feito formação em 1994 com o Dr. Adalberto de Paula Barreto, criador da TCI.

Um ano depois, em meados de 2001 vimos Dona Emília novamente. Estava sorridente, com vestes de cores alegres. Contou aos colaboradores que se sentia bem. Estava feliz. Tinha voltado a estudar e prestou vestibular para pedagogia. Frequentava as rodas de TCI regularmente com depoimentos otimistas e emocionados.

A notícia ultrapassou os limites do bairro e Dona Emília foi convidada a contar sua história no seminário “Programa de Saúde da Família e Saúde Mental”, organizado pela Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo:

Um dia, quando cheguei no posto de saúde, porque sentia uma dor enorme, o médico me receitou remédio, tomei e ela não passou. Voltei e, de novo, tomei remédio e a dor continuou. Na terapia comunitária descobri que a minha dor não era do corpo, era da alma. E dor da alma só se cura com amor.

Suas palavras foram muito aplaudidas. Dona Emília se apresentou ao seminário como protagonista, não mais como coadjuvante da sua vida.

A prática da TCI no Qualis Vargem Grande também contribuiu para o surgimento de uma creche comunitária, um sacolão, uma oficina de trabalhos manuais e do conselho gestor da unidade de saúde da família local. No período de agosto de 2000 a junho de 2002 cerca de 1500 pessoas passaram pelas rodas de TCI.

A IMPLANTAÇÃO DA TCI NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Em 2003 foi iniciado o primeiro processo de formação de profissionais de TCI da rede pública de saúde, coordenado por Maria Selma Nascimento e o Dr. Leon de Souza Lobo Garcia, assessor técnico da SMS de São Paulo, sendo docente o Dr. Adalberto de Paula Barreto, criador da TCI. A formação foi realizada em parceria da SMS-SP, por meio do Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR), com a Pró-reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará.

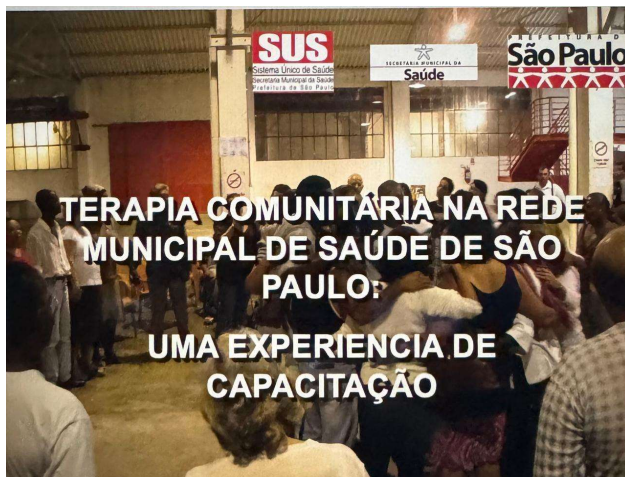
No CEFOR, o grupo de coordenação foi constituído por Maria Virgínia Trevisani Martins - Educadora em Saúde Pública, Roseli Gonçalves Vissotto – Psicóloga, Sueli Prado – Educadora em Saúde Pública, e Vera Maria Scognamiglio – Psicóloga.

O projeto de implantação da TCI na rede pública teve como objetivo geral capacitar profissionais de saúde e lideranças comunitárias e torná-los capazes de mobilizar saberes nas redes sociais solidárias e apoio a pessoas em situação de sofrimento psíquico, promovendo intervenções que, evitem a “psicologização” e a “medicalização” desnecessárias.

Nesta ocasião foi formada a primeira turma de terapeutas comunitários com um total de 100 profissionais, selecionados estrategicamente de maneira a envolver todas as regiões de saúde de São Paulo.

Este projeto e a implantação na SMS de São Paulo só foi possível graças ao apoio incondicional do Dr. Paulo Albuquerque, coordenador

do Qualis junto à Organização Social Santamarenses, fundação vinculada a Universidade Santo Amaro (UNISA) e ao Dr. Roberto Tykanori Kinoshita, Coordenador da Área Temática de Saúde Mental, Álcool e Drogas da SMS de São Paulo.



Foi montada uma força tarefa. Um grupo de pessoas da capital paulista que já tinha a formação em TCI se reuniu para dar apoio ao professor Adalberto de Paula Barreto: supervisores locais Roseli Di Mauro (Pirituba), Mariângela Camargo Mesquita (Sé-SMS), Dr. Paulo Albuquerque (Capela do Socorro-SMS), supervisores e colaboradores Profa. Dra. Lia Fukui e Liliana Beccaro Marchetti (TCendo.sp/NEMGE-USP), Salete Leite Vianna, Profa. Dra. Marilene Grandesso (PUC-SP) e consultor para avaliação Prof. Francisco Lotufo Neto (FMUSP). O grupo se dividiu para trabalhar, dando suporte de supervisão e acompanhamento nas 5 regiões de saúde

da cidade de São Paulo: norte, sul, sudeste, leste e centro-oeste e se distribuiu para dar conta da tarefa.





Em 2004 foram formados mais 150 profissionais, perfazendo um total de 250 terapeutas comunitários integrativos. As capacitações de 2003 e 2004 contaram com a participação de profissionais da saúde como agentes comunitários, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, auxiliares de enfermagem e gerentes do PSF, sendo um dos principais diferenciais da formação, assim como a imediata inserção da TCI na prática de serviços da rede pública.

O CEFOR deu continuidade as capacitações por mais alguns anos.

Em 2006, realizou a Capacitação de Supervisores da Prática de Terapia Comunitária na Rede de Saúde, com carga horária de 152h, voltada para o Nível Universitário, com o objetivo de capacitar profissionais para supervisionarem regionalmente a prática da TCI de modo a funcionarem como facilitadores dessa prática nas regiões, fornecendo suporte conceitual e metodológico permanente aos novos terapeutas comunitários, desenvolvendo atividades de cuidado, fortalecendo sua disposição e energia para o trabalho, além de subsídios

para avaliação e planejamento da prática na rede pública. Por sua abrangência e qualidade, os cursos do CEFOR foram reconhecidos pela ABRATECOM como pioneiros na área, o que conferiu ao CEFOR o status de Polo Formador na época.

A implantação e as experiências com a TCI na cidade de São Paulo continuaram ocorrendo de forma diferenciada, com capacitações financiadas por duas Organizações Sociais, em 2011 pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) na região da Vila Maria/Vila Guilherme/Vila Medeiros e 02 turmas em 2018 e 2019 com os colaboradores da Associação Saúde da Família (ASF).

Em 2022, 2023 e 2024 a SMS retomou as capacitações, formando 300 terapeutas comunitários, fruto da parceria entre o polo formador Afinando Vidas e área responsável pelo Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares – PMPICS, cuja meta é ter 100% dos serviços de Atenção Básica de Saúde com terapeutas comunitários integrativos.



A TCI E A SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE (STS) DA CAPELA DO SOCORRO E PARELHEIROS - REGIÃO SUL - SMS-SP

Após a capacitação inicial em 2003, profissionais das STS Capela do Socorro e STS Parelheiros, receberam capacitação pela SMS para serem supervisores (Intervisores) da TCI da região, a saber: Paulo Albuquerque, Maria Bernadete Arantes, Maria Lúcia Borges e Elenice Castelli, técnicos da STS Capela do Socorro e Maria de Lourdes Simões da Silva técnica da STS de Parelheiros. Tendo agora cada região seus próprios Intervisores da TCI, a Capela do Socorro contou com Intervisões sistemáticas, com a colaboração das terapeutas comunitárias Zilmar Moreira Xavier Ayabe (Zizi) e Laura Gonçalves Pinto na logística. Quase todas as UBS da STS Capela do Socorro implantaram a TCI.

O ponto peculiar da Capela do Socorro é que após a conclusão da capacitação, passaram a realizar as Intervisões em modelo circular e horizontal utilizando a orientação e metodologia do “Cuidando do Cuidador”. Os encontros mensais contavam com: teoria, informações técnicas e vivências para o desenvolvimento do autoconhecimento, autoestima, resiliência e trabalhando as principais emoções. Ainda foram utilizados os recursos das Danças Circulares Sagradas (DCS) e do Lian Gong que eram praticados como aquecimento e integração. Esta experiência foi muito importante como suporte e fortalecimento dos vínculos entre os terapeutas e entre as equipes das unidades de trabalho onde as TCI eram desenvolvidas.

A UBS Dr. Sérgio Chaddad teve maior período de prática e maior quantidade de TCI, inicialmente com o apoio da psiquiatria, que incluía as pessoas que estavam na fila de espera das vagas. O psiquiatra encaminhava os usuários para os encontros após perceber o reflexo positivo no tratamento e na redução do uso de medicação. Em depoimento, após um ano de frequência no grupo, um dos participantes da TCI de encerramento do ano, relatou que:” quando cheguei aqui eu era o esquizofrênico e hoje sou o Luiz”.

A Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar (EMAD) desenvolveu a TCI com Grupo de Cuidadores de Pessoas com Deficiência, sendo a maioria acamados. A tarefa de cuidador era tão árdua, que algumas vezes este vinha a falecer antes mesmo da pessoa assistida. As rodas eram espaços de acolhimento e fortalecimento da rede de cuidadores da EMAD.

Na Casa do Adolescente do Grajaú foram realizadas rodas de TCI com pais e adolescentes, que não eram seus próprios filhos. Essa experiência possibilitou que pais ouvindo outros filhos, que não os seus próprios, começassem a entender melhor os seus, diminuindo assim os conflitos de gerações.

O “Cuidando do Cuidador” foi muito importante para a implementação da TCI na STS Capela do Socorro. Os encontros foram coordenados pelo grupo de Intervisores e colaboradores da TCI e foi direcionada ao coletivo de Terapeutas Comunitários, Coterapeutas e demais funcionários da região interessados pela TCI nos períodos abaixo:

1. Dias 14, 15, 16 de maio de 2008, na Casa de Retiro São José - Os temas trabalhados foram: Crenças limitantes, Masculino, Feminino e Resgate da Criança Interior.
2. Dias 22 a 25 de maio de 2009, na Casa de Retiro Irmãs Cabrini - A Linguagem do Corpo e da Mente com o Prof. Neemias D.K.
3. Dias 13, 14, 15 de novembro 2009 - Casa de Retiro Irmãs Cabrini - Meditações de autoconhecimento e autopercepção corporal através da vivência dos quatro elementos: terra, água, fogo e ar.
4. Dias 19, 20, 21 de novembro de 2010 - Casa de Retiro Irmãs Cabrini. O autocuidado como forma de promoção da saúde e qualidade de vida. Tema esse que culminou no trabalho que a terapeuta comunitária Bernadete Arantes apresentou no Congresso da TCI, em 2013, na Paraíba.

Trabalhar na STS Capela do Socorro era um grande desafio porque na época a região era identificada como o maior vazio assistencial em serviços de saúde, faltando pelo menos 12 (dode) Unidades Básicas de Saúde. Os profissionais estavam sobrecarregados atendendo muitas situações de violência, pois o Distrito do Grajaú apresentava um dos maiores índices de violência da cidade. A demanda de saúde mental não era absorvida pelos poucos serviços disponíveis e a presença da TCI acolheu e fortaleceu as pessoas e a comunidade.

Uma mulher que por muitas sessões se queixava da viuvez, de repente surge bem arrumada, conseguiu emprego e estava decidida a encarar a vida sem tanta dor. Efeito da presença nas rodas de TCI.

As Intervisões sistemáticas e as imersões com o “Cuidando do Cuidador”, desde a capacitação até meados de 2014 contribuíram muito para os capacitados, colaborando no crescimento pessoal e profissional, no autoconhecimento dos profissionais, na resolução dos problemas nas

comunidades, no aprendizado de novas técnicas, além de dar conta de acolher temas complexos no dia a dia dos profissionais da saúde.

“A OSTRAS QUE NÃO FOI FERIDA NÃO PRODUZ PÉROLA”

A TCI NA PMSB EM PERUS/PIRITUBA.

A STS Perus/Pirituba investiu nesta metodologia com objetivo de ampliar cada vez mais a ação concomitante de cuidados aos indivíduos e estímulo à participação ativa da comunidade no processo de Promoção de Saúde. Teve início na região de Pirituba em abril/2002, a partir do trabalho da psicóloga Roseli Di Mauro, que atuava na unidade de Saúde Mental CECCO São Domingos e que, por iniciativa própria, fez a formação em TCI no Ceará. Com a divulgação do trabalho outros profissionais da rede foram se interessando pelo modelo da TCI enquanto recurso de trabalho.

Em 2003, a SMS assumiu a TCI como atividade institucional, oferecendo curso de formação para seus agentes. Já esse primeiro grupo, atendendo ao princípio de que é desejável que o TCI pertença à comunidade onde atua, foi composto não só de profissionais de diversas áreas de formação, como também de dois membros de uma associação de moradores de Pirituba (AMORA). Em Pirituba/Perus atuaram 27 terapeutas comunitários integrativos, que, individualmente ou em duplas, desenvolveram 15 grupos. Os grupos foram formados a partir de demandas das unidades ou da própria comunidade. Eram grupos abertos, pois a técnica possibilita a participação de todos. Essa informalidade dos encontros é uma das estratégias emancipatórias que

atende à necessidade de criar um ambiente desprovido de regras e exigências institucionais que possam inibir a manifestação espontânea dos participantes ou submeter sua reflexão a uma lógica estranha ao seu universo cultural.

O trabalho dos terapeutas comunitários foi acompanhado por um sistema de supervisão “itinerante”, no qual cada encontro se realizava em uma unidade de saúde da região, objetivando também apresentar a TCI aos demais profissionais e a população. De 2002 até julho de 2006, realizaram-se na região de Pirituba/Perus cerca de 15.000 atendimentos.

A TCI NA SPDM, STS VILA MARIA/VILA GUILHERME/VILA MEDEIROS

A região mantém um grupo de TCI atuante há mais de 10 anos, inclusive com encontros mensais de Intervisões continuada com os profissionais que realizam as rodas de TCI, proposta presente desde o início das capacitações, com objetivo de trocar experiências, aprimorar habilidades, superar dificuldades e aperfeiçoar a ação terapêutica.

Também na região acontece desde 2007, uma vez por ano, a organização da Grande Roda, que é o encontro dos participantes das TCI dos equipamentos de saúde da região, com o objetivo de divulgar e fortalecer a atividade.

Em 2021 esse mesmo grupo, formado por 11 terapeutas publicou o livro: *Encontros de afeto, acolhimento e escuta – Relatos de experiências das rodas de Terapia Comunitária Integrativa*, organizado por Cecília Pelegrino de Oliveira Faxina e Luciene Marques Lupatelli,

desejo motivado para celebrar mais de dez anos de atuação na prática das rodas.

IMPLANTAÇÃO DA TCI NA STS SANTANA/JAÇANÃ

A TCI teve seu início na região do Jaçanã, com o então supervisor Aristides de Faria Junior, incentivado por sua esposa Rosely Faria (psicóloga) que já era terapeuta comunitária e funcionária da PMSP.

Com a formação realizada em 2003, 16 terapeutas comunitários, entre eles médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, biólogos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários, iniciaram suas atividades, supervisionados por Maria Auxiliadora Cusinato (Sili) e Helena Pompeu de Toledo, ambas da Área Técnica de Saúde Mental da SMS-SP.

No ano seguinte duas das terapeutas comunitárias do grupo, Sandra Márcia Potenza (psicóloga e psicoterapeuta) e Valdete Côrtes Ferreira (médica pediatra e homeopata), foram selecionadas para fazer a formação em Intervisão pelo CEFOR para apoiar os terapeutas atuantes. As Intervisões passaram então a ocorrer mensalmente o que motivou e fortaleceu bastante o grupo de terapeutas.

Com a mudança de governo a região de Santana juntou-se ao Jaçanã constituindo a STS Santana-Mandaqui-Tucuruvi-Jaçanã-Tremembé, incluindo os terapeutas daquela região no grupo de Intervisão.

As Intervisões tornaram-se um dos fatores relevantes na manutenção e continuidade dos grupos de TCI da região, pois além das formações extras feitas pelas Intervisoras e participação em congressos de TCI, frequentemente eram convidados outros profissionais para realizar trabalhos e dinâmicas com o grupo, sempre com o intuito de cuidar dos cuidadores e motivá-los ao trabalho.

As atitudes norteadoras desta prática favoreceram o acolhimento respeitoso a todos aqueles que procuravam os serviços de nossas UBSs, principalmente àqueles com sofrimento psíquico, consolidando a TCI como "porta de entrada" para o atendimento em saúde mental.

Algum tempo depois, os terapeutas da STS Vila Maria-Vila Guilherme juntaram-se às nossas Intervisões, fortalecendo ainda mais o grupo.

A TCI E A ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA (ASF)

A TCI ESTÁ PRESENTE NA ASF DESDE O ANO DE 2004.

Por acreditar na potência da TCI para o desenvolvimento de pessoas e comunidades, a Superintendente Dra. Maria Eugênia Fernandes Pedroso de Lima propôs a integração de rodas de TCI e Técnicas de Resgate da Autoestima - Cuidando do Cuidador nas atividades de seus Projetos em Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção às DST/HIV/Aids. O desenvolvimento desse trabalho coube à Supervisora Técnica e Formadora em TCI Cecília Ayres de Carvalho, que se manteve na ASF até o ano de 2024.

O objetivo era cuidar de suas equipes de saúde que enfrentavam no seu cotidiano problemas como pobreza da população, violência social, familiar e de gênero, condições precárias de moradia, desesperança e outros. O sofrimento psíquico dos profissionais de saúde, o adoecimento individual e coletivo, o estresse no trabalho, a tensão no relacionamento dentro das equipes, bem como o aparecimento de sintomas de depressão, ansiedade, dores de cabeça e no corpo encontraram um lugar de acolhimento, reconhecimento e partilha nas rodas de TCI, em que tais questões começaram a ser vistas e cuidadas.

A partir dos bons resultados obtidos, no ano de 2008 a ASF ampliou a oferta de TCI e de Cuidando do Cuidador para atender às demandas de todos os programas de saúde. Também em 2008, com o reconhecimento de seu polo formador em TCI pela ABRATECOM, a ASF começou a realizar intervenções em TCI para os terapeutas comunitários de todas as suas regiões: Norte - Brasilândia, Freguesia do Ó, Cachoeirinha, Casa Verde e Limão; Sul - Capela do Socorro e Parelheiros; e Centro.

As Intervenções permanecem até o presente, sendo que: na região Norte foram desenvolvidas de forma ininterrupta; na região Sul, foram interrompidas por alguns anos e posteriormente retomadas; na região Central foram descontinuadas pela região não mais fazer parte de sua área de gerenciamento; e na região Oeste, as terapeutas passaram a participar das Intervenções em 2018, quando a ASF realizou, com recursos próprios, uma capacitação em TCI para seus colaboradores,

capacitando 27 terapeutas comunitários pertencentes a todas as suas regiões.

Em 2022, com o objetivo de continuar ampliando a oferta de rodas de TCI em seus territórios, abriu vagas para a contratação de Agentes de Terapia Comunitária (ATC). Nesse momento, estão contratados seis ATC, dois para a Região Norte, dois para a Sul e dois para a Oeste – Lapa e Pinheiros. Os ATC devem ter capacitação em TCI e experiência na condução de rodas; serem empáticos, respeitosos e acolhedores ao sofrimento humano e às diferenças individuais e grupais; ter criatividade, iniciativa e experiência de trabalho com grupo, bem como ter conhecimento da dinâmica dos serviços de saúde e seus territórios.

Esse trabalho tem trazido frutos de valor, como socialização de pessoas que não saíam de suas casas, aumento da autoestima e autovalorização, melhora no relacionamento familiar e comunitário, integração de moradores de regiões onde o serviço de saúde não chegava, melhora de sintomas físicos como dores no corpo e de cabeça, coragem para enfrentar os desafios da vida, aumento da confiança e esperança na vida, entre outros.

REINVENÇÃO DA TCI EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID19

Em 2020, a pandemia da COVID-19 trouxe a necessidade de rápidos movimentos e articulação para adaptações das rodas e capacitações de TCI presenciais para atividades *on-line*.

O isolamento social, a quarentena, privações, angústias, mudanças, doença, mortes, perdas, estresse, dificuldades financeiras, frustrações em meio a um cenário epidemiológico complexo e difícil, impulsionaram a criação desta nova forma de realização das rodas de TCI.

Foi organizada uma Comissão Científica na ABRATECOM que publicou um protocolo para orientar e sustentar o novo modelo de realização das rodas de terapia *on-line*, com a produção de materiais (diretrizes para a realização das rodas de TCI *on-line*), financiamento da plataforma *Zoom*, bem como sua gestão e suporte tecnológico para os polos de formação realizarem rodas de TCI *on-line*.

Os encontros de TCI *on-line* rapidamente se espalharam por diversas partes do país e da América Latina, em parceria com a ABRATECOM, a Associação Brasileira de Psiquiatria Social (APSBRA), o Departamento de Saúde Mental Comunitária da Associação Mundial de Psiquiatria Social e apoiada pelo Observatório Nacional de Saberes Tradicionais, Complementares e Integrativos (ObservaPICS) e o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN).

As rodas de TCI, que sempre foram realizadas de forma presencial, guiadas pelo toque físico e carinho, assumiram o tele cuidado como um novo “modus operandi” da sua prática e mostraram que é possível criar relações de confiança e afeto num ambiente virtual.

Várias rodas *on-line* aconteceram também nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no período da pandemia e se mantiveram acontecendo

com ampla e democrática participação dentro dos polos de formação e de cuidado do Brasil, América Latina e Europa.

A TCI NA CIDADE E NO ESTADO DE SÃO PAULO NA ATUALIDADE

Cabe ressaltar que, nos anos de 2022 e 2023, o Estado de São Paulo realizou 54% da produção nacional de TCI, de acordo com dados do Ministério da Saúde, sendo que 44% ocorreram na cidade de São Paulo. A cidade de São Paulo realizou 8.272 rodas de TCI e o estado, 10.118 rodas, impactando 101.180 pessoas.

Números de unidades que oferecem a terapia comunitária por coordenadoria regional de saúde – sms/sp – 02/2024 | Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/informacoes_assistenciais/index.php?p=30566

Estabelecimentos Serviços	Centro	Leste	Norte	Oeste	Sudeste	Sul	Total
Total de UBS - Unidade Básica de Saúde	08	104	79	24	78	112	405
Nº UBS/AMA		14	15	05	17	13	64
Nº UBS com TCI	03	03	30	15	14	33	98
Nº AMA com TCI	01	03	09	05	04	06	28
Nº CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	05	06	04	04	08	08	35
Nº CAPS AD com TCI	01			01	01		03

Nº CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto	01	07	06	04	07	09	34
Nº CAPS ADULTO com TCI		01	01		01	01	04
CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	01	08	5	2	9	8	33
Nº CAPS IJ com TCI	01						01
CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa		03	07	02	06	5	23
Nº CECCO com TCI		02	06		01	01	10
URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso	01	02	2	2	3	3	13
Nº URSI com TCI		01					01
CR PICS - Centro Ref. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	01	04			01		06
Nº CR com TCI		01			01		02

PÚBLICOS-ALVO PARA RODAS DE TCI JÁ EXPERIMENTADAS EM SP:

- Grupos de DST/Aids;
- Centro de Atendimento Psicossocial;
- Programa de egresso do Sistema Penitenciário;
- Estratégia de Saúde da Família;
- Cuidadores dos assistidos pela Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar (EMAD);
- Crianças, adolescentes e pais dos frequentadores da Casa do Adolescente do Grajaú;
- Rede Educacional;
- Promoção Social;
- Unidades penitenciárias;
- Acolhimento em Dependência Química;
- Saúde Indígena;
- Ambulatório de Saúde Mental;
- Oncologia e outras clínicas;
- Grupos de Saúde do Idoso;
- Grupo de Saúde do Trabalhador (Público e Privado);
- Centro de Orientação a Famílias;
- Ambulatórios Gerais;
- Salas de Urgência e emergência;
- Espaços de Construção cidadã;
- Polícia Militar;
- Guarda Municipal;
- Forças Armadas.

PRÊMIOS

O ano de 2024 está sendo um ano importante para a TCI e para a ABRATECOM.

Em 21/06/2024 a TCI foi agraciada na 12a Edição da Fundação Banco do Brasil de Tecnologia Social como uma das 5 (cinco)

tecnologias sociais premiadas neste ano. Tecnologia Social compreende produtos, técnicas ou metodologias reaplicáveis, desenvolvidas na interação com a comunidade e que representem efetivas soluções de transformação social. O Prêmio tem por objetivo certificar, premiar e difundir Tecnologias Sociais já aplicadas e em atividade em vários campos incluindo a saúde. Portanto um justo reconhecimento da TCI. A ABRATECOM recebeu a certificação da TCI como Tecnologia Social.

Jussara Otaviano foi a vencedora do 2º Prêmio de Enfermagem Rainha Silvia da Suécia no Brasil, escolhida pelo júri da premiação por um trabalho que busca expandir o uso da TCI ampliando seu uso a idosos e pessoas com demência, ajudando os participantes a lidar com o sofrimento emocional, por meio da formação de novos terapeutas. Prêmio este cujo objetivo é incentivar enfermeiros e estudantes de enfermagem a conscientizar sobre ideias novas e progressivas que podem ajudar a lidar com os problemas de saúde mais urgentes da nossa sociedade, particularmente no cuidado de idosos e demência. Nós os ajudamos a descobrir suas ideias inovadoras e a impulsionar suas oportunidades.

CONCLUSÃO

A TCI é uma metodologia 100% brasileira e se espalhou pelo Brasil e por mais 46 países, o que demonstra a sua efetividade e eficácia, “estima-se que aqui no Brasil mais de 4000 trabalhadores da saúde e

lideranças comunitárias foram capacitados” (RUIZ; SILVA; MARTINI; REIS; GRANDESSO; BARRETO; HIND. 2021).

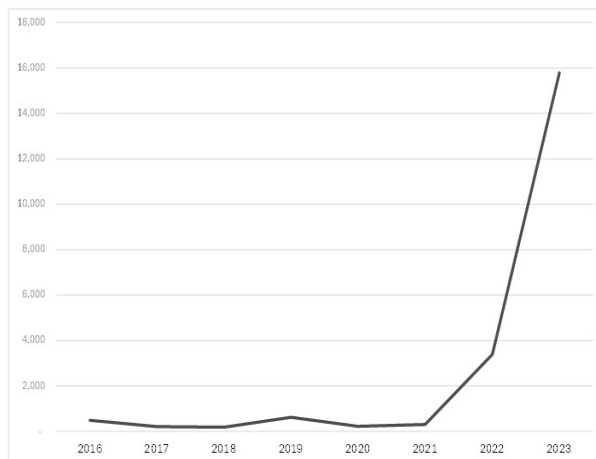
Criada como um programa de Atenção Básica na área de saúde mental, conquistou um espaço coletivo de fala, escuta e acolhimento, com o firme propósito de atender às demandas o que se mostrou eficiente inclusive na construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades. Num espírito de conexão, pertencimento e força que ajuda a todos seguir e resistir às adversidades.

O impacto da TCI é percebido na qualidade de vida e bem-estar dos participantes a médio e longo prazos. Percebemos muitos aprendizados, dentre eles destacamos a valorização e a partilha de histórias de vida, que possibilita aos participantes reescreverem suas próprias histórias de vida, com amor, autonomia e liberdade. Nas rodas, cada um é doutor da sua própria estória e dor, e terapeuta de si mesmo.

Finalizando, este texto construído a várias mãos e gerações de terapeutas comunitários integrativos e formadores procura resgatar a história e o impacto da implantação da TCI na PMSP da cidade de São Paulo, que se apresenta como uma alternativa e instrumento de cuidado à saúde mental comprovadamente capaz de superar as angústias, ressignificar o sofrimento e reconstrução de histórias e vidas no território da capital de São Paulo, na verdade onde ela acontecer.

Número de rodas de Terapia Comunitária Integrativa realizadas na Secretaria Municipal de Saúde São Paulo segundo do anos

Anos	Nº de rodas
2016	483
2017	207
2018	181
2019	618
2020	217
2021	298
2022	3.385
2023	15.790



Fonte: SMS.G - Divisão de Promoção da Saúde, Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2024

REFERÊNCIAS

Barreto, AP. **Terapia Comunitária**: Passo a Passo. 4a ed. Fortaleza: LCR, 2010.

RUIZ; SILVA; MARTINI; REIS; GRANDESSO; BARRETO; HIND. A Terapia Comunitária Integrativa: criação, ação e reinvenção de uma associação brasileira em tempos de pandemia. In **Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS** - Volume I/ organizado por Katia Machado ... et al. Rio de Janeiro; fontes Ideia SUS/Fiocruz e CABSIN, 2021. <https://ideiasus.fiocruz.br/>

Silva MZ et al. O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. In **Temas de Educação e Saúde** . 2020. 16 (1): 341-59, 2020. Disponível: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14316>.

Prêmio Rainha Silvia. <https://www.queensilvianursingaward.com/>

**A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS
E COMPLEMENTARES E A RIQUEZA DE SUAS
DISTINTAS MODALIDADES E RECURSOS
TERAPÊUTICOS NO SUS**

Emílio Telesi Júnior



Atualmente a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) inclui 29 modalidades e algumas delas já estavam presentes nas unidades de saúde da SMS-SP muito antes da PNPIC ser criada em 2006. Durante a gestão municipal do período compreendido entre 1989-92 foram implantados os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CRST) em todas as principais regiões da cidade. Em boa parte dos CRST havia a oferta de Acupuntura. No final daquela gestão municipal, a prática de Tai Chi Pai Lin estava presente em alguns serviços de saúde da região Sul da capital. E no final da mesma década, a prática de Lian Gong começava a aparecer em unidades de saúde da zona Leste.

Somente em maio de 2006 foi instituída a PNPIC por meio da Portaria GM/MS nº 971, e posteriormente ampliada pelas portarias GM/MS nº 849/2017 e GM/MS nº 702/2018, como forma de integrar ao SUS, práticas já usuais na rede pública de saúde, em diversos municípios do Brasil. A PNPIC abrange um conjunto de diretrizes que tem por objetivo incorporar e implementar as PICS no SUS, sob a

perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária, na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Reservamos este capítulo para incluir um conjunto de modalidades, as quais, por suas ações transversais, vêm cada vez mais sendo de interesse e estudos, contribuindo para fortalecer e renovar todo o processo de formação, difusão e consolidação das PICS em curso na SMS-SP.

De acordo com o Núcleo Técnico de Gestão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde (NTG-PNPIC/DGCI/SAPS/MS), os critérios para a oferta de PICS no SUS devem ser fundamentados nas necessidades de saúde regionais, na demanda da população e nas condições e possibilidades das redes, unidades, processos e fluxos de trabalho locais, como forma de garantia da segurança e da qualidade do serviço ofertado. Para o NTG-PNPIC, todo esse conjunto de ações promove um olhar voltado ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, ampliando conhecimentos e qualificando os profissionais envolvidos com as práticas para uma oferta segura e de qualidade aos usuários do SUS, pois diversificam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde.

A IMPLANTAÇÃO DO USO DE RECURSOS NATURAIS NO CUIDADO À SAÚDE: GEOTERAPIA E CROMOTERAPIA

Ana Lucia Lumazini de Moraes; Laura Iumi Nobre Ota; Samantha Caesar
de Andrade



INTRODUÇÃO

Na busca pelo conhecimento do mundo, da natureza e sentido para a vida e a morte, a humanidade, em toda sua história e diversidade, desenvolveu diversas teorias filosóficas e científicas sobre o Universo e o Sistema Solar. Áreas como a Física, a Química e a Biologia, explicam o surgimento da vida na terra. A teoria mais aceita na atualidade, a Teoria do Big Bang, os conceitos de totalidade do tempo e espaço, da matéria e energia e a evolução das espécies de Charles Darwin respondem a essas inquietações sobre as vidas.

No mesmo caminho, o cuidado em saúde sempre esteve presente nas vidas no planeta Terra. Geoterapia e cromoterapia são práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) presentes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) desde 2018 e incluídas com a Portaria n° 720 (BRASIL, 2018). São práticas que ainda não estão muito disseminadas nas unidades de saúde do município de São Paulo, entretanto estão presentes no cuidado em saúde de diversas culturas há milhares de anos.

Apresentamos neste capítulo algumas memórias da implantação dessas práticas no Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza da

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (CSEGPS-FSP/USP) e, como toda memória, ela é flexível e se movimenta entre as experiências e lembranças esquecidas ou guardadas. Essa fluidez é necessária quando tratamos das PICS, em especial a geoterapia e cromoterapia, que representam a terra, a luz e o ambiente, possibilitando uma conexão com a natureza.

Assim, trazemos a definição da prática, uma breve história e a experiência do CSEGPS com a geoterapia e cromoterapia. Elas são apresentadas separadas, mas na prática se conectam entre si para um cuidado em saúde mais ético e humanizado e em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

GEOTERAPIA: O PODER DA TERRA COMO RECURSO DE CUIDADO

A geoterapia ou argiloterapia, é um tratamento natural que tem a terra e seus frutos como elemento, ou seja, o barro, a argila, lamas medicinais, pedras e cristais. Este capta e retém todos os princípios vitais do sol, da água e do ar, ou seja, a energia dos elementos da natureza e suas propriedades químicas. Sua utilização equilibra a energia corporal, e constitui-se um poderoso agente de desintoxicação, regeneração física e equilíbrio energético, proporcionando a homeostase como forma de cuidado. (BRASIL, 2018)

A geoterapia, por meio de pedras e cristais como ferramentas de equilíbrio dos centros energéticos e meridianos do corpo, facilita o contato com o Eu Interior e trabalha terapeuticamente as zonas reflexológicas, amenizando e cuidando de desequilíbrios. A energia dos

raios solares ativa os cristais e os elementos, desencadeando um processo dinâmico e vitalizador capaz de beneficiar o corpo humano (BRASIL, 2018).

As argilas são materiais terrosos, de partículas cristalinas e granulação muito fina que contêm manganês, magnésio, alumínio, ferro, sílica, titânio, cobre, zinco, cálcio, fósforo, potássio, boro, selênio, lítio, níquel, sódio entre outros, também podem conter matéria orgânica e sais solúveis. As composições se modificam de acordo com a formação química e geológica do local de extração. Assim, a coloração e a propriedade terapêutica da argila têm relação com a sua constituição (GODOI, 2020). Elas podem ser utilizadas em banhos, bandagens, cataplasmas, compressas e escalda-pés. As propriedades e benefícios dependem da presença de oligoelementos, dentre esses podemos destacar a ação de regeneração celular, anti-inflamatória, equilibradora térmica, antioxidante, mineralizante, analgésica, relaxante, tensora, antisséptica e cicatrizante. Assim, o uso da argila tem como benefício o alívio de dores, melhora da circulação sanguínea e linfática (diminuição de edemas), reestruturação e regeneração celular, melhora da oxigenação local, melhora de tensões musculares, reposição de minerais, entre outros (BONTEMPO, 2000).

Os efeitos produzidos pela argila, são explicados pela permeabilidade da pele através das trocas entre o meio interno e externo, com a entrada de minerais através do contato da argila, água e íons. Neste processo ocorre a liberação de resíduos metabólicos para o meio externo através da absorção pela argila, favorecendo a nutrição celular e

o equilíbrio dos macros e micronutrientes presentes no organismo (MEDEIROS, 2007).

BREVE HISTÓRIA DA GEOTERAPIA

Há indícios de que o *Homo erectus* e *Homo neanderthal* utilizavam uma mistura de ocres, água e diferentes lamas para curar feridas e aliviar irritações, possivelmente através da observação dos animais no ambiente (CARRETERO, 2002). O poder da terra como o uso da argila e as propriedades do “barro” são relatados desde a antiguidade em diversas culturas e na história das civilizações com relatos na Mesopotâmia, Grécia, Roma e Egito. Os egípcios (4.000 a.C), por exemplo, utilizavam como componente no embalsamento e na mumificação. Cleópatra, conhecida como a antiga deusa egípcia, utilizava máscaras de argila para conservar e destacar a pele do rosto (NAEH, FALCÃO, 2020). Em Pompéia é atribuída à mulher de Nero o uso de máscara facial para conservar a pele contra a ação do sol e suas agressões diárias, fazendo com que permanecesse sua delicadeza. E, mais próximos de nós, aqui na América, em algumas populações indígenas, a argila era usada por mulheres grávidas para aliviar náuseas e potencializar as forças para o parto, além do uso para a cicatrização em casos de ferimentos (EURICH *et al.*, 2014)

O uso da argila em tratamentos a saúde e cura de doenças foi descrito por grandes filósofos como Aristóteles, Galileno e Discordes (anatomistas gregos) que confirmaram a eficácia do uso da argila no tratamento à saúde (TRUPPEL, MARAFON, VALENTE, 2020).

No século XVIII com o Iluminismo e século XIX com o Cientificismo, o uso da argila caiu no esquecimento, ressurgindo no renascimento do Naturalismo (séc. XIX). O defensor do naturalismo em 1897, Abade Sebastian Kneipp, se dedicou ao estudo e promoção da hidroterapia. No movimento naturopático, os naturólogos retomam o uso da geoterapia com finalidade medicinal, e Adolf Just passa a ser considerado o pai da Geoterapia (PERETTO, 1999). Na Índia, nesse mesmo período, Mahatma Gandhi orientava a cura pela argila.

A partir dos anos 60, iniciou-se um movimento de recuperação de saberes populares e resgate de antigos sistemas médicos, transformando o cuidado em saúde na perspectiva da integralidade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. No Brasil, com o movimento da Reforma Sanitária, houve a ampliação do conceito de saúde e a criação do SUS. E como já citado, as PICS são institucionalizadas com a Política Nacional e a geoterapia com a portaria de 2018 (BRASIL, 2018).

MOVIMENTOS DA TERRA: A EXPERIÊNCIA EM UNIDADES DE SAÚDE

Na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), a implantação da geoterapia caminhou em diferentes passos nas unidades que compõem a Rede de Assistência à Saúde (RAS) e nos cenários de práticas do Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PRMPICS) da SMS-SP.

No CSEGPS/FSP-USP, a Geoterapia começa a ser implantada a partir de 2005, principalmente em atendimentos individuais de

Naturopatia, sempre somada a outras terapêuticas. Devido aos processos de trabalho da Atenção Básica e poucas formações na equipe, a prática se manteve dessa forma por alguns anos. Com o início do PRMPICS e a entrada do CSEGPS como cenário de prática, a geoterapia se expande inicialmente nos cenários de práticas da Residência do Programa de PICS - SMS-SP através da propagação do conhecimento e vivência, na Coordenadoria de Saúde Oeste (CRSO) e outras coordenadorias da SMS-SP, a todos estágios de graduação, pós-graduação da USP e outras instituições público e privadas, ainda através de estágios eletivos o movimento da terra chegou a outros municípios e estados (Bahia, Rio de Janeiro, Santa Catarina, entre outros).

No início de 2018, um grupo de geoterapia é colocado em prática; ele se mantém até os dias atuais e nasce com a presença de residentes do primeiro e segundo ano no cenário. A presença de estudantes e sua energia e disposição para criações a transformações nos processos de cuidado possibilita a implantação desse grupo semanal. O grupo tem como proposta a participação por um período determinado para o acompanhamento do uso domiciliar diário da argila. Sempre que há um novo participante, conversamos sobre as orientações e compartilhamos informações sobre as propriedades e efeitos terapêuticos, o modo de preparo e a forma de uso. Juntos, fazemos a aplicação da argila, e durante a secagem, trazemos outras PICS, como relaxamentos, Aromaterapia, Automassagem, Cromoterapia, Meditação, Fitoterapia, Calatonia e Toques Sutis, para a experimentação de outras possibilidades de cuidado.

Alguns usuários já passaram pelo grupo e deixaram de participar após melhora da demanda apresentada, retornando, em momentos posteriores, com outras questões. Além disso, o compartilhamento com familiares, amigos e colegas é muito comum, possibilitando a movimentação da geoterapia para além do território do CSEGPS.

Alguns movimentos foram acontecendo paralelamente nos Centros de Referência de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CRPICS). Segundo a bióloga Francine Araújo:

No CRPICS São Mateus, iniciou-se o atendimento em geoterapia em 2013, a princípio no grupo de insônia, em usuários com dores crônicas, paralela a outras práticas integrativas como aromaterapia, uso de plantas medicinais, compressas, banhos, esalda-pés, massagem com óleos terapêuticos, Meditação etc. Esse atendimento ampliou-se quando o serviço se tornou cenário de prática para o PRMPICS em 2016. No CRPICS Ermelino Matarazzo, a Geoterapia também é aplicada, desde 2020, em usuários com dores e lesões associadas à auriculoterapia.

Em 2023, iniciou-se no CRPICS Guaianazes, o tratamento em grupo com Geoterapia associado a óleos essenciais. O grupo ocorre semanalmente com usuários que apresentam dores crônicas, sendo atendidos pelos residentes de primeiro e segundo ano. A Geoterapia é preparada com extratos e tinturas de ervas, associada à aromaterapia, cromoterapia e auriculoterapia, com duração de 5 a 8 sessões, seguindo orientação para o tratamento domiciliar diário.

Por fim, os movimentos da terra cresceram para todo o território da SMS-SP, secretarias de outros municípios e de outros territórios nacionais. Antes, a formação na prática acontecia apenas para residentes do programa de PICS e demais estudantes quando vivenciavam o cenário, entretanto, desde 2021, o CSEGPS oferece um curso de

difusão de Geoterapia para a RAS, capacitando profissionais da rede para o uso da prática no cuidado em saúde e sua implantação nas unidades da CRSO-SMS-SP, ainda presta apoio técnico e orientação no processo de aquisição de insumos para a prática nas unidades.

CROMOTERAPIA: A LUZ PARA A MANUTENÇÃO DA VIDA

A luz é de extrema importância para a manutenção da vida. O movimento de translação da Terra altera a incidência da luz no planeta e possibilita as mudanças das estações do ano, e o movimento de rotação é responsável pelos dias e noites, impactando nos ritmos biológicos. Essa magnitude da luz para a vida nos estimula a retomar conceitos da física: a luz é uma forma de radiação eletromagnética que se propaga como onda e interage como partícula. Segundo Einstein, essas partículas têm muita energia e são conhecidas como fótons, ou seja, os “pacotinhos” de energia. Cabe lembrar que as radiações eletromagnéticas podem ser identificadas pelo comprimento de onda e frequência, se dividindo em luz visível e luz invisível (WILLS, 2002).

A cromoterapia é uma prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar/luz para restaurar o equilíbrio do corpo. Ela trabalha com as cores do espectro de luz visível, isto é, as frequências percebidas pelo olho humano com comprimentos de onda entre 400 e 700 nm - as cores vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta (BRASIL, 2018). Estas são classificadas em quentes (luminosas, com vibrações que causam sensações mais físicas e estimulantes – vermelho, laranja e amarelo) e frias (mais escuras, com vibrações mais sutis e calmantes –

verde, azul, anil e violeta). A cor violeta é a de vibração mais alta no espectro de luz, com sua frequência atingindo as camadas mais sutis e elevadas do ser (campo astral).

As cores emitem vibrações diferentes (comprimentos de onda) no Universo, sendo que a sua radiação e absorção interferem nos campos energéticos, aumentando ou diminuindo a agitação de moléculas, átomos, elétrons, atingindo energias mais altas como os fótons (unidades) e quantum, sistema nervoso (órgãos sensoriais – impulso nervoso – transformações bioquímicas), campos energéticos sutis, (meridianos, chakras, nadis, aura), entre outras (WILLS, 2002).

O olho humano é um dos órgãos dos sentidos responsáveis pela visão, possui cerca de 137 milhões de fotorreceptores (cones e bastonetes) que transformam a luz em impulsos elétricos, que através de via aferentes chegam ao tálamo, onde serão transformados em informação eletroquímica, desencadeando uma reação neurotransmissora, resultando no aumento da ação de neurotransmissores. Dentre os neurotransmissores estão a acetilcolina, noradrenalina e dopamina, que podem ter ação de excitação ou inibição, sendo que algumas cores específicas do espectro visível podem ativar ou bloquear processos do complexo fisiológico, biológico e bioquímico do cérebro humano, tal como a síntese de vários neuro-hormônios.

A absorção da luz é realizada pelos cromóforos da pele, que são a oxi-hemoglobina e desoxihemoglobina, melanina, carotenos, água e proteínas. Destaca-se como mais importantes na absorção de UVA e

UVB a melanina e o DNA para resposta fotobiológica na escala UVB, capazes de iniciar uma reação fotoquímica.

Os benefícios do uso da luz visível com a absorção através de fotossensibilizadores endógenos, que se localizam dentro da pele, são avaliados a partir das propriedades físico-químicas e fotoquímicas, as relações entre a sua reatividade química, os diversos efeitos bioquímicos após a exposição à radiação solar e a influência na fisiologia e patologia da pele. A luz visível atinge os fotossensibilizadores endógenos na derme, tecidos, órgãos, e sistemas corporais, os recursos terapêuticos com o uso das cores do espectro da luz, de acordo com as propriedades nos diversos comprimentos de onda e frequências, contribuem em diversas patologias físicas, fisiológicas, emocionais, psíquicas e energética (SANTIAGO; DUARTE; MACEDO, 2009).

Assim, a criação de ambientes terapêuticos depende da utilização adequada das cores favorecendo e estimulando o fluxo de energia curativa potencial do ser humano. Conhecendo a ação das cores, pode-se aplicar a cor correta na harmonização e funcionamento de qualquer órgão ou sistema (SANTIAGO; DUARTE; MACEDO, 2009).

PERCURSO DA LUZ NA SAÚDE

As antigas civilizações, como a Babilônica, Egípcia, Assíria, Grega e Romana, já utilizavam a luz para cura. Algumas dessas, além da luz solar, também trabalhavam com as cores. Assim, essas são investigadas como práticas médicas desde 2000 a.C. O polímata Avicena possibilitou um avanço no uso das cores para a saúde, tanto em

diagnósticos, quanto em tratamentos. Segundo ele, “a cor é um elemento observável do sintoma da doença” (AZEEMI, RAZA, 2005, p. 482).

O uso da fototerapia com luzes coloridas é relatado no livro “The Syntonic Principle” publicado por Harry Riley Spitler e Dinshah Ghadiali. Este é o primeiro livro publicado que apresenta princípios científicos que explicam por que e como diferentes raios coloridos têm vários efeitos terapêuticos no corpo (AZEEMI, RAZA, 2005). A obra foi criticada por diversos grupos, como a Associação Médica Americana. Em 1958, a FDA (Administração de Alimentação e Medicamentos dos Estados Unidos) obteve uma sentença judicial que paralisou as atividades do instituto dos autores. Alguns anos mais tarde, em 1980, Norman Rosenthal, do National Institute of Mental Health, verificou que a privação da luz do espectro total resulta em depressão e reconheceu a existência do transtorno afetivo sazonal. Da mesma maneira, cabe destacar que a fototerapia é utilizada a mais de um século, em diversas situações e condições dermatológicas, principalmente com os raios UVA e UVB (DUARTE, BUENSE, KOBATA, 2006).

PERCURSOS DA LUZ: A EXPERIÊNCIA EM UNIDADES DE SAÚDE

A implantação da cromoterapia no CSEGPS iniciou-se em 2005 com atendimentos individuais de naturopatia juntamente a outros recursos terapêuticos. Com o tempo, a luz se espalha para alguns grupos da unidade. Entretanto, diferente da experiência anterior, não há um grupo específico para essa prática, a cromoterapia é sempre trabalhada

junto com outras atividades como a mentalização na Meditação, o grupo de Geoterapia, a cor dos alimentos em grupos da nutrição, na harmonização de ambientes, na musicoterapia, no autocuidado e na confecção de produtos com óleos essenciais. O CSEGPS ampliou a luz no foco de orientação e apoio técnico a CRSO (2022), na implantação dos espaços destinados ao uso da cromoterapia do Centro de Referência de Dor.

Por último, como a terra, a luz também fez o seu percurso para o território da Coordenadoria de Saúde Oeste da SMS-SP. Desde 2023, o CSEGPS oferece um curso de difusão de cromoterapia para a RAS, capacitando profissionais da rede para o uso da prática no cuidado em saúde e sua implantação nas unidades do território. Cabe destacar, os desafios para a implantação das PICS, referente a capacitação e aquisição de instrumentos para a prática de cromoterapia. Foi fundamental a presença de residentes do programa de PICS e sua criatividade, que possibilitou alternativas mais fáceis e viáveis para a aquisição de materiais para a prática, sugerindo o uso de material colorido e a exposição na luz da lanterna do celular. Uma alternativa mais acessível para profissionais que amplia as possibilidades de cuidado no SUS.

REFERÊNCIAS

- AZEEMI, S. T. Y.; RAZA, S. M. Critical analysis of chromotherapy and its scientific evolution. **Evid Based Complement Alternat Med** . v. 2, n. 4, 2005, p. 481-488. Disponível em: [10.1093/ecam/neh137](https://doi.org/10.1093/ecam/neh137)
- BONTEMPO, M. **Medicina Natural**. São Paulo: Nova Cultural, 2000.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático** : práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf
- 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 de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
- CARRETERO, M. I. Clay minerals and their beneficial effects upon human health: A review. **Applied Clay Science** , 2002, v. 21, n. 3-4, p. 155-163.
- DUARTE, I.; BUENSE, R.; KOBATA, C. Fototerapia. **An Bras Dermatol** . 2006, v. 81, n. 1, p. 74-82.
- EURICH, D. et al. **Geoterapia** : A importância da utilização da argila e sua aplicação na estética facial.
- GODOI, É. C. **Geoterapia e práticas de relaxamento empregadas em indivíduos com dores crônicas e suas implicações clínicas** : experiência em um serviço de saúde na cidade de São Paulo, 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/04/1552212/erica-cristina-godoi_n.pdf.
- NAEH, N. L.; FALCAO, C. L. C. Geoterapia e o uso múltiplo da terra. **Revista Homem, Espaço e Tempo, Vale do Acaraú** , v. 1, n. 14, p. 65-78, jan./dez. 2020. Disponível em: <http://rhet.uvanet.br/index.php/rhet/article/view/427>.
- PERETTO, I. C. **Argila**: um santo remédio e outros tratamentos compatíveis. Ed. Paulinas. São Paulo – SP, 1999.
- SANTIAGO, V.F.; DUARTE, D.A.; MACEDO, A.F. O impacto da Cromoterapia no comportamento do paciente odontopediátrico. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde** . 2009; 11(4): 17-21. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps>article>download>

TRUPPEL, A.; MARAFON, H. C.; VALENTE, C. Argiloterapia: uma revisão de literatura sobre os constituintes e utilizações dos diferentes tipos de argila. **Revista: FAZ CIÊNCIA**, v. 22, n. 36, p. 143-163, 2020.

WILLS, P. **Manual de cura pela cor** : Um programa completo de cromoterapia. Ana Lucia Franco. Tradução: Carlos Augusto Leiba Salum. São Paulo: Editora Pensamento, 1. ed., 2002. 209 p.

YOGA

Clara Matiko Kurod; Carla Colombo Camarote



A palavra Yoga vem da raiz sânscrita Yuji que significa União ou Integração do Homem com a Natureza Divina através do autoconhecimento. O Yoga busca a saúde plena e restabelece o equilíbrio, e desta forma o praticante dispõe de uma boa base para avançar no seu desenvolvimento físico-psico-espiritual. Assim, o cuidado com a saúde é entendido como uma condição primordial, uma vez que o corpo é visto de modo sagrado.

A Oficina de Yoga nasceu com o objetivo de promover a integração psicofísica dos frequentadores do CECCO Ibirapuera, através da filosofia prática milenar indiana, conhecida como Hatha Yoga. O Hatha Yoga trabalha no eixo central da coluna vertebral pelo importante papel que ela desempenha em todo o organismo. Ao longo do seu eixo temos todo o complexo sistema nervoso, órgãos, vísceras e glândulas endócrinas, que são responsáveis por processos significativos como reprodução, crescimento, imunidade e outros processos fisiológicos. O Hatha Yoga promove repouso, equilíbrio e recuperação diários e sua prática inclui posturas que, além de massagear, tonificar e equilibrar os órgãos internos, garantem o fluxo de sangue, bem como a circulação energética e, conseqüentemente, a limpeza do organismo das toxinas e excessos.

A respiração desempenha um papel importante, pois auxilia na integração psicofísica. Além destas, outras práticas mais complexas são

oferecidas proporcionando autoconhecimento, autodisciplina, autoaprimoramento e relaxamento físico e mental, sendo que a meta principal é o alcance do estado meditativo pelo praticante.

A Oficina de Yoga teve início no CECCO Ibirapuera através de uma parceria entre o CECCO Ibirapuera (SMS) e o Clube do Ibirapuera (Secretaria do Esporte), no ano de 2002. O público era composto pelos frequentadores do CECCO e os frequentadores do CI que somavam em média 40 a 50 pessoas com frequência de 2 vezes por semana. Com a mudança da Diretoria do CI em 2003, passou a ser realizada na sede da Astrofísica (Secretaria do Verde e Meio Ambiente), e permanecemos até a mudança da Sede do CECCO para o portão 5. Durante os períodos da reforma do CECCO (2007 e 2013) também estabelecemos parceria com a UMAPAZ (Secretaria do Verde e Meio Ambiente).

Além das funcionárias do CECCO, Clara (até 2016) e Olga (até 2017), que possuíam formação em Hatha Yoga, contávamos com a colaboração voluntária da instrutora Leila Miele. Anteriormente, foi feita uma parceria voluntária com os instrutores Gil Almeida e Ana Maria Salum. Com a aposentadoria das profissionais responsáveis, em 2018, as Oficinas de Yoga passaram a ser coordenadas pelas profissionais Carla, do CECCO (até maio de 2024), Suely Bassi, da UMAPAZ, Leila, acima citada, bem como pela instrutora Luciana Martino, essa última, desde 2019 até o momento.

Atualmente, a Oficina de Yoga acontece uma vez por semana e tem na coordenação a profissional Camila Soares, em parceria com

Luciana. A oficina de Yoga proporciona experiências de cuidado, consciência corporal e interiorização, por meio das práticas corporais e respiratórias (asanas e pranayamas) e oferta o conhecimento dos preceitos éticos e filosóficos que embasam o Yoga que podem fazer parte da vida cotidiana, contribuindo para uma mudança nos modos de viver em suas diversas dimensões (biológica, psicológica, sociocultural, ambiental e espiritual) e colaborando, no que se refere à sociabilidade, a uma maior tolerância e cultura de paz.

SHANTALA

Glaucia A. Reis



A massoterapia é uma prática que utiliza técnicas manuais para manipular os tecidos moles do corpo, como músculos, tendões e ligamentos. Através de diferentes movimentos e pressões, o massoterapeuta busca promover o relaxamento, aliviar dores, melhorar a circulação sanguínea e linfática, reduzir o estresse e aumentar o bem-estar geral.

Dentre várias modalidades terapêuticas de massoterapia presentes na SMS-SP, daremos destaque a Shantala. A prática de massagem com as mãos existe há milênios nas medicinas orientais e seus efeitos são identificados na literatura médica (1), (2) e (3).

A massagem Shantala foi trazida para o ocidente nos anos 70 pelo médico obstetra francês Frederick Leboyer, a Shantala foi uma técnica de massagem transmitida oralmente, de geração em geração, na região de Kerala, sul da Índia. Em viagem à Índia, Leboyer avistou em uma calçada uma mulher massageando seu bebê. Seu nome era Shantala, era paraplégica e estava em uma associação de caridade em Pilkhana, Calcutá. O médico pediu autorização para fotografá-la e filmá-la, e durante dias acompanhou a massagem que Shantala realizava em seu filho, Gopal, observando os movimentos e a interação entre mãe e filho. Em homenagem a essa mãe, a técnica de massagem foi denominada Shantala.

Ao retornar para a França, Leboyer passou a praticar, estudar e posteriormente difundir a Shantala. Em 1976, publicou a obra “*Shantala uma arte tradicional de massagem para bebês*”, cada vez mais popular em todo o mundo (4). O número de pesquisas científicas que procuram comprovar seus benefícios também tem aumentado. Serviços em vários países, institutos de pesquisa, centros de cuidados universitários e serviços de diferentes modalidades assistenciais e especialidades têm se interessado pela Shantala. (1)

Entre os principais efeitos apontados estão o estímulo à regularidade do sono, a diminuição das cólicas, dos desconfortos da dentição, a diminuição dos sinais de irritação e hipersensibilidade a estímulos externos nos bebês, benefícios nos tratamentos fisioterapêuticos e o desenvolvimento psicomotor de crianças que apresentam sinais de alterações motoras ou psiquiátricas. Além disso, são reportadas influências na dinâmica familiar, com o fortalecimento e aprofundamento dos vínculos afetivos, especialmente nas relações mãe-filho e filho-pai (5) (6).

Gradativamente a Shantala vem sendo incorporada pelas Unidades da Secretaria Municipal da Saúde, e com a incorporação das atividades do Programa Academia da Saúde abrem-se novas oportunidades para a disseminação da massagem nas Unidades de Saúde, uma vez as diretrizes do Programa estão baseadas na Política Nacional de Promoção da Saúde e na Política Nacional da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- BRÊTAS, J.R.S.; SILVA, M.G.B. Massagem em bebês um projeto de extensão comunitária. **Acta Paul Enf.**, São Paulo, v. 11, Número Especial, p. 59-63, p.59-63, 1998.
- GESSNER, C.L.S.; JANSEN, L.R.; Wloch, S.L. Shantala: uma proposta complementar ao tratamento fisioterapêutico. **Arquivos Catarinenses de Medicina** v. 34 supl. N° 2 de 2005 – s 97.
- COSTA, G.A.; URZEDA, R.N.; SANTOS, F.R.M. et al. Programa de massagem terapêutica Shantala em crianças pré-escolares. **Revista Movimenta**, Goiás, v.3, n° 2, 2010.
- LEBOYER, R. Shantala: **Uma arte tradicional**, São Paulo Groud, 1986.
- FRAGA, M.N.O. et al. Estimulação precoce da criança – Expansão do papel do enfermeiro psiquiátrico. **Revista Bras. Enferm**, Brasília, 41, (3/4): 225-240 jul./dez. 1988
- MOREIRA, N. R. T. DUARTE, M.D.B. CARVALHO, S.M.C.R. A percepção da mãe após aprendizado e prática do método de massagem Shantala no bebê. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v.15, n°1, p25-30, 2011.

REIKI

Plinio Cutait



Reiki é o nome de uma prática de origem japonesa que se utiliza do toque sutil para acessar o que os japoneses chamam de Energia Vital Universal (Rei=universo; Ki= energia vital). Assim, a palavra Reiki em japonês se refere a uma prática e à energia que ela acessa. Reiki foi criado por Mikao Usui na década de 1920 e transmitido de forma oral através de uma linhagem de mestres até os dias de hoje. Chega ao Ocidente na década de 1930, e se espalha pelo mundo.

Num sentido amplo, é considerado um sistema de cura natural, uma forma de cuidar do aspecto energético da vida. Através de um processo de iniciação – comum no Oriente – o praticante é habilitado a oferecer essa energia vital universal pela imposição de mãos em posições definidas como tratamento básico, que pode ser utilizado como autocuidado (o grande incentivo do Reiki) e como cuidado com o outro.

Um tratamento regular de Reiki tende a levar a pessoa a um estado de equilíbrio global, regenerando uma condição favorável a um fluxo de energia vital saudável, em todas as dimensões humanas. Pode contribuir com tratamentos de doenças assim como ser uma prática de autoeducação e autocuidado para preservar a saúde em sua integralidade. Atualmente, Reiki está presente em instituições de saúde como uma prática integrativa e complementar.

BIODANZA / BIODANÇA

Maria Angelina Pereira



A Biodanza/Biodança¹, que internacionalmente mantém sua grafia em espanhol, e em tradução livre para a língua portuguesa: *Biodança*, traz em seu nome o neologismo grego (“Bio” que significa “Vida” + a palavra “Danza/Dança”) é metaforicamente conhecida como a “Dança da Vida” (Trotte Filho, 1983).

Foi criada pelo chileno Rolando Toro Araneda (19/04/1924 - 16/02/2010) professor, psicólogo e doutor honoris causa pela Universidade Federal da Paraíba. Provém de uma meditação sobre a vida e “[...] do desejo de renascermos de nossos gestos despedaçados, de nossa vazia e estéril estrutura de repressão, provém, com certeza, da nostalgia do amor. Mais que uma ciência, é uma poética do encontro humano, uma nova sensibilidade frente à existência” (TORO, 2002, p. 13).

O início da criação da Psicodanza, como foi chamada inicialmente, acontece entre 1964 e 1965, dentro de um projeto de Humanização no Hospital Psiquiátrico de Santiago do Chile, onde os tratamentos eram restritos a medicalização de drogas, isolamento e eletrochoques. Naquela época, Rolando Toro, como docente do Centro de Estudos de Antropologia Médica da Escola de Medicina da

¹ Nos documentos oficiais do Ministério da Saúde, o termo foi escrito em tradução livre para a língua portuguesa: *Biodança*. Neste texto, priorizamos o nome Biodanza, conforme marca registrada por seu autor no final da década de 1990.

Universidade do Chile, propôs uma experiência que envolvia danças e músicas para os pacientes psiquiátrico.

Toda essa experiência com dança e música, instigou Rolando a trabalhar na elaboração de um Modelo Teórico com base em pesquisas científicas sobre respostas neurovegetativas a determinados movimentos e músicas. Seus estudos demonstraram a relação de determinados exercícios (movimentos/dança) com ações reguladoras em nível visceral, a partir da ativação do sistema simpático-adrenérgico ou do parassimpático-colinérgico. Toro afirmava que certos exercícios deflagravam vivências específicas, cujos efeitos sobre a percepção de si mesmo e sobre a forma de comunicação com outras pessoas eram altamente significativos. O autor seguiu trabalhando no modelo Teórico mantendo a coerência do Sistema, aplicando e pesquisando a Biodanza/Biodança e sistematizou todo arcabouço teórico e metodológico até a sua morte em 2010.

A Psicodanza saiu dos muros do Hospital e da Universidade, foi sendo aplicada a vários grupos humanos, em institucionais públicas e privadas e nos vários ciclos da vida, tanto a nível nacional como internacional. Em meados da década de 70, chega no Brasil e após estudos passa a ser chamada Biodanza/Biodança. Hoje está na América Latina, América do Norte, Europa, Ásia e África.

A dança na Biodanza/Biodança possui características que levam em consideração “um movimento profundo, orgânico, que surge do mais íntimo do ser humano. É movimento de vida, é ritmo biológico, ritmo do coração, respiração, impulso de vinculação com a espécie e com

o movimento da vida e do universo” (TORO, 1991, p. 16). Este movimento da vida levou-o a definir a Biodanza/Biodança como: “Um Sistema de integração humana, de renovação orgânica, de reeducação afetiva, e de reaprendizagem das funções originais da vida”. (TORO, 2002, p. 33). Cada termo da definição tem uma fundamentação teórica que não se aplica a este texto no momento.

Seus conceitos e práticas inspiram-se nas ciências naturais e humanas, como: biologia, antropologia, medicina, sociologia, ecologia, psicologia, filosofia, etologia, além de outras disciplinas afins como a física quântica, a neurociência, a teoria da complexidade, a visão sistêmica, os processos de aprendizagem, e na investigação experimental e fenomenológica.

O Princípio Biocêntrico como outra base conceitual da Biodanza/Biodança tem como premissa filosófica a referência imediata à vida, inspira-se nas leis universais que conservam os sistemas vivos e que tornam possível sua evolução. Esse princípio é um referencial para mudanças no nível individual e coletivo, definindo um estilo de vida pautado na preservação, nutrição e expansão da vida no planeta. O Princípio Biocêntrico é estruturante do modelo teórico da Biodanza/Biodança.

O modelo teórico elucidada graficamente as bases conceituais do sistema Biodanza/Biodança, demonstrando que o processo de desenvolvimento humano não é somente individual, social e ecológico, mas também cósmico e em constante evolução (PEREIRA, 2011, p.31). Essa evolução parte dos potenciais genéticos e de suas linhas de

vivência (vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade e transcendência) em direção à integração da sua Identidade.

A metodologia da Biodanza/Biodança, “consiste em induzir vivências integradoras por meio da música, do canto, do movimento e de situações de encontro em grupo [...]. A música é uma linguagem universal e na Biodanza/Biodança tem uma função primordial de evocar vivências” (TORO, 2022 p. 33). O ponto de partida operacional é a vivência: “viver o aqui-agora, e só depois entender e conscientizar-se” (PEREIRA, 2011, p. 8). Essa metodologia visa provocar uma inversão epistemológica em uma sociedade que prioriza a racionalidade, resultando em estilos de vida dissociado - pensamos uma coisa, falamos outra e sentimos algo diferente - além da dissociação do corpo e alma, entre outros aspectos. Essas dissociações repercutem nas práticas em saúde muitas vezes desumanas, dessacralizadas e dissociadas da visão integral do ser.

A Biodanza/Biodança como prática grupal enfatiza a parte sã do ser humano (TORO, 1999b), olhando-o não só como ser social, ecológico, cósmico, mas também como um ser único, integral e com capacidade de autocura. A partir de músicas específicas, movimento/dança, contato, expressão, afeto e harmonia, a Biodanza/Biodança busca facilitar um ambiente enriquecedor, focando na promoção da saúde, na prevenção de doenças, no cuidado com a vida e no bem-estar.

A aula/sessão de Biodanza/Biodança é uma cerimônia de celebração da vida, de crescimento, de evolução, onde cada pessoa vai descobrindo e desenvolvendo suas potencialidades humanas. Reaprendendo

a se relacionar consigo, com o outro e com o todo; aprendendo a arte de viver e ser feliz, no processo de sua reabilitação existencial.

Para que a pessoa possa sentir os efeitos e benefícios dessa metodologia vivencial ela necessita praticar semanalmente a Biodanza/Biodança, primeiro em grupo de iniciantes, depois intermediário e em grupos de radicalização de vivências. A intensidade e o tempo de integração dos potenciais de cada pessoa são diferentes e necessita ser respeitado e conduzido de forma progressiva.

Alguns benefícios que são relatados, integrados e conquistados: aumento dos vínculos interpessoais; melhora do estado de ânimo, da alegria de viver e da qualidade do movimento (coordenação, flexibilidade, elasticidade, equilíbrio, tônus, fluidez, etc.); dissolução de tensões crônicas; aumento do foco de atenção e de conexão com o “aqui-agora”; coerência entre o pensar, sentir e agir; resgate da autoestima, auto confiança e auto imagem; maior autonomia, determinação e assertividade; aumenta a condição de fluir frente aos obstáculos da vida, amplia a capacidade de sentir a si mesmo e de Ser si mesmo; melhora a saúde física, mental e espiritual, expande a consciência e conexão com o essencial da vida, entre outros. Compreendida como um Sistema de Integração e Desenvolvimento Humano é aplicada em pelo menos três áreas com especificidades próprias: nas Organizações (Empresas, ONGs e Instituições diversas), na Educação (Escolas, Projetos Sociais e processos educativos diversos) e na Saúde (promoção, prevenção, reabilitação e redução de danos). Na Saúde a Biodanza/Biodança foi reconhecida como recurso

terapêutico complementar pela Portaria Ministerial PM 849/2017 em março/2017, compondo as 29 PICS da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPICS (Brasil, 2008).

A inserção da Biodanza/Biodança no SUS se deu através dos profissionais concursados, que trabalhavam na rede pública de saúde de vários estados brasileiros ou através do trabalho de ONGs, em parceria com os órgãos públicos de saúde. Antes do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 80 a Biodanza/Biodança já se fazia presente na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS –SP), na Região do Butantã. Durante alguns anos a funcionária Maria Angelina Pereira, Assistente Social da SMS SP e profissional de Biodanza/Biodança, facilitou essa prática para os usuários da UBS onde trabalhava e para os moradores da comunidade através de grupos de mulheres, idosos e adolescentes e para os funcionários com foco no Acolhimento, Integração e Sinergia das Equipes de Saúde e na implantação de novos serviços junto ao setor dos Recursos Humanos da SMS.

É importante destacar que o próprio criador da Biodanza, Rolando Toro, foi um precursor da inserção da Biodanza/ Biodança, na área da saúde antes da implantação do SUS. Toro, viveu em São Paulo, de 1979 a 2008, e durante o período que morou em São Paulo, além de dirigir a Escola Paulista de Biodanza, facilitar grupos semanais, conduziu grupos de pessoas com transtornos mentais no Hospital Psiquiátrico do Juqueri em Franco da Rocha, supervisionou estágio de Biodanza, aplicado a pacientes hipertensos em Unidade Básica de Saúde

na capital e também trabalho com Hanseníase e doentes de câncer, entre outros.

A inserção da Biodanza/Biodança ocorreu e ocorre também em outros estados no Brasil, e pode-se observar que o trabalho de Educação Permanente mediado pelo Sistema Biodanza/Biodança tem produzido efeitos que melhoram o ambiente de trabalho e os processos de gestão do mesmo: os profissionais expressam se sentirem mais cuidados entre si e pela gestão; Consta-se a melhoria na relação entre os profissionais e com os usuários-comunitários; maior flexibilidade frente aos protocolos; mais confiança e sinergia das equipes; mais humanização (mais “bom dia”, mais preocupação uns com os outros, mais solidariedade, menos reclamações, mais escuta e menos julgamentos). Ainda hoje, em 2024, a Biodanza/Biodança continua em algumas UBS e nas estáticas das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde da SMS SP.

Para que a aplicação da Biodanza/Biodança tenha um resultado eficaz e saudável, é necessário que a prática (aulas-sessões) sejam conduzidas por um profissional formado pelas Escolas de Biodanza Sistema Rolando Toro (SRT), autorizadas e devidamente capacitadas. O Curso de formação segue um Programa Único, tanto nacional como internacional, tem duração de três anos e meio e uma carga horária mínima de 760 horas indo até 950 horas. Atualmente são mais de 200 Escolas formativas no Mundo e no Brasil aproximadamente 30 Escolas distribuídas nos vários estados do território nacional. Os profissionais ao serem titulados pelas Escolas de Biodanza SRT recebem a chancela e o certificado da Associação Brasileira de Escolas de Biodanza SRT e o

certificado com um número de inscrição na International Biodanza Federation (IBfed) que o configura como um professor/facilitador titulado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o tempo histórico e a necessidade de implementação da Biodanza/Biodança no SUS, são necessários maiores investimentos, tanto financeiros como de divulgação para a disseminação dos seus potenciais e recursos terapêuticos.

Outro aspecto importante é o desenvolvimento de processos de sensibilização e/ou formação dos profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, por profissionais de Biodanza/Biodança garantindo com isso, o conhecimento da prática vivencial, a produção do conhecimento e a sua incorporação no trabalho em saúde, de forma eficiente.

Ainda é necessário investimento em pesquisa, extensão e ensino, reconhecendo que a Universidade tem um papel importante na produção do conhecimento, reconhecendo a Biodanza/Biodança enquanto área que também deve ser incorporada na formação em saúde.

Outro desafio é a forma de contratação de profissionais de saúde com formação em Biodanza/Biodança, e uma das alternativas é que as áreas de gestão de trabalho e educação permanente construam com as Escolas de Biodanza/Biodança SRT, alternativas para essa questão.

A instituições terceirizadas que contratam pessoas que fizeram cursos EAD de Biodanza/Biodança que não são reconhecidos pelo

Movimento Biodanza, pois não asseguram quesitos básicos do processo formativo que o profissional de Biodanza necessita. Portanto a busca de alternativas com a gestão municipal, estadual e federal seria uma maneira de assegurar que o usuário do SUS vivencie de verdade o que propõe o Sistema Biodanza/Biodança.

É importante ponderar o grande potencial que a Biodanza/Biodança dispõe enquanto recurso pedagógico e terapêutico para corroborar nos processos: de promoção da saúde e prevenção de agravos; de gestão do trabalho em saúde e humanização dos serviços do SUS - no “cuidado de quem cuida”, na melhoria da qualidade de vida das pessoas e no fortalecimento do SUS.

Para finalizar, a Biodanza com outras PICS, tem um espaço importante de prevenção, promoção, reabilitação e cura de doenças. Além disso, vê-se crescente número de facilitadores de Biodanza capacitados e habilitados a integrar a prática da Biodanza dentro da atuação no Sistema Único de Saúde – SUS (BOMFIM, 2021), reiterando a importância deste sistema teórico-metodológico.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, A. F. (Org.) **Práticas Integrativas em Saúde** : proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Ed. UFPE, Recife/PE, 2014.
- BOMFIM, Z. A. C. Biodança como prática integrativa complementar em contexto comunitário. **Informação em Pauta** , v. 6, n. especial, p. 107-116, 30 dez. 2021.
- BRASIL. **Ministério da Saúde** . Secretaria da Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Rolando Toro**. História e Método do poeta que baila a ciência. João Pessoa, PB: Ed. Universitária UFPB, 2010.

PEREIRA, M.A. Biodanza – **Sistema Rolando Toro** : Um caminho de Excelência em Cuidados Integrativos. 2011. Monografia (Especialização em Teorias e Técnicas de Cuidados Integrativos). Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo. 2011.

PEREIRA, M.A; SILVEIRA, M.B; BOMFIM, Z.A.C. “Biodanza: Conceitos e Aplicações”: In. MOCARZEL, R.C.S; COELHO, C.G; (orgs). **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde** : conceitos, históricos, aplicações e formações Vol I Rio de Janeiro. Editora da Universidade de Vassouras, 2023 p.11-126.

RIBAS, A. **Biodança**: uma porta para a vida. Brasília: CDU, 1994.

RIBEIRO, K. G. **Biodança e Saúde Percebida** : Um Olhar Biocêntrico sobre a Saúde. Dissertação (Dissertação em Psicologia) UFCE, p. 190, 2008.

RIVERA J. F. **Biodanza Clínica**: Atenção à Saúde e Cuidado com a Vida. Organização Maria Lúcia Pessoa Santos, 1ª Ed., Belo Horizonte, Edição dos Autores, 2013.

SANTOS, Cledson Reis; OLIVEIRA, Lorena França; PEREIRA, Maria Angelina; SILVA, José Carlos. Biodança: Conexão com a vida no contexto do Sistema Único de Saúde. In: FREITAG, V. L. e BADKE, M. R. (Orgs.) **Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. O (re)conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea. Curitiba: Nova Práxis Editorial, 2019, p. 191-226.

TORO C. A., Ph.D. **Neurogénesis, Plasticidad Neuronal, Expresión Génica de Adultos en Ambientes Enriquecidos** . Chile.

TORO A., Rolando. **Teoria da Biodança** – Coletânea de Textos.
Organização Cezar Wagner de Lima Góis, Teoria da Biodança,
Coletânea de Textos, Vol. I. Ed. ALAB. Fortaleza. 1991.

TORO A., Rolando. **Biodanza**. 2ª Ed. São Paulo: Olavo Braz/EPB, 2005.

AS PRÁTICAS MUSICAIS

Emílio Telesi Júnior



Há na SMS-SP um número considerável de trabalhadores que conhecem e praticam música, seja por meio do canto ou por saber tocar algum instrumento musical. Tem sido estimulada a prática da presença de práticas musicais nos equipamentos de saúde, oferecendo oportunidades para esses funcionários poderem exercer a sua arte, junto aos pacientes que aguardam para serem atendidos. É sabido que a música promove a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento humano, e por facilitar a comunicação, expressão e organização emocional, trabalha como coadjuvante no tratamento de diversas condições físicas, emocionais e sociais.

Seguem abaixo tabelas que apresentam a diversidade das modalidades PICS na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo:

Modalidades de Práticas Integrativas e Complementares

Modalidades PICS	Nº de Estabelecimentos
Oficina de Massagem/Automassagem	121
Sessão de Aromaterapia	110
Sessão de Arteterapia	64
Sessão de Reiki	59
Yoga	40
Sessão de Massoterapia	32
Sessão de Cromoterapia	31
Sessão de Musicoterapia	25
Sessão de Geoterapia	13

Sessão de Biodança	8
Sessão de Bioenergética	7
Sessão de Tratamento Quiroprático	5
Sessão de Tratamento Osteopático	3
Sessão de Terapia de Florais	2
Sessão de Antroposofia aplicada à saúde	1
Sessão de Termalismo	1

Fonte: SMS.G - Divisão de Promoção, Área Técnica das PICS - 2024

Nº de procedimentos entre os anos 2016 a 2023 | Fonte: Sistema de informação ambulatorial - SIA/SUS - Arquivos PRDaamm.dbc -Tabwin

Proced PICS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Reiki		702	934	2.822	6.438	7.114	13.828	18.518
Aromaterapia	-	-	-	357	382	3.326	8.559	15.020
Arteterapia	-	24	49	2.184	927	3.035	7.695	15.019
Automassag.	41	219	530	464	333	806	5.085	8.906
Massoterapia	1	415	1.362	1.264	818	1.197	5.610	6.355
Cromoterapia	-	-	-	1.750	3.057	3.038	4.073	5.895
Fitoterápico	-	-	-	-	7	77	1.542	4.314
Yoga	23	599	1.872	1.558	560	726	1.933	2.811
Práticas Musicais	-	-	-	405	59	36	755	2.267
Biodança	-	-	-	2.367	1.275	81	318	1.623
Bioenergética	-	-	-	1	28	90	891	987
Geoterapia	-	-	-	181	38	102	298	920
Naturopático	-	1	435	476	244	180	420	588
Quiroprático	-	1	1	150	141	16	239	411
Osteopático	-	-	-	-	-	300	1.344	359
Terap. e Florais	-	-	-	-	68	102	307	158
Ayurvédico	-	-	-	27	1	10	27	11

CAPÍTULO 20

O PROCESSO DE DIFUSÃO DA AROMATERAPIA NA SMS-SP

Maria Aparecida das Neves; Nídia Martinelli



O processo de implantação de Aromaterapia teve início no Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza, Coordenadoria Regional de Saúde Oeste, a partir de 2005.

Gradativamente, a Aromaterapia se difundiu em outras unidades de saúde da Oeste, e passou a ser incorporada em serviços de saúde das outras CRS da SMS-SP. Assim, a Aromaterapia no município de São Paulo antecipou-se à sua inserção, em nível nacional, no rol das PICS reconhecidas pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 702, de 21 de março de 2018).

A prática que utiliza óleos essenciais extraídos de plantas para fins terapêuticos, ganhou espaço no cenário da saúde pública brasileira, pois, de acordo com a referida Portaria, “a Aromaterapia é reconhecida como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo, podendo ser associada à outras práticas”.

Em 2017 o Centro de Saúde Escola passou a integrar o conjunto dos Cenários de Prática do Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, e a oferta de oficinas e vivências com óleos essenciais pelos residentes ampliou o acesso da população a Aromaterapia, que rapidamente aderiu a este

cuidado holístico e humanizado, por atender à algumas de suas necessidades físicas e emocionais. Neste mesmo Centro de Saúde, a partir de 2018, a Aromaterapia foi incorporada em todos os outros grupos de PICS, como Roda de Chá, geoterapia, cromoterapia, auriculoterapia, meditação, e em demais grupos multiprofissionais e interdisciplinares da unidade. Para apoiar e dar suporte à essa iniciativa exitosa, foi criado um Grupo de Trabalho, cujo objetivo inicial era criar um Projeto de Implantação da Aromaterapia, pois este é exigido como pré-condição para ser desencadeado o processo de compras de insumos básicos. A partir da aquisição dos insumos, efetivamente se daria a devida viabilização e a sustentabilidade da Aromaterapia.

Para compor o Grupo de Trabalho, foram identificados os profissionais que já utilizavam óleos essenciais na CRS Oeste, como enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas entre outras categorias. Uma vez criado o GT, as reuniões se sucederam até ser elaborado o Projeto de Aromaterapia em Saúde Coletiva, reunindo os diversos saberes de profissionais com formações distintas.

Com base em evidências científicas, procurou-se desenvolver protocolos claros e precisos para o uso da Aromaterapia em diferentes condições de saúde, incluindo informações detalhadas sobre quais óleos essenciais usar, métodos de aplicação, como difusão, massagem, compressas, doses seguras, precauções e contraindicações.

Para tanto, foi convidada a Professora Maria Aparecida das Neves, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP ((IPq-HC), que aceitou o desafio para dar capacitação e difundir o

conhecimento em Aromaterapia para outras Unidades de Saúde da SMS-SP.

Em 2021 surgiu o primeiro Curso de Aromaterapia em Saúde Pública. Programado a princípio, apenas para profissionais da CRS Oeste, rapidamente foi estendido para todas as demais CRS.

Recentemente o programa tomou grande impulso, a partir da oferta de Estágio de Aromaterapia para profissionais que participaram do curso de 2021, no IPq/HC – FMUSP. Por seis meses, o Instituto abriu suas portas para profissionais vivenciarem na prática a aplicação de Aromaterapia sob supervisão especializada. Participaram de dinâmicas e de técnicas variadas de abordagem praticadas pela equipe na rotina do hospital em seus diversos ambientes. Tratou-se de aprimoramento prático dos conceitos apreendidos em aulas teóricas. Agregou-se a qualidade e destreza de uma instituição de excelência como é o IPq/HC.

A Aromaterapia é uma prática milenar que trata da utilização dos óleos essenciais e vegetais, extraídos de flores, folhas, frutas, sementes e cascas de árvores para fins terapêuticos. Sua utilização se dá por diversas formas, dentre elas, a aromatização de ambientes, inalação, massagem, toque aromático, reflexologia e banhos.

Outra terminologia associada é Aromatologia, a ciência que estuda o emprego dos óleos essenciais nos mais diversos âmbitos - como sua aplicação terapêutica, gastronômica, cosmética, veterinária, na psicologia, marketing, entre outros. Aromaterapia é um ramo da Aromatologia responsável pela utilização prática dos óleos essenciais.

As pessoas vêm se beneficiando dos óleos essenciais ao longo de mais de 5 mil anos, funções testemunhadas até por relatos bíblicos. Incenso (olíbano) e mirra foram dois dos três presentes dados ao Menino Jesus pelos Reis Magos. O óleo essencial Frankincense (Olíbano) é quente, amadeirado e resinoso. Tem propriedades calmantes e colabora para o estado meditativo da mente e do corpo. Aprofunda a respiração e incentiva a quietude. O benjoim foi usado na composição do incenso sagrado e na sacra unção. Ele tem ação calmante do sistema nervoso e é recomendado para reduzir a tensão e aliviar o estresse. Segundo Tisserand, referência mundial em Aromaterapia (1988), o óleo aquece o coração, tanto física quanto metaforicamente.

A eficácia dos óleos essenciais também vem sendo comprovada por centenas de trabalhos científicos, realizados principalmente nas últimas cinco décadas. Um estudo de 2017 (Shirzadegan, R., Gholami, M., Hasanvand, S., et al. 2017. Effects of geranium aroma on anxiety among patients with acute myocardial infarction: A triple-blind randomized clinical trial) revelou que oitenta pacientes estavam hospitalizados devido a um infarto agudo do miocárdio (ataque cardíaco). Metade foi designada para o grupo de aromaterapia e metade para o grupo de controle. O grupo de aromaterapia inalou óleo essencial de gerânio por 20 minutos, duas vezes ao dia, durante dois dias consecutivos, e o grupo controle fez o mesmo com óleo de girassol. A ansiedade diminuiu muito mais no grupo do gerânio do que no grupo controle.

Outro estudo de 2019 (Isabela Martins Camargo, Daniella Koch de Carvalho, 2019. Eficácia da Aromaterapia na Redução do Estresse em Estudantes Universitários,) teve por objetivo analisar a eficácia da aromaterapia na redução do estresse em estudantes universitários da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul). Participaram do estudo treze universitários da Unisul campus de Tubarão (SC) com idade entre 18 e 35 anos. Os dados foram coletados no período de vinte dias.

Os alunos participaram de três momentos de avaliação. Após este período, receberam um gel com óleo essencial de lavanda e bergamota para utilizar três vezes ao dia, durante vinte dias consecutivos. Resultados: observou-se melhora total e parcial de alguns participantes dos sinais e sintomas do estresse, sendo que o valor obtido foi de $p > 0,007$, constatando um dado estatisticamente muito significativo para a diminuição do estresse segundo escala visual analógica.

O químico francês René-Maurice Gattefossé (1881-1950) é considerado o “pai” da Aromaterapia. Foi ele quem criou esse termo e lançou, em 1937, o primeiro livro sobre o tema no mundo, intitulado “Aromatherapie”.

Trabalhou em conjunto com importantes médicos da época, todos abertos ao uso de fitoterápicos e óleos essenciais. Esse trabalho chamou atenção para o imenso potencial terapêutico dos óleos essenciais, fomentando novas pesquisas voltadas a tratamentos de saúde ao longo de todas as décadas posteriores.

Outra referência é o médico Jean Valnet (1920-1995), também francês, um cirurgião que lutou bastante pela utilização da fito-aromaterapia na saúde pública. Junto com Gattefossé, Valnet é considerado um dos fundadores da aromaterapia moderna.

Já o título de “mãe” da Aromaterapia é da bioquímica e cosmetologista Marguerite Maury (1881-1950). Foi ela quem deu início ao uso dos óleos essenciais considerando sua absorção pela pele.

Os óleos essenciais são a força vital das plantas e atinge os corpos espiritual, emocional, mental, físico e até o sutil. Eles agem em três dimensões. Na fisiológica (física), agem sobre o metabolismo e a fisiologia do corpo. É o caso dos óleos essenciais com propriedades anti-inflamatórias, anti-infecciosas, analgésicos, expectorantes, desintoxicantes, hormonais e ligantes. Na dimensão psicológica (emoções), agem campo mental e emocional das pessoas (memórias). Por fim, há a dimensão energética (vibracional), agindo sobre a frequência energética do corpo.

Mas para conferir estes benefícios não basta ser óleo e nem ter um cheirinho bom. Para promoverem efeitos terapêuticos, os óleos essenciais precisam ser 100% puros, daí a importância de prestar bastante atenção à sua procedência.

É sempre importante lembrar que os óleos essenciais são substâncias naturais extraídas de plantas, frutos, flores ou cascas de árvores. Por isto que, cada um terá uma indicação e efeitos no corpo e na mente. Já as essências são artificiais, produzidas em laboratório. São

fruto da combinação de matérias-primas sintéticas que têm por objetivo imitar aromas diversos.

A seleção dos óleos essenciais utilizados se dá em consonância com os objetivos a serem alcançados com uma determinada pessoa ou grupo. A prescrição eficiente requer um olhar individual para este indivíduo e os sintomas que ele apresenta. O óleo essencial de Lavanda, por exemplo, é bastante conhecido por suas propriedades ansiolíticas e relaxantes. O Tea Tree é um poderoso antifúngico e bactericida. Grapefruit é drenante, muito utilizado em massagens estéticas. O Cipreste, indicado para o momento da meditação, traz encorajamento e discernimento.

Há várias formas de utilizar os óleos essenciais, sendo as mais comuns a vaporização, a aromatização de ambientes, a inalação, as massagens e banhos. Na mente, quando inalado, o aroma dos óleos essenciais estimula a parte do cérebro que lida com a memória e as emoções – para elevar, acalmar ou equilibrar. Na pele, quando aplicados, os óleos essenciais caminham para a camada mais baixa para absorver suas propriedades terapêuticas – para limpar, hidratar ou condicionar. No corpo, uma vez absorvidos pela pele, os óleos essenciais caminham para o tecido muscular levando as propriedades terapêuticas - para acalmar, estimular ou relaxar.

No livro “Aromaterapia para Todos”, seu autor, o inglês Robert Tisserand - referência mundial no assunto – diz que “os óleos essenciais são extremamente versáteis e podem ser utilizados em muitos contextos diferentes. Podem ser aplicados com eficácia na terapia estética e como

remédios e evocadores de sentimentos. Costumam ser consumidos como melhoradores do sabor de alimentos e do tabaco, em medicamentos de venda livre, em artigos de higiene, em produtos para perfumar o ambiente. Podem ser assim tão diversamente usados devido ao seu sabor, sua fragrância, seu efeito cosmético, seu poder terapêutico. Acredito que, usados terapeuticamente, necessitam de um sólido contexto, um sistema de apoio, que pode ser massagem, inalação, psicoterapia, descobertas clínicas ou análise holística”.

Em resumo, ainda citando Tisserand: a Aromaterapia é um dos muitos modos de usarmos as forças da natureza com a finalidade de curar. E como ela trabalha a favor das forças da natureza, e não contra elas, é capaz de produzir uma cura verdadeira.

CAPÍTULO 21

PESQUISAS EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Suely Feldman Bassi



Mesmo sendo uma instituição prioritariamente voltada para atenção à saúde da população, a SMS-SP tem realizado pesquisas em PICS. Diversos estudos foram feitos ao longo destes anos, desde a implantação de distintas modalidades que constam da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, com o intuito de auxiliar o conhecimento das suas ações, efetividade e orientar as direções a serem seguidas, para ofertar melhor as atividades PICS, e possibilitar a troca de experiências para os profissionais envolvidos, e pessoas interessadas no tema.

A participação em eventos de apresentação dos trabalhos como congressos, conferências, simpósios e outros, foram ganhando importância para a troca de experiências, inspirando novas ações, como o aprimoramento e a avaliação das ações já realizadas.

Um dos trabalhos realizados na SMS foi o Projeto CAEPS, descrito a seguir, e que teve entre outros temas, diversas pesquisas na área das PICS.

PROJETO CAEPS - CAPACITAÇÃO EM AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DANT)

O CAEPS – Pesquisa em Serviço – foi coordenado pela subgerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), da Gerência do Centro de Controle de Doenças, da Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA)/Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de São Paulo. O CAEPS foi financiado pelo Vigisus II (um acordo de empréstimo celebrado entre o Banco Mundial e o Governo Brasileiro), e recebeu recursos da Secretaria Municipal de Saúde. Contou com a participação voluntária de alguns pesquisadores, orientadores e alunos de várias instituições de ensino. O projeto resultou na composição de 21 grupos de pesquisa em serviço, e se caracterizou pela grande variedade de temas abordados: Hipertensão Arterial, Diabetes Melitus, medicinas tradicionais e práticas integrativas em saúde, vigilância de óbitos precoces, participação popular nas ações de promoção, estudo de visitas domiciliares, violência, nutrição, tabagismo e terapia comunitária. A originalidade do projeto consolidou-se na ideia de ir para além da Prevenção de Doenças, partindo-se para a vivência da Promoção da Saúde e, principalmente, desencadear o interesse, iniciativa e enfrentamento dos desafios para a viabilização de pesquisas em serviço¹.

O CAEPS instalou desde sua origem um processo integrado de capacitação e pesquisa em serviço, atribuindo a esta estratégia a possibilidade de transcender a inserção dada para a vigilância das

DANT, transformando-a em espaço de unidade e integração dos seus atores. Neste cenário, o Pacto pela Vida, compromisso entre os gestores do SUS, prioriza ações de Promoção da Saúde (PS), que são o foco da pesquisa em serviço. O CAEPS tomou como base o modelo da Promoção da Saúde, cuja efetividade tem sido comprovada em estudos internacionais. Esse modelo inclui a análise de fatores determinantes e condicionantes da Saúde, bem como formas de intervenção de caráter socioambiental além de abordagens mais participativas que demandam ações intersetoriais. O projeto visou a inovação das práticas de Vigilância à Saúde no âmbito das doenças e agravos não transmissíveis².

PROJETO CAEPS E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Com uma temática abrangente e diversa nas pesquisas desenvolvidas, verificou-se que todas as regiões do município desenvolveram pesquisas na área das PICS.

No Caderno CAEPS DANT¹ constam os artigos elaborados a partir desta pesquisa e algumas de suas discussões/conclusões sobre o trabalho realizado com esta temática são apresentados a seguir:

ARTIGO DA COORDENADORIA REGIONAL CENTRO-OESTE

A relação das práticas corporais e meditativas com a promoção de saúde e a caracterização do perfil dos usuários da Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste – dados preliminares

Autores: Sheila Busato; Evaldo Shinji Kuniyoshi; Luci Lurico Oi; Norvan Martino Leite; Lucia Elena Camargo de Araújo; Teresa Maria dos Santos; Emília do Carmo Mansoldo Tanaka; Selma Eufrazio; Prof^a. Dra. Elisa Harumi Kozasa; Prof. Dr. José Roberto Leite; Prof^a. Roberta de Souza; Prof. Álvaro da Silva Santos; Prof^a. Dra. Ana Lúcia Silva.

Discussão e Conclusão: Da Carta de Ottawa de 1986, “a promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Nesta mesma carta em relação às estratégias de promoção da saúde, foram destacadas a construção de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde. A partir dos relatos obtidos com os usuários das práticas corporais e meditativas da presente pesquisa, pode-se notar a melhora dos problemas de saúde e inferir a melhora em sua qualidade de vida. Tais práticas, da maneira como são instruídas, reforçam a atenção dos usuários para o autocuidado. Boa parte dos instrutores capacitados são agentes comunitários de saúde e voluntários da comunidade, reforçando a ação comunitária. O envolvimento direto de órgãos da Prefeitura Municipal de São Paulo desde a capacitação dos instrutores até a implementação e manutenção destas práticas indica repercussões nas políticas públicas de saúde. Pelas informações referidas pelos usuários, as práticas corporais

e meditativas contribuem para a melhora dos sintomas de doenças e agravos não transmissíveis, como dores e hipertensão, além da melhora de problemas emocionais. Assim sendo, estes dados preliminares indicam que as práticas corporais e meditativas apresentam benefícios no manejo das DANT. Conseqüentemente, pode-se inferir a grande contribuição destas práticas como ações efetivas de saúde pública.

ARTIGOS DA COORDENADORIA REGIONAL LESTE

Atividades corporais: quais os benefícios para a promoção da saúde e qualidade de vida percebidos pelos próprios hipertensos? – Principais mudanças referidas com a prática de atividades corporais e reflexos na qualidade de vida

Autores: Ivani Chueri Vieira; Izaura Pereira Silva; Maria do Socorro Arantes de Jesus; Solange Ranz Fernandes Savoia; Valdete Almeida Oliveira; Laércio Fidelis Dias.

Em face desses depoimentos, somando-se as experiências no cotidiano do trabalho de membros da equipe da pesquisa, observou-se que são muitos os benefícios alcançados pelos hipertensos, a partir da integração deles nos grupos de atividades físicas. São mudanças visíveis de melhora de humor, de autoestima, de autocuidado, até na própria maneira de encarar a vida e seus problemas. Percebe-se que a adesão a essa atividade grupal se torna parte integrante do tratamento da doença e, naturalmente, passa a fazer parte de sua rotina, sendo tão importante quanto a tomada de sua medicação. Inúmeras pesquisas têm

demonstrado que o exercício físico regular contribui de fato para o controle da pressão arterial, podendo “reduzir ou até mesmo abolir a necessidade do uso de medicamentos anti-hipertensivos, evitando, assim, os eventos adversos do tratamento farmacológico, reduzindo seu custo tanto para o paciente como para as Instituições de Saúde”, conforme afirma Rondon (1993). Infelizmente, os grupos de atividades corporais ainda representam uma parcela muito pequena, secundária dos serviços oferecidos à nossa população. Sabe-se que são inúmeros os problemas enfrentados por nossas Unidades de Saúde para a continuidade desse trabalho (como falta de espaço físico adequado, de recursos humanos e de pessoas treinadas), mas, por acreditar em resultados positivos, profissionais de diversas categorias tornam-se voluntários na tarefa de desenvolver essas atividades, sob condições adversas. As conclusões sugerem a necessidade da implantação de políticas públicas que visem a dirimir essas dificuldades, que fomentem ações intersetoriais, otimizando a utilização dos diversos espaços públicos em cada território, que priorizem as ações de promoção à saúde, reestruturando seus serviços, adequando-os ao atendimento dessa nova demanda.

Práticas corporais, dores crônicas e promoção da saúde – Caminhos para o desenvolvimento de habilidades pessoais através das práticas corporais

Autores: Ana Maria Koyama Rabaçal; Elisabete Morishige; Janete Ferreira dos Santos; Kátia Calazans Rocha; Andrezza Campos Moretti.

Os resultados nos mostram que através da participação nos grupos de práticas corporais chinesas, num curto período, os usuários manifestaram a recuperação parcial ou total das habilidades físicas pessoais. O indivíduo resgata o autocuidado e a responsabilidade sobre seu corpo respeitando suas limitações, elevando a autoestima, a satisfação, a alegria e o prazer de pertencer e conviver nos grupos. Os grupos estimulam as pessoas a participarem de forma ativa, trabalhando corpo e mente, resultando na sensação de bem-estar, diferentemente dos grupos educativos em que estes usuários são passivos. As ações de práticas corporais no sistema público de saúde direcionadas à produção e à promoção da saúde em todos os seus ciclos da vida, têm impacto sobre o estado de saúde e qualidade de vida da população e auxiliam um processo de envelhecimento mais saudável e bem-sucedido.

As práticas integrativas e complementares contribuindo para a promoção da saúde em doenças e agravos não transmissíveis – O equilíbrio emocional através das práticas integrativas e complementares

Autores: Judith Aoki Rodrigues; Nilce Aparecida de Oliveira; Maria Aparecida Modesto dos Santos; Maria Cecília Nakamura; Marta Jeanete Rossetto; Vandineide Cardoso Ribeiro dos Santos.

Os discursos enfatizam a predisposição em sair de uma situação de doença física e mental, encontrando nas Práticas Integrativas e

Complementares a calma, o estado de felicidade, diminuição da ansiedade, disposição para enfrentamento das adversidades do cotidiano, alegria, humor e estímulo para as atividades laborais. No novo paradigma holístico, corpo e mente integram uma dimensão em que a mente assume importância vital, onde a prática regular de atividade “atua de maneira eficaz sobre a tensão emocional, a angústia e a depressão”. Após a realização da prática há uma sensação de bem-estar, o que produz uma melhora na autoestima do indivíduo, e, conseqüentemente, o equilíbrio emocional.

ARTIGOS DA COORDENADORIA REGIONAL NORTE

As práticas complementares e a qualidade de vida entre usuários de Unidades de Saúde da Supervisão Vila Maria – Vila Guilherme

Autores: Aimara Cruz; Alexandre Oliveira Leme; Maria Célia Guerra Medina; Elisabeth Baffini de Paula; Elisabete Castro; Vera Lúcia Suzuki.

Conclusão: As duas metodologias utilizadas complementaram-se e permitiram concluir que as Práticas Complementares contribuem para a melhoria geral dos participantes, no que se refere: a saúde física, emocional, a autonomia e comportamentos saudáveis. Ocorrem ainda ganhos de percepção pessoal na melhoria da qualidade de vida, aumento de autoestima, atitude positiva em relação às possibilidades de convívio e participação, além da melhora nítida da situação relacional, retirando do isolamento e melhorando o convívio na família e nas demais relações.

As maiorias das sugestões foram no sentido de ampliar a possibilidade de participação, aumentando a frequência, o número de participantes e o tempo de desenvolvimento das atividades. Outro fato a ser mencionado é a necessidade contínua de espaço para novos participantes, já que os participantes são excelentes exemplos e entusiastas trazendo sempre novos convidados. Conclui-se, portanto, até o momento, que as práticas complementares nas unidades de saúde em estudo constituem-se em importante fator de promoção de saúde individual e coletivo, política pública a ser apoiada, ampliada e levada a outras populações.

As práticas complementares/atividade física e a qualidade de vida de usuários de unidades de saúde da Região Norte da Cidade de São Paulo

Autores: Elizabeth Menezes Alves da Costa; Magali Baldaconi; Maria Beatriz Maion; Rosana Marcolino Diego; Alexandre Oliveira Leme; Maria Célia Guerra Medina.

Conclusões: As categorias identificadas na pesquisa permitem avaliar que as práticas corporais atuam decisivamente na melhoria da qualidade de vida e saúde de seus participantes. Destacam-se: Saúde Física e Emocional dos participantes. Ainda em consonância com a definição de Promoção de saúde proposta pela Carta de Otawa, foi possível identificar que as práticas corporais estimulam o convívio grupal em torno da preocupação de produzir saúde como destacou a

categoria Sociabilidade: formação de vínculos com os colegas, melhorias no relacionamento familiar, ampliação do círculo de amigos e consequente diminuição do isolamento e solidão. A possibilidade de formar grupos sociais em torno das práticas complementares fomenta a coesão grupal, a veiculação de informações e valores produtores de saúde, a participação na rotina da UBS, o fortalecimento de vínculos afetivos etc. Identifica-se ainda que os participantes das práticas corporais percebem significativas melhoras na vida social, desenvolvimento de uma maior preocupação com o autocuidado e a autoestima, mais condições para combater determinantes do adoecimento e mais motivação para o autocuidado. Além disso, o caráter multidisciplinar desta pesquisa, cuja preocupação principal é estudar e desenvolver novas tecnologias promotoras de saúde, alinha ainda mais as práticas corporais a promoção de saúde em acordo com os presentes resultados coletados e analisados. É frequente, entre os participantes, pronunciamentos de reconhecimento do trabalho dos profissionais de saúde que ministram as práticas e até mesmo mudanças de atitudes no sentido de colaboração em relação ao trabalho do conjunto da unidade. Esse resultado não constava da lista de indicadores de avaliação planejada no início da pesquisa, trata-se, no entanto, de desdobramento positivo que merece ser mencionado. Além de motivador e norteador do aprimoramento das práticas complementares, os instrumentos utilizados no projeto têm possibilitado a avaliação de outros programas desenvolvidos nas unidades de saúde, evidenciando o empoderamento dos profissionais participantes do Projeto CAEPS.

Uma experiência de promoção de saúde baseada no Lian Gong na supervisão técnica de saúde Ipiranga – Lian Gong como ação promotora de saúde, definida pela Carta de Ottawa

Autores: Maria Ângela Agresta; Carmen Silvia Carmona de Azevedo; Eliana de Oliveira Januário; Hitomi Arimori Kuroiwa; Silvana Rossettini Palombo; Rosangela Rocha Ferreira da Silva.

Como processo, as ações coletivas e orientadas para um objetivo têm em seus primórdios o agrupamento que surge a partir de necessidades, desejos ou interesses pessoais que aos poucos vão se tornando afins e encaminhando para o surgimento de grupos, que se organizaram em torno de objetivos comuns. A participação nos grupos de Lian Gong tem contribuído para a interrupção do isolamento, para o fortalecimento de vínculos, para o encorajamento da ajuda mútua – “cuidar de si mesmo e do outro” – e o agrupamento estimula a inserção dos indivíduos na sociedade em busca de ambientes saudáveis. A prática coletiva do Lian Gong, sob seu aspecto terapêutico e grupal, colabora no desenvolvimento de habilidades pessoais para o autocuidado e surge como polo aglutinador da população, prestando-se como meio e processo incubador de educação e instrumentalização favorecendo o poder das comunidades. A experiência de promoção de saúde com base no Lian Gong na Supervisão Técnica de Saúde do Ipiranga caminha neste sentido, pois as mudanças individuais estão presentes na maioria

dos grupos e a incorporação de pensamento coletivo e implementação de mudanças sociais é promissora entre eles. O aprimoramento deste processo deve levar à organização de espaços de reflexão, trocas e questionamentos que promovam cidadania e propiciem ações para maior controle social. Recomenda-se que o tema promoção de saúde, seja incorporado à área temática das Práticas Corporais Integrativas em Saúde, a fim de fortalecer seus resultados e fomentar a implementação das demais estratégias da PS.

A interface das doenças crônicas e a prática do Lian Gong – Aspectos de interação social, convivência e empoderamento

Autores: Ângela H. H. Yamakawa; Edna Bugulin; Luciene de Campos; Dinalva Tavares.

Conclusão: Os resultados desta pesquisa demonstram que o exercício do Lian Gong em 18 terapias é um exercício físico terapêutico de promoção da saúde na medida em que: promove na esfera individual o desenvolvimento de habilidades pessoais, propicia a discussão e a construção do conceito de saúde, promoção da saúde e o fortalecimento dos indivíduos na esfera coletiva; e permite o questionamento na esfera institucional do modelo de saúde.

ARTIGO DA COORDENADORIA REGIONAL SUL

**As práticas corporais da medicina tradicional chinesa e a
efetividade da promoção da saúde na Região Sul do Município de**

São Paulo – As contribuições das práticas corporais da medicina tradicional chinesa para os sujeitos participantes

Autores: Suely Feldman Bassi; Tiekko Aoki; Mary Assako Fugiwara Matsuo; Idalina Maria Diniz das Neves Rollo; Fátima Madalena de Campos Lico.

Conclusão: O estudo permitiu verificar que as práticas corporais da MTC promovem a saúde e qualidade de vida dos participantes, reforçando a autoestima, a confiança em si mesmo, autocontrole. Levam o indivíduo a ter visão crítica sobre o seu próprio corpo e, até mesmo, a assumir uma outra postura perante a própria vida, através da prática do autocuidado. Propiciam, ainda, a formação e fortalecimento de vínculos e a solidariedade entre os participantes, contribuindo para que os sujeitos se apropriem da sua saúde.

CONCLUSÃO

Os diversos estudos nos revelam as relações entre as práticas corporais e meditativas que se desenvolvem nas unidades de saúde e as estratégias e pressupostos da Promoção da Saúde em seus diversos aspectos sob a perspectiva dos sujeitos participantes.

Evidencia-se a importância das ações, sua efetividade, assim como a sua continuidade para fortalecer os benefícios apresentados.

Ainda que a tarefa de realização de pesquisa em serviço apresente-se como um desafio para os profissionais envolvidos, sua contribuição é inegável para o fortalecimento e aprofundamento das

análises dos modelos de atenção à saúde e diretrizes para os caminhos da promoção da saúde e enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis e participação dos profissionais e população em geral na prática do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

Caderno Técnico CAEPS – DANT: capacitação em avaliação da efetividade das ações de promoção da saúde em doenças e agravos não transmissíveis / Prefeitura do Município de São Paulo, 2009 São Paulo, 2009. 80 p. Setembro / 2009

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/index.php?p=6117

CAPÍTULO 22

ÁREA TÉCNICA PICS E OS DESAFIOS PARA OS PRÓXIMOS ANOS

Adalberto Kiochi Agumi; Francisco Torres Troccoli



INTRODUÇÃO

A biomedicina evoluiu bastante nos últimos 100 anos, apresentando uma compreensão cada vez mais profunda dos processos biológicos. No entanto, também passou a apresentar importantes limitações, tais como:

- Um foco excessivo na doença, pois se concentrou na identificação e tratamento de doenças específicas, negligenciando a promoção da saúde e o bem-estar integral das pessoas, produzindo abordagens cada vez mais fragmentadas e por isso insuficientes, particularmente frente às complexidades colocadas pelas doenças crônicas.
- A medicalização excessiva implementada através da proposição de soluções farmacológicas para todos os problemas de saúde e a tendência a medicalização de condições normais da vida, o que tem levado a uma sobrecarga dos sistemas de saúde, aumentando os custos e desenvolvendo resistência a esses medicamentos.
- A sua crescente especialização tem levado a uma desconexão entre o profissional de saúde e o paciente, comprometendo a relação médico-paciente e a escuta ativa das necessidades das pessoas.
- Os avanços tecnológicos e os tratamentos de alta complexidade ora existentes, contribuem para o aumento dos custos, particularmente os financeiros, dos serviços de saúde, tornando o acesso a esses serviços cada vez mais difícil para uma parcela significativa da população.

- A busca por explicações biológicas para todos os fenômenos relacionados à saúde tem levado a uma visão reducionista do corpo humano e do próprio fenômeno saúde/doença, ignorando a complexidade das interações entre os fatores biológicos, psicológicos, sociais e os decorrentes do meio ambiente.

Diante desses limites, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem mais holística para a saúde. Uma abordagem que integre conhecimentos da biomedicina, mas também de outras áreas do saber, como as ciências sociais, as humanidades e as medicinas tradicionais. Uma abordagem que considere a pessoa em sua totalidade, levando em conta seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e da natureza na qual está inserida

Uma abordagem que contemple de fato a promoção da saúde e prevenção de doenças, com foco em hábitos de vida saudáveis e em um ambiente socialmente justo e equitativo. Que, através da interdisciplinaridade garanta uma compreensão mais completa dos processos de saúde e doença, permitindo o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes e personalizadas. Que recupere a relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente e que garanta o acesso universal e equânime aos serviços de saúde, com especial atenção para as populações mais vulneráveis.

DIFERENÇAS ENTRE A BIOMEDICINA E AS MEDICINAS TRADICIONAIS

A Biomedicina tem como objeto a identificação e o tratamento da doença, sendo este o seu foco e o faz através de uma intervenção no

nível celular e molecular. Já as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), no Brasil chamadas PICS, têm como objeto a pessoa em sua totalidade, abordada integradamente nos seus aspectos físicos, mentais, emocionais e da natureza onde ela está inserida, através de uma intervenção no nível energético.

As diferenças epistemológicas entre a biomedicina e as medicinas tradicionais são profundas e refletem distintas visões de mundo (cosmologias), concepções de saúde e doença, e métodos de diagnóstico e tratamento.

BIOMEDICINA:

- Base epistemológica: Fundamenta-se no método científico, buscando a objetividade e a quantificação dos fenômenos biológicos. A doença é compreendida como um desvio da normalidade fisiológica, causada por agentes externos (vírus, bactérias) ou por disfunções internas.
- Visão do corpo: O corpo é visto como uma máquina complexa, composta por órgãos e sistemas que funcionam de forma independente. A mente e o corpo são entidades separadas.
- Diagnóstico: Baseia-se em exames laboratoriais, imagem e histórico clínico. A busca é por marcadores biológicos específicos para cada doença.
- Tratamento: Foca na eliminação da causa da doença ou na redução dos sintomas. O tratamento é geralmente farmacológico ou cirúrgico.

MEDICINAS TRADICIONAIS (EXEMPLO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA):

- Base epistemológica: Fundamenta-se em sistemas filosóficos e cosmológicos, buscando a harmonia entre o indivíduo e o universo.

A doença é compreendida como um desequilíbrio energético, causado por fatores internos e externos.

- Visão do corpo: O corpo é visto como um sistema energético interconectado, onde a mente, o corpo e o espírito são inseparáveis.
- Diagnóstico: Baseia-se na observação da língua, pulso, inspeção física e entrevista detalhada sobre hábitos de vida. A busca é por padrões de desequilíbrio energético.
- Tratamento: Foca no restabelecimento do equilíbrio energético através de diversas técnicas, como acupuntura, fitoterapia, massagem e dieta.

Principais Diferenças:

Característica	Biomedicina	Medicinas Tradicionais
Foco	Doença específica	Equilíbrio energético
Visão do corpo	Máquina	Sistema energético
Diagnóstico	Objetivo, quantificável	Subjetivo, holístico
Tratamento	Sintomático, intervencionista	Causal, restaurador
Relação médico-paciente	Técnica, objetiva	Pessoal, holística

ÁREA TÉCNICA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PICS

Constituída em 2001 e tendo como pressupostos uma abordagem que considerasse a pessoa em sua totalidade; que contemplasse a promoção da saúde e prevenção de doenças; que, através da interdisciplinaridade garantisse uma compreensão mais completa dos processos de saúde e doença e que recuperasse a relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente; a Área Técnica da PICS da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo chega aos seus 22 anos de existência reiterando os mesmos pressupostos.

Constituída e consolidada, a Área Técnica de uma forma estratégica e sustentável e com o olhar voltado para o futuro, estabelece

diretrizes visando a expansão de suas atividades, o aprofundamento de suas bases teóricas e a capacitação massiva de seus colaboradores.

Como primeira diretriz e representando um marco fundamental da sua atuação será incrementada a política de expansão e/ou cobertura universal, que visa garantir a oferta, neste momento, de ao menos uma prática integrativa em todos os estabelecimentos de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Essa universalização da oferta manterá a estratégia implantada até o momento de cobrir prioritariamente toda a estrutura assistencial da Atenção Básica, mas também garantindo a sua implantação em todos os outros tipos de estabelecimentos, independente das suas complexidades tecnológicas.

Percentual de estabelecimentos de saúde com oferta de Práticas Integrativas segundo o tipo, no ano de 2023

Tipos de estabelecimentos de Saúde	Total de Estabelecimentos Analisados segundo tipo	Total de estabelecimentos segundo o tipo com PICS	Percentual
Centro de Referência das Práticas Integrativas e Complementares - PICS	6	6	100
Centro de Convivência e Cooperativa - CECCO	23	23	100
Centro de Saúde Escola - CSE	2	2	100
Unidade de Referência à Saúde do Idoso - URSI	7	7	100
Unidade Básica de Saúde - UBS	470	455	97
Centro Especializado em reabilitação - CER	31	28	90
Centro de Referência da Dor Crônica- CRDOR	5	4	80
Ambulatório de Especialidades	26	15	58
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	101	51	50
Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids - SAE DST/AIDS	17	4	24
Hospital	24	5	21
Unidades Móveis de Odontológicas	5	1	20
Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	5	1	20
Centro de Referência da Saúde do Trabalhador - CRST	6	1	17
Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA	11	1	9
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	32	2	6
Centro de Referência para a População de Travestis e Transexuais	1		-
Assistência Médica Ambulatorial - AMA	19		-
Hospital Dia	15		-
Pronto Socorro - PS	8		-
Unidade de Pronto Atendimento - UPA	25		-
TOTAL	839	606	72

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial-SIA/SUS - Tabwin

**Percentual de UBS com oferta de Práticas Integrativas e
Complementares da SMS-SP 2017 - 2023**

ANO	Nº UBS	Nº UBS COM PICS	% UBS COM PICS
2017	453	320	70,6
2020	468	462	98,7
2021	468	459	98.1
2022	469	469	100
2023	470	470	100

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial-SIA/SUS - Tabwin

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
 Coordenadoria da Atenção Básica
 Divisão de Promoção
 Área Técnica de Saúde Integrativa – PICS

Produção PICS segundo os anos, coordenadorias e supervisões técnicas

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Centro - SANTA CECILIA			11	8	22	25	28	21	37	816	1.760	965	872	768	2.039	6.702
Centro - SE	5.358	9.209	8.584	9.284	9.325	10.528	11.001	16.679	19.855	17.792	20.372	22.071	9.175	8.421	15.253	25.279
LESTE - CID TIRADENTES	769	758	846	921	885	523	733	1.185	3.889	4.935	5.433	9.021	3.360	4.499	9.817	14.250
LESTE - ERMELINO MATTARAZZO	1.068	890	914	757	1.289	1.351	1.019	907	1.033	2.580	4.886	12.657	5.607	3.934	11.672	18.914
LESTE - GUANANASES	771	857	2.342	3.090	3.304	2.942	3.023	4.198	4.744	5.060	6.039	10.185	6.793	7.942	19.129	33.388
LESTE - ITAIM PAULISTA	1.142	1.693	1.332	1.363	945	609	737	784	2.567	4.002	6.944	3.420	3.263	6.724	18.562	
LESTE - ITAQUERA	783	1.197	1.388	960	1.033	1.273	812	1.799	2.267	2.122	1.367	7.489	4.511	6.532	15.236	30.199
LESTE - SAO MATEUS	8.510	7.952	8.289	8.460	3.743	3.639	3.390	4.975	7.303	10.212	13.845	22.582	17.821	27.612	38.223	45.005
LESTE - SAO MIGUEL	1.051	3.295	4.068	3.444	4.089	2.995	2.807	5.152	6.262	5.046	7.356	13.402	4.407	5.318	14.479	27.183
NORTE - CASA VERDE/ CACHOEIRINHA	302	14.614	17.692	16.676	19.894	19.762	18.593	23.960	22.208	17.286	11.786	16.935	6.724	8.470	14.286	24.043
NORTE - FREGUESIA/ BRASILANDIA	1.673	5.152	3.853	7.294	7.072	5.379	4.103	2.971	3.455	3.781	5.094	7.676	3.154	3.421	8.947	20.453
NORTE - PERUS	10	84	84	73	167	163	323	140	3.328	5.540	5.018	7.031	2.395	2.490	14.181	20.036
NORTE - PIRITUBA	282	462	883	673	1.343	2.701	2.271	2.551	4.427	3.174	3.703	13.111	5.238	8.337	23.324	35.148
NORTE - SANTANA/ JACANA	3.055	6.693	8.098	2.335	6.540	3.168	3.266	1.896	1.697	1.455	1.995	2.318	2.678	2.753	12.869	15.878
NORTE - V MARIA/ V GUILHERME	92	424	345	273	114	118	193	207	124	74	429	1.434	355	1.468	8.324	16.074
OESTE - BUTANTÁ	163	116	73	373	1.736	1.684	1.304	2.155	3.040	2.271	2.374	8.004	2.017	1.874	6.162	22.080
OESTE - LAPA/ PINHEIROS	341	1.706	2.616	1.989	1.650	1.656	2.394	2.316	1.738	4.469	3.205	7.744	5.190	3.309	15.615	25.466
SUDESTE - PIRANGA	5.250	5.411	5.695	5.746	4.775	6.369	5.469	4.850	4.965	4.625	5.325	8.645	4.422	4.013	12.245	22.513
SUDESTE - MOOCA/ ARICANDUVA	6.230	4.981	2.737	2.814	3.117	2.795	2.954	2.415	2.511	1.885	2.662	6.088	5.848	9.498	18.718	26.255
SUDESTE - PENHA	1.321	1.201	2.818	2.813	2.707	3.142	2.722	1.884	1.595	1.663	1.411	5.039	3.492	4.832	9.825	16.380
SUDESTE - V MARIANA/ JABAQUARA	15.069	14.618	20.290	10.464	14.937	14.431	13.289	15.291	14.415	8.707	12.162	13.465	11.039	16.548	33.242	39.585
SUDESTE - V PRUDENTE/ SAPOEMBA	942	2.332	2.493	2.333	2.805	2.548	1.873	1.626	1.552	3.706	7.337	10.241	5.150	9.344	26.844	37.708
SUL - CAMPO LIMPO	592	1.344	2.643	2.733	3.606	4.101	4.048	4.028	4.822	7.967	6.885	7.443	4.054	11.129	32.011	56.078
SUL - CAPELA DO SOCORRO	1.143	1.377	8.599	3.990	4.340	4.488	4.313	2.188	4.978	4.514	5.764	8.164	2.599	6.259	12.001	35.046
SUL - M BOI MIRIM	52	318	1.060	2.283	2.025	2.956	2.670	1.673	1.483	1.126	1.684	4.235	7.766	15.401	39.299	53.135
SUL - PARELHEIROS	7	268	411	324	481	211	20	881	952	2.224	2.659	3.280	4.418	11.468	11.468	16.695
SUL - SANTO AMARO/ CID ADEMAR	1.894	2.700	2.676	7.216	4.091	4.879	6.134	6.355	7.261	6.779	8.544	10.837	5.155	11.068	23.560	31.836
Total	55.873	88.291	108.717	95.990	105.838	104.506	99.690	112.079	130.574	130.984	153.462	260.905	136.492	198.021	465.703	721.861

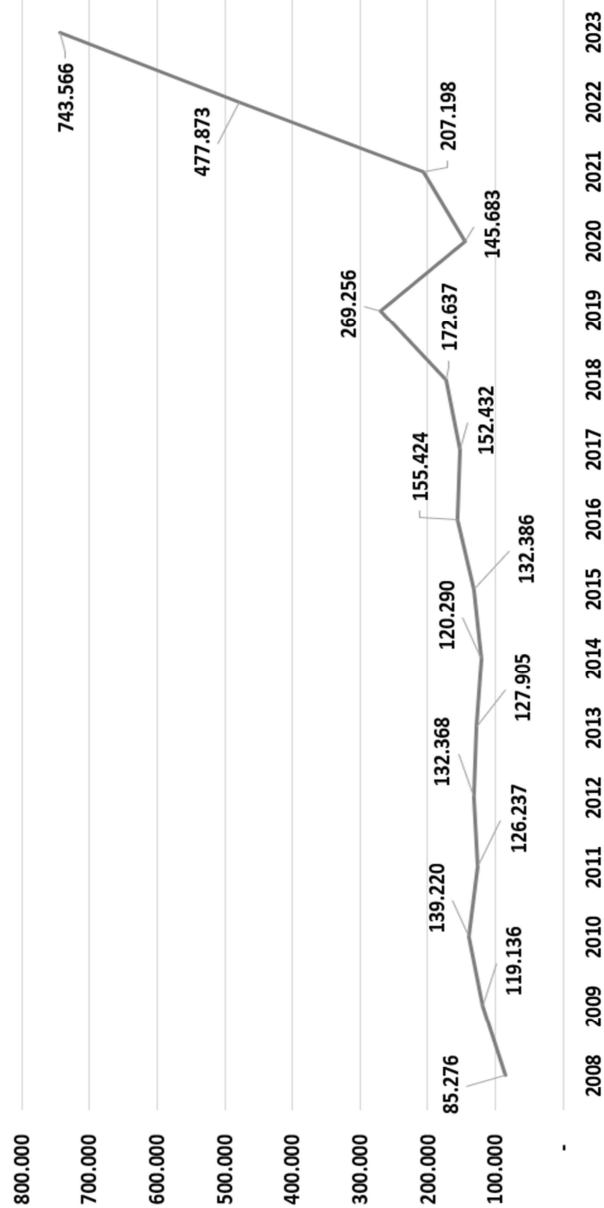
Fonte: Sistema de informação ambulatorial - SIA/SUS - Arquivos PFDaamm.dbt - Tabwin

Produção PICS por modalidade entre 2013 e 2023

Proced PICS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0309050049 Sessão de Auriculoterapia	-	-	2.068	24.270	47.759	116.393	68.628	97.016	238.351	374.932	
0309050022 Sessão de Acupuntura-Inserec de agulhas	63.816	61.325	70.638	84.021	71.040	66.944	72.505	35.365	38.373	79.511	91.340
0101050011 Práticas Corporais-Med Tradic Chinesa	33.271	33.752	34.369	30.633	19.666	18.994	26.478	9.031	9.066	39.065	66.063
0101050070 Sessão de Meditação	-	-	-	198	929	3.134	3.774	21.547	42.116		
0101050135 Sessão de Dança Circular	-	-	4.710	7.834	9.243	10.962	2.419	1.752	12.403	24.914	
0309050030 Sessão de Eletroestimulação	1.177	847	950	1.002	1.014	918	1.364	1.097	2.914	10.338	21.031
01010500162 Sessão de Imposição de Mãos	-	-	-	702	934	2.822	6.438	7.114	13.828	18.518	
0101050020 Terapia Comunitária	-	-	483	207	181	618	217	298	3.385	15.790	
0309050120 Sessão de Aromaterapia	-	-	-	-	-	357	382	3.326	8.259	15.020	
0101050062 Sessão de Arterterapia	-	-	-	24	49	2.184	927	3.035	7.695	15.019	
0101050054 Oficina de Massage Automassagem	-	-	41	219	330	464	333	806	5.085	8.906	
0309050014 Sessão de Acupuntura-Aplic venosa_moxa	4.243	3.566	6.122	7.691	4.814	3.301	3.891	1.537	4.392	6.606	8.579
0309050057 Sessão de Massoterapia	-	-	1	415	1.362	1.264	818	1.197	5.610	6.555	
0309050138 Sessão de Cromoterapia	-	-	-	-	-	1.750	3.037	3.038	4.073	5.895	
0309050200 Tratamento Fitoterápico	-	-	-	-	-	7	77	1.542	4.314		
0101050046 Yoga	-	-	23	599	1.872	1.558	560	726	1.933	2.811	
0101050089 Sessão de Musicoterapia	-	-	-	-	-	405	59	36	735	2.267	
0309050197 Tratamento Homeopático	-	-	-	-	-	-	-	-	539	2.152	
0101050100 Sessão de Bioenergia	-	-	-	-	-	2.367	1.275	81	318	1.623	
0309050233 Tratamento em Med Tradicional Chinesa	-	-	-	-	-	83	387	157	480	1.123	
0101050119 Sessão de Bioenergética	-	-	-	-	-	1	28	90	891	987	
0309050146 Sessão de Gestoterapia	-	-	-	-	-	181	38	102	298	920	
0309050073 Tratamento Naturopático	-	-	-	1	435	476	244	180	420	388	
0309050090 Sessão de tratamento Quiroprático	-	-	1	1	150	141	16	239	411		
0309050081 Sessão de tratamento Osteopático	-	-	-	-	-	-	-	300	1.344	359	
0309050189 Sessão de Terapia de Flores	-	-	-	-	-	68	102	307	158		
0309050219 Tratamento Antroposófico	-	-	-	-	-	1	-	90	102		
0101050127 Sessão de Constelação Familiar	-	-	-	-	-	143	70	37	212	76	
0309050065 Tratamento Termal Crenoterápico	-	-	1	-	2	3	7	68			
0101050097 Sessão de Autoposofia aplicada a saúde	-	-	-	-	-	3	17	60			
0309050154 Sessão de Hipnoterapia	-	-	-	-	-	-	-	2			
0309050111 Sessão de Apterterapia	-	-	-	-	-	-	-	1			
0101050143 Sessão de Termalismo	-	-	-	-	-	-	-	5	18		
0309050223 Tratamento Ayurvédico	-	-	-	-	-	27	1	10	27	11	
0309050170 Sessão de Ozonoterapia (Ozonologia)	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	
Total	104.507	99.690	112.079	130.674	131.004	153.452	250.905	136.507	198.021	465.703	732.560

Produção PICS – 2008 - 2023

Série histórica da produção de todas as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo



Paralelamente a expansão da oferta, a Área Técnica buscará um maior aprofundamento dos conceitos teóricos filosóficos que embasam as próprias práticas integrativas, promovendo discussões acerca das bases do vitalismo, garantindo o curso de Filosofia e Saúde, e buscando uma articulação mais próxima com a Residência Multiprofissional de Práticas Integrativas e Complementares. A partir desse aprofundamento teórico, incrementar as discussões e entendimentos, até o momento já realizadas, acerca do modelo de atenção hegemônico (biomédico) e do modelo de atenção à saúde proposto pelas práticas integrativas.

Como suporte e garantia dessa política de universalização da oferta das PICS, ampliará a oferta de cursos, em número e em diversidade de práticas integrativas, buscando garantir o acesso a eles para todos os profissionais da rede, através da busca de novas parcerias com as instituições e escolas, que oferecem cursos livres, existentes na cidade; da ampliação da parceria com a Escola Municipal de Saúde da SMS-SP; da busca de uma maior articulação com os próprios conselhos profissionais, com as Universidades Públicas do estado de São Paulo e de fora dele, que já possuem serviços de práticas integrativas e/o ou ofertas de cursos; além de uma maior articulação e parceria com a Área Técnica das PICS do Ministério da Saúde.

Junto ao aumento da oferta de cursos e capacitações e consequente formação de novos terapeutas integrativos, universalizar para todos os cursos já ofertados e a serem ofertados, a prática de supervisão ou acompanhamento desses formados, garantindo assim a qualificação crescente de suas práticas.

Também como suporte a toda a política municipal das práticas integrativas, avançar nas discussões e necessários aprimoramentos do sistema de informação PICS.

Consideramos ainda a necessidade e o desafio de incorporar outras práticas integrativas, particularmente as práticas da Medicina Tradicional Africana (MTA) e da Medicina Indígena, visando inclusive a ampliação e o fortalecimento desses saberes ancestrais e a sua oferta nas unidades de saúde.

A capoeira, sendo uma das modalidades da ancestralidade africana já possui um código no sistema de informação do município (SIGA) mas se fazem necessárias parcerias para a sua maior oferta nos estabelecimentos de saúde, bem como para a implantação de outras práticas da MTA

Para a Medicina Indígena ainda há a necessidade de se organizar os códigos referentes aos procedimentos indígenas no SIGA, pois a nível nacional também não existe esta codificação. Na cidade de São Paulo existem 2 UBS indígenas (UBS Aldeia Jaraguá e UBS Vera Poty em Parelheiros) dos povos Guarani Mby'a. A UBS Aldeia Jaraguá atende os moradores da T.I. (Terra Indígena) Jaraguá, em sua grande maioria pertencente à etnia Guarani Mby'a. A concepção de Saúde para este povo é ampla e complexa, sendo caracterizada por dois aspectos principais: espiritual (alma e mente) e corporal, sendo que ambas estão intimamente ligadas. Para o povo Guarani Mby'a a saúde é vista em sua totalidade não havendo separação entre saúde espiritual e saúde física.

Por solicitação dos próprios indígenas, está em discussão a criação de códigos para quatro práticas:

1. Atividade Coletiva de Fortalecimento Espiritual (Nhemboaty Mbaraete Rexaim);
2. Para os guaranis a Saúde mental e espiritual é uma só. Esta atividade tem a intenção de fortalecer o espírito e por tanto, fortalecer a saúde mental. É algo já praticado e feito na comunidade com apoio da UBS na pessoa da Assistente Social que é indígena da etnia Guarani Mby'a. São sete encontros feitos no espaço tradicional Opy.
3. Roda de sonhos. Nhambobe'ú Jarxara'u va'ekue;
4. O sonho é parte importante para o povo guarani, sendo ele considerado um momento de aprendizagem e conexão com o mundo espiritual. Devido a rotina pesada dos trabalhadores indígenas, não há mais esse momento que seria vivido no cerne de sua família, por isso a UBS ofertaria este espaço para a reconexão com si mesmo.
5. Dança Xondaro Jeroky;
6. A dança do Xondaro serve para o fortalecimento físico e espiritual, através de uma dança rítmica tradicional, trabalho condicionamento físico, agilidade e concentração. Voltado para os jovens, a dança também oferece uma valorização da identidade cultural.
7. Poã Porã;
8. Busca construir vínculos e fortalecer a cultura guarani (medicina tradicional guarani). Promove um espaço de fortalecimento da cultura através de trocas de saberes, oficinas de plantio, manutenção e intercambio com outros equipamentos.

AURICULOTERAPIA

A auriculoterapia é a modalidade individual das PICS mais prevalente na atualidade, estando presente em cerca de 80% das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esta proporção maior na oferta de auriculoterapia ocorre graças à parceria com a Universidade de Santa

Catarina (UFSC) que realiza formações regulares em auriculoterapia desde 2016, através de recursos recebidos do Ministério da Saúde, em articulação da Coordenação de PICS. Neste período, cerca de 2.000 profissionais da SMS SP receberam esta formação. Este curso introdutório de auriculoterapia da UFSC tem a carga horária de 80h, sendo 5 horas de prática. O desafio da AT de PICS da SMS SP é de buscar novas parcerias para aprimoramento da auriculoterapia e da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). A partir de 2023 este aprimoramento ocorreu através do apoio do CEATA (Wu Tou Kwang), da Pro Salus (Ernesto Garcia), além de profissionais efetivos da SMS SP (Mário Cabral-Hospital Municipal Maternidade VN Cachoeirinha, Fernando Aparecido da Silva - interlocutor de PICS da CRS Centro, Marcelo Spiandon - CRPICS São Mateus).

Auriculoterapia nas UBS da SMS SP em 2023

Nº de UBS com auriculoterapia	% de UBS com auriculoterapia
429	91

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA/SUS

PRÁTICAS CORPORAIS DA MTC

As várias práticas corporais coletivas da MTC (Tai Chi Pai Lin, Lian Gong, Xiang Gong, Chi Kung) estão presentes em 50% das UBS. O objetivo inicial de 100% das UBS ainda não foi alcançado devido a fatores como: a grande proporção de UBS (eram 470 em 2023); a formação com um período longo (mínimo de 3 meses) e a alta rotatividade dos profissionais somada as aposentadorias e demissões.

Destaca-se a parceria longeva com o Espaço Luz da mestra Jerusha Chang (desde o ano de 2000), retomada e ampliada em 2022, através de formações regulares regionalizadas (após pandemia do Covid-19) com a formação de 1 centena de profissionais a cada ano e que tem propiciado a expansão do Tai Chi Pai Lin.

Práticas Corporais da MTC (Tai Chi, Lian Gong, Xiang Gong, I Qi Gong, Lien Ch'i, outras) nas UBS da SMS-SP em 2023

Nº de UBS com MTC	% de UBS
260	55

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA/SUS

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI)

A TCI, prática integrativa de origem brasileira, foi retomada no ano de 2022 com a formação de 87 profissionais em 2023 e mais 97 profissionais em 2023, sendo prevista a formação de mais 100 profissionais em 2024. A parceria para retomada da TCI ocorreu através do Instituto Afinando Vidas (IAV), polo da Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM). O impacto destas formações foi a realização de 15.000 rodas de Terapia Comunitária Integrativa nos estabelecimentos de saúde municipais e a oferta desta modalidade de PICS em 123 UBS (26% do total de UBS) em 2023.

OUTRAS MODALIDADES COLETIVAS

Dentre as modalidades coletivas também estão sendo implementadas as ofertas da meditação (atualmente em 146 UBS - 31% das UBS); a Dança Circular (atualmente em 65 UBS - 14% das UBS);

o Reiki (atualmente em 58 UBS – 10,6% das UBS) e a Yoga (atualmente em 20 UBS – 4,3% das UBS)

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

O curso de plantas medicinais e fitoterápicos está na 19ª edição na UMAPAZ e o desafio é a manutenção deste curso com aposentadorias dos profissionais. A organização e manutenção de aulas gravadas na plataforma virtual da Escola Municipal de Saúde é uma possibilidade de disseminação dessa política.

SAÚDE E NATUREZA

Há um interesse crescente na maneira como os ambientes naturais influenciam o desenvolvimento e a progressão de condições de saúde a longo prazo. A vegetação e os corpos d'água, também conhecidos como espaços verdes e azuis, têm o potencial de afetar a saúde e o comportamento por meio do fornecimento de espaços estéticos para relaxamento, socialização e atividade física.

O Shinrin-yoku (experimentar a atmosfera da floresta ou tomar banho na floresta) tem recebido cada vez mais atenção da perspectiva da medicina preventiva nos últimos anos. Alguns estudos relataram que o ambiente da floresta diminui a pressão arterial. Vinte ensaios envolvendo 732 participantes foram revisados, observando-se que a pressão arterial sistólica e diastólica dos participantes, no ambiente florestal, foi significativamente menor do que no ambiente não florestal.

Desde o seu início, a área técnica das PICS, pela afinidade de objetivos em termos de sustentabilidade, contato com áreas verdes, práticas coletivas nos parques, a visão do ser humano integrado com a natureza e o entendimento que a desconexão da natureza é uma parte importante dos problemas de saúde, mantém uma grande proximidade com o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS/Saúde Ambiental), estruturada em 2008 na Atenção Básica.

Divulgar e incorporar no plano de cuidado as prescrições verdes para que se tornem comuns é um aspecto a ser implementado na cultura dos profissionais de saúde e das pessoas.

EXPANSÃO DAS PICS NOS NÍVEIS SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO

Historicamente o Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) e Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha tem oferecido várias PICS, mas ainda é um desafio ampliar as PICS para os demais 25 hospitais municipais, bem como para os estabelecimentos de nível secundário. Ainda é necessária uma maior aproximação com a secretaria executiva de gestão hospitalar, além de parcerias para a disseminação das PICS nestes dois níveis de atenção.

Percentual de estabelecimentos de nível secundário e terciário da SMS-SP com PICS - 2023

Estabelecimentos	Número	Nº com PICS	% com PICS
CECCO	24	24	100,0
URSI	7	7	100,0
CER	28	24	85,7
CAPS	101	50	49,5

Hospitais	25	4	16,0
-----------	----	---	------

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial-SIA/SUS – Tabwin

CENTROS DE REFERÊNCIA EM PICS (CRPICS)

Hoje existem 6 CRPICS – 4 deles na região leste, 1 na região centro e 1 na região sudeste, sendo planejada a criação de 3 novos centros (nas regiões norte, oeste e sul), preferencialmente em parques municipais, como ocorreu com os CECCO. Busca-se dessa forma garantir o contato com a natureza e consequente qualificação do cuidado.

Com o objetivo de fortalecer esses centros foi publicada a portaria SMS.G nº 265 de 20 de abril de 2022, que padronizou os nomes e definiu os objetivos. No entanto, tendo apenas profissionais da gestão direta e na ausência de concursos públicos, perdura a dificuldade de ampliação/ manutenção do quadro de profissionais.

AS PICS E AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS.

A Lei nº 14.132/2006 permitiu a parceria entre a Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil, qualificadas como Organizações Sociais (OS) e que têm por objeto a prestação de serviços de interesse social, assim como os serviços de saúde, em substituição à Administração Pública direta, através do Contrato de Gestão (CG), e mediante a fixação de metas de desempenho e autonomia gerencial, financeira e orçamentária.

A partir desta lei, ocorreu ampliação progressiva da gestão dos estabelecimentos de saúde. Em 2011, cerca de 61% dos serviços eram

geridos por entidades privadas, sendo que em 2012 receberam 44% do orçamento. Em 2021, das 468 unidades básicas de saúde, 90% eram geridas por OS.

A partir da avaliação dessa forma de contratualização da gestão dos estabelecimentos de saúde e a proporção de estabelecimentos gerenciadas pelas OS, foi elaborada pela área técnica de PICS a Portaria SMS.G nº 368, publicada em 18 de agosto de 2021. Esta portaria incluiu metas individuais e coletivas de PICS nos estabelecimentos da atenção básica e especializada. Dessa forma permitiu uma ampliação significativa das PICS na rede assistências.

O desafio atual é garantir nos contratos, a oferta de cursos de PICS na política de educação permanente das OS e a identificação e valorização dos profissionais com formação em PICS, quando das seleções e contratações de novos profissionais.

CONCURSO PÚBLICOS E PICS

Outro obstáculo é a não realização de concursos públicos e o que compromete a manutenção da política municipal de PICS a longo prazo. No passado ocorreram concursos para médicos acupunturistas e homeopatas, além de concursos para profissionais da equipe multiprofissional. A reposição de profissionais que estão se aposentando é fundamental para o fortalecimento dos 6 CRPICS e 23 CECCOS.

ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL (PROSPIC)

O Programa de Promoção à Saúde com Práticas Integrativas e Complementares (PROSPIC) foi criado em 2016 pela Divisão de Promoção à Saúde da Coordenadoria de Gestão da Saúde do Servidor (COGESS), da Secretaria Municipal de Gestão e é desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Este programa objetiva a disseminação das PICS junto às outras Secretarias da Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP).

Desde o início a modalidade ofertada de forma regular foi o Lian Gong. O desafio atual é ofertar um número maior de modalidades de PICS, obter uma maior adesão de profissionais e de Secretarias. Em 2023 iniciamos a oferta da prática de meditação para as Secretarias de Gestão, Educação (SME), Segurança Pública, Esportes e Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). Em 2024 serão inseridos 9 profissionais de SMADS no curso de TCI e 2 profissionais da SME no curso de Yoga.

PESQUISA EM PICS

Após 23 anos de estruturação da AT de PICS consideramos importante documentar e demonstrar o impacto das PICS na saúde das pessoas na rede municipal. Para tanto, a área técnica das PICS está articulou parcerias com universidades e instituições de pesquisa.

A parceria com o Consórcio Acadêmico de Saúde Integrativa (CABSIN), publicada no Diário Oficial da cidade de São Paulo, em 13 de dezembro de 2022, é uma das estratégias para fomentar e articular projetos de pesquisas com as PICS.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE PICS

Em março de 2016 a SMS/SP deu início ao Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PRMPICS), sendo a única no Brasil. É necessária uma aproximação orgânica com a residência e AT de PICS, pois a sintonia nos conteúdos e cenários de práticas deve oferecer profissionais qualificados em PICS para a rede da SMS SP.

NOVAS PARCERIAS EM PICS

Atualmente a área técnica de PICS tem parcerias com Espaço Luz (Jerusha Chang), Associação Palas Athena (Lia Diskin), Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN), Associação Brasileira de Yoga (ABY- Marcos Rojo), Instituto Afinando Vidas (TCI-Jussara Otaviano) e UMAPAZ (curso de plantas medicinais e fitoterápicos). O desafio é conseguir novas entidades parceiras, sem ônus financeiro, para ampliar a oferta de modalidades estratégicas de PICS como: Musicoterapia, Massoterapia, Shantala, Reflexologia, Tuiná e Reiki

FINANCIAMENTO

A busca e a aprovação de linhas de financiamento para realização de cursos e capacitações em PICS é uma necessidade, sendo que uma das formas viáveis atualmente é através da verba COAPES pela Escola Municipal de Saúde. Buscar mais verbas através de outras formas como emenda parlamentar é uma possibilidade ou através de outras parcerias.

REFERÊNCIAS:

- SOUSA IMC de, HORTALE VA, BODSTEIN RC de A. **Medicina Tradicional Complementar e Integrativa**: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. *Ciência coletiva* [Internet]. 2018 Oct;23(10):3403–12. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.23792016>
- ALDANA-MARTÍNEZ, N. S., GHELMAN, R., PORTELLA, C. F. S., NUNES, G. M., & de ALMEIDA GUERRA, V. (2021). **Processo de formação da rede de medicinas tradicionais, complementares e integrativas nas Américas** (Red MTCI Américas): potencialidades e desafios. SALIBA, Aziz Tuffi; LOPES, Dawisson Belém; SANTOS, Manoel Leonardo (org.). América Latina. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2021. (Desafios globais; 3).
- FERREIRA, L. O. (2013). A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, 20, 203-219.
- AGOSTINHO, A. B., & SILVA, H. D. (2012). Desafios da medicina tradicional africana no século XXI. In **Congresso Internacional Saber Tropical em Moçambique: História, Memória E Ciência**. Anais... Lisboa (pp. 1-9).
- GENESHKA M, Coventry P, Cruz J, GILBODY S. **Relationship between Green and Blue Spaces with Mental and Physical Health** : A Systematic Review of Longitudinal Observational Studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 26;18(17):9010. doi: 10.3390/ijerph18179010. PMID: 34501598; PMCID: PMC8431638.
- IDENO Y, HAYASHI K, ABE Y, UEDA K, ISO H, NODA M, LEE JS, SUZUKI S. **Blood pressure-lowering effect of Shinrin-yoku** (Forest bathing): a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med*. 2017 Aug 16;17(1):409. doi: 10.1186/s12906-017-1912-z. PMID: 28814305; PMCID: PMC5559777.

PARTICIPARAM DA IMPLANTAÇÃO DAS PICS NA SMS- SP

Adalberto Kiochi Aguemí

Médico formado pela Universidade Estadual de Londrina-PR (UEL), com especialização em Ginecologia-Obstetrícia pela FEBRASGO, especialização em Acupuntura pelo AMB-CMBA, mestre em Ciências pela UNIFESP, médico efetivo da SMS-SP, diretor da Divisão de Promoção da Saúde e coordenador da AT de PICS da CAB-SMS SP.

Ana Lúcia Borges da Costa

Terapeuta Ocupacional, Focalizadora de Danças Circulares Sagradas. Inseriu as Danças Circulares no curso de Terapia Ocupacional da USP e na área da saúde na Prefeitura de São Paulo em 1995. Professora universitária e coordenadora do curso de mestrado em Terapia Ocupacional na Universidade de Central Lancashire, Inglaterra. Doutorado em Danças Circulares pela Universidade de Bolton (Inglaterra). Autora de várias publicações sobre as Danças Circulares Sagradas. Membro Certificada do CID (Conselho Internacional da Dança).

Ana Lucia Lumazini de Moraes

Bióloga, Especialista em Saúde Pública, Formação profissional em Naturopatia e Terapias Holísticas, Vice-diretora do Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo desde 2020, Idealizadora dos Simpósios “Ciência, Espiritualidade e Saúde” e dos Seminários de Práticas Integrativas e Complementares do CSEGPS-FSP/USP, Coordenação e

organização de eventos de Cultura e Extensão do CSEGPS-FSP/USP desde 2012, Coordenadora da Implantação das PICS e preceptora de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do CSEGPS-FSP/USP desde 2014. Organização e Coordenação das Educações Permanentes em PICS junto à Coordenadoria Oeste, e SMS-SP desde 2018.

Ariane Gianfelice Castro Nascimento

Formada em Medicina de Família e Comunidade, atua há 16 anos com atendimentos a pessoas em vulnerabilidade social. Possui pós-graduação em pesquisa clínica pela Universidade de Harvard, EUA; Geriatria pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Cuidados Paliativos e Medicina Antroposófica pela Associação Brasileira de Medicina Antroposófica, filial São Paulo, conclusão em 2012.

Betina Black Dalarmelino

Fonoaudióloga pela Pontifícia Universidade Católica (PUC) - SP, com Especialização em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), tutora de Educação Permanente em Saúde pelo Ministério da Saúde, com mais de 20 anos de trabalho no CEFOR-SMS; Focalizadora de Danças Circulares Sagradas; Supervisora de Saúde adjunta da STS Capela do Socorro, no período de 2013 a 2015 e Supervisora de Saúde em 2016, atualmente aposentada pela PMSF.

Carla Colombo Camarote

Fonoaudióloga pela Pontifícia Universidade Católica (PUC) - SP com Especialização em Terapia Comunitária (UNIFESP) e Medicina Integrativa (Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein). Trabalhou na

SMS - Saúde Mental. Facilitadora de Tai Chi Pai Lin e Meditação - SMS. Preceptora na Residência de PICS (SMS) e na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Cathia Santos Soares Bueloni

Terapeuta Ocupacional, Focalizadora de Danças Circulares Sagradas com atuação em Saúde Mental, Gerontologia e Capacitação de profissionais de saúde da Rede Pública Municipal de São Paulo. Especialização em Psicologia Social, Gerontologia, Administração de Serviços de Saúde e Arte Integrativa. Artigos publicados em Revista da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Revista Temas, Revista Médica do Iamspe, Biblioteca Virtual de Saúde da PMSP.

Cecília Ayres de Carvalho

Psicóloga. Especialista em Terapia Familiar Sistêmica. Formadora em Terapia Comunitária Integrativa. Coordenadora do Polo Formador em Terapia Comunitária Integrativa Associação Saúde da Família - ASF/SP desde 2005, quando foi constituído como Polo Formador e reconhecido pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa - ABRATECOM em 2008, até 2024.

Cibele Marques

Terapeuta Ocupacional da Secretaria Municipal da Saúde durante 30 anos. Atuou como focalizadora de grupos de Danças Circulares de usuários do

serviço CECCO Parque Previdência e supervisora de DCS para funcionários da Saúde.

Clara Matiko Kuroda

Graduada em Psicologia (PUC-SP). Professora de Yoga e Terapeuta Ayurveda. Formação em Yoga pelo Instituto Narayana 1994 a 1998. Pós-graduação em Yoga pelo Instituto de Kayvaliadhama, Índia de 1998 a 1999 / FMU IYEPP Prof. Marcos Rojo Formação em Iyengar Yoga pelo Studio Surya Yoga, com Kalidas Nuiken e Regina Nuiken de 2003 a 2005 e em Terapeuta Ayurveda de 2022 a 2024 com Prof. DR José Rugue. Outros cursos: Lian Gong, Tai Chi Pai Lin, Xiang Gong, Tai Chi Qi Gong, Bao In Qi Gong e Dança Circular Sagrada. Psicóloga da SMS-SP no período de 1991 a 2016 e Instrutora de Práticas Complementares e Integrativas em Saúde.

Elaine Pereira Lima Risetto Pinheiro

Pedagoga, Arterapeuta, Focalizadora de Danças Circulares Sagrada. Atuou como multiplicadora de dança Circular desde 2014 na região Sudeste do município de São Paulo. Formação e aprofundamento em Danças Circulares na Secretaria Municipal com Cathia Bueloni e Valéria Pereira. Pérolas das Danças Circulares com Mônica Goberstein. Aprofundamento, técnicas didáticas e fundamentos da educação musical para Dança Circular com Cristiana Menezes.

Eliana de Cássia Martins Gouveia

Psicóloga (USP). Psicoterapeuta (Sedes Sapientiae). Pós-graduada em Saúde Pública (USP). Trabalhou na área de Saúde Mental na SES/SP e

SMS/SP. Interlocutora de Saúde Mental e interlocutora de PICS da CRS Sul. Formação em Meditação, Reiki, Cromoterapia, Terapias Botânicas (Plantas Medicinais, Aromaterapia e Florais de Bach), Reflexologia, Auriculoterapia, Tai Chi Chuan, Lian Gong.

Emílio Telesi Júnior

Graduação em Medicina pela UNICAMP, Sanitarista, Residência em Medicina Preventiva pela FCMUSP, Mestrado, Doutorado, especialização em Saúde Pública, Medicina Tropical e Planejamento em Saúde, todos pela USP. Especialização em Acupuntura/MTC pelo Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura.

Estela Maria Guidi Pereira Gomes

Fonoaudióloga, Focalizadora de Danças Circulares Sagradas, Coordenadora do Programa Metodologias Integrativas da UMAPAZ/DFEPAZ. Especialização em Educação em Saúde Pública e Antropologia da Saúde. Atuou na Secretaria Municipal de Saúde por 15 anos. Formação e aprofundamento em DCS pela TRIOM. Certificada no Harmony Method (Academy of Movement & Awareness, de Nanni Kloke). Membro certificada do CID (Conselho Internacional de Dança).

Fernando Aparecido da Silva

Graduação em Ciências Biológicas pela USP, Mestrado em Ciência na USP, especialização em Antroposofia e em Meditação e Neurociência pela UNIFESP e em Metodologia Ativas de Ensino Aprendizagem no Sírio Libanês. Especialização em Acupuntura, Auriculoterapia no Colégio

Brasileiro de Acupuntura, na China e com os professores Giovanni Maciocia, Huang Li Chun, William Huang.

Francinete de Araujo

Bióloga, Especialista em Fitoterapia Clínica, Especialista em Educação na Saúde para Preceptores no SUS, Técnica em Patologia Clínica. Atuou como Bióloga na SVMA-SP de 2010 a 2013 e em seguida na SMS, sendo responsável pelos cursos de Educação Permanente em Aromaterapia, Fitoterapia e Plantas Medicinais na zona Leste. Atua em CRPICS nos atendimentos individuais de auriculoterapia, aromaterapia e geoterapia, nas rodas de chás, e apoio à implantação de hortos. Preceptora da Residência Multiprofissional em PICS, onde ministra os cursos de Aromaterapia, Fitoterapia e Plantas Medicinais. Colaboradora nos cursos da Umapaz desde 2012 e implantação de hortos.

Francisco Torres Troccoli

Médico (UFPB), Especialista em Saúde Pública (Sanitarista), Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde; Informática da Saúde. Na atualidade fazendo parte da Equipe Técnica da Saúde Integrativa/PICS da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Janete Aparecida da Costa

Nutricionista, aposentada pela PMSP, tendo trabalhado na SMS/SP. Focalizadora de DCS, responsável pelo Programa de Formação em DCS para trabalhadores e voluntários do SUS, região norte de São Paulo até 2019. Formação e aprofundamento em DCS (TRIOM). Certificada no Harmony Method (Academy of Awareness & Movement, de Nanni

Kloke). Formação em várias PICS. Professora de Atenção e Concentração nas Práticas Meditativas pela Associação Palas Athena.

Joseli Beatriz Suzin

Graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica (PUC-PR), Residência em Anestesiologia pela Universidade de São Paulo (USP-Ribeirão), Especialista em Acupuntura pelo Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura, Pós-graduação - Capacitação em Gestão para Médicos (FGV); Bacharel em Direito (Anhembí-Morumbi), Mestranda em Ensino em Ciências da Saúde (UNIFESP). Pesquisadora em PICS, Coordenadora do Ambulatório de Medicina Integrativa - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

Jussara Otaviano

Enfermeira Terapeuta Comunitária Integrativa. Mestre em educação. Especialista em Educação em Saúde e Metodologias ativas. Coach. Docente na área da saúde coletiva. Embaixadora do prêmio de enfermagem rainha Sílvia da Suécia.

Katia Calazans Rocha

Analista de Sistemas. Aposentada pela PMSp, tendo atuado em SMS como Coordenadora do CRPICS Tiradentes e Interlocutora das PICS/STS Tiradentes (2001-2024), Formação em várias PICS. Formação e aprofundamento em DCS pela TRIOM. Certificada no Harmony Method (Academy of Movement & Awareness by Nanni Kloke). Focalizadora e responsável pela formação em DCS para trabalhadores do

SUS CRS-Leste desde 2011. Organizadora do livro Danças Circulares Sagradas no SUS-SP, TRIOM.

Katia Maria Silva

Formada pela Faculdade Federal de Medicina de Pernambuco em 1972 com residência médica em Anestesiologia na Faculdade Federal de Medicina de São Paulo nos anos de 1974 a 1976 e no Curso de Especialização em Acupuntura-Medicina Tradicional Chinesa para Profissionais Médicos da SMS /SUS no município de São Paulo em Acupuntura e fitoterapia no HSPM sob orientação de Dr Jou EL Jia com práticas complementares em Saúde , como práticas corporais chinesas e Meditação.

Lalis Reis Auricchio

Graduação em Enfermagem e em Naturologia, coordenadora do CRPICS Bosque da Saúde desde 2021. Preceptora Residência Multiprofissional em PICS SMS-SP desde 2021. Enfermeira e Naturóloga do CRPICS Cidade Tiradentes de 2016 a 2021. Possui formação em Constelação Sistêmica Familiar, Meditação, Auriculoterapia Francesa, Terapias Florais, e Terapia Comunitária Integrativa.

Laura Hiromi Abe

Formada em psicologia, trabalhou na Secretaria Municipal da Saúde como educadora de saúde pública durante 29 anos. Formação em Danças Circulares Sagradas com Cristiana Menezes. Atuou como focalizadora de DCS no CRT/AIDS Jardim Mitsutani e no Cecco Parque Previdência e como supervisora de DCS para funcionários da Saúde.

Laura Iumi Nobre Ota

Mestra em Ciências pela Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (EEFE-USP), possui graduação em Educação Física pela Universidade de São Paulo (2010). Especialização (Residência Multiprofissional em Saúde) em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na área de concentração Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (2020). Preceptora das PICS no Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza da Faculdade de Saúde Pública da USP, desde setembro de 2022.

Liliana Beccaro Marchetti

Psicóloga Clínica e Hospitalar. Psicoterapeuta Individual, Casal, Família, Grupo e Comunidade. Psicóloga colaboradora do PROJEPSI IPq HCFMUSP desde 1993. Coordenadora Geral, Formadora e Intervisora do TCendo.sp ensino e desenvolvimento Ltda, Polo Formador na Cidade de São Paulo. Como fundadora, participou das duas primeiras gestões 2004 e 2005-2007 da ABRATECOM como diretora de Comunicação e 2007-2009 como Coordenadora do Conselho Deliberativo e Científico da ABRATECOM. Na capacitação da PMSP em 2003 e 2004 participou como supervisora da zona sul e leste.

Liliana Beccaro Marchetti

Psicóloga Clínica e Hospitalar. Psicoterapeuta Individual, Casal, Família, Grupo e Comunidade. Psicóloga colaboradora do PROJEPSI IPq HCFMUSP desde 1993. Coordenadora Geral, Formadora e Intervisora do TCendo.sp ensino e desenvolvimento Ltda, Polo Formador na Cidade de São Paulo. Como fundadora, participou das duas primeiras gestões 2004 e

2005-2007 da ABRATECOM como diretora de Comunicação e 2007-2009 como Coordenadora do Conselho Deliberativo e Científico da ABRATECOM. Na capacitação da PMSP em 2003 e 2004 participou como supervisora da zona sul e leste.

Luciana Xavier Junqueira

Enfermeira formada na Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto, Especialista em Saúde Pública e Enfermagem em Saúde Pública na Faculdade de Saúde e Pública da USP, trabalho desde 2018 na Comissão de Ensino do Centro de Saúde Escola Geraldo Paula Souza como coordenadora e responsável pela organização da Educação Permanente junto à Escola Municipal de Saúde da Coordenadoria Oeste do Município de São Paulo e também na recepção de alunos de graduação, residência em diversas áreas de ensino.

Luciene Marques Lupatell

Assistente Social, formada pela PUC, com Especialização em Saúde Pública pela UNAERP e em Terapia Comunitária Integrativa pela UNIFESP e Pós-Graduada em Psicopedagogia. Responsável pelas MTPIS na Supervisão de Saúde de Vila Maria/Vila Medeiros/Vila Guilherme na PMSP. Atualmente aposentada.

Marcelo Spiandon

Graduado em odontologia pela Faculdade de Odontologia da USP; pós-graduado em Gestão de Redes de Atenção à Saúde (RAS) pela Fiocruz; pós-graduado em Acupuntura pelo Centro Universitário União das Américas e Instituto MC; pós-graduado em Implantodontia pela

Associação Paulista dos Cirurgiões-dentistas. Fitoterapeuta; Radiestesista; Quiroprata; Mestre em Reiki e Karuna Reiki; Cromoterapeuta; possui formação em Taiji Qi Gong, Automassagem Tui Ná, Florais de Bach e Meditação. Atualmente Mestrando Profissional Inter Unidades USP: Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde Pública, Escola de Enfermagem, e Instituto de Psicologia.

Maria Aparecida das Neves

Psicóloga Clínica com especialização em Transtornos Alimentares e Psicologia do Esporte. Docente da Pós-graduação do Curso de Naturopatia na UNIP e da Especialização em Fitoterapia e Plantas Medicinais e do curso de terapias integrativas pela HCX. Coordenadora das Terapias Botânicas do Núcleo de Cuidados Complementares e Integrativos (NUCCI) do Centro de Reabilitação e Hospital Dia (CRHD) do Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), com os Florais de Bach e Aromaterapia.

Maria Regina de Carvalho Kozma

Graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes. Residência em Pediatria no Hospital Pérola Byington. Especialização em Saúde Pública na Universidade de São Paulo/USP. Especialização em Medicina Tradicional Chinesa Acupuntura pelo Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA). Entre 2009 a 2014 foi Assessora Técnica da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste nas seguintes áreas: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS),

Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) e Enfrentamento à Violência.

Maria Lucia Borges

Assistente Social pela UNISA-SP com Especialização em Saúde Pública em Gerência de Unidades Básicas de Saúde do SUS/SMS-SP pela Faculdade de Saúde Pública da USP; Terapeuta Comunitária Integrativa pela Universidade Federal do Ceará, Curso de Cuidando do Cuidador pela ASF, Supervisora de Prática de TCI na Rede Municipal de Saúde/SP pelo CEFOR-SMS-SP, aposentada pela PMSP e estudante de Psicanálise pelo CETEP/Santos.

Maria Regina de Carvalho Kozma

Graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes. Residência em Pediatria no Hospital Pérola Byington. Especialização em Saúde Pública na Universidade de São Paulo/USP. Especialização em Medicina Tradicional China Acupuntura pelo Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA). Entre 2009 a 2014 foi Assessora Técnica da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste nas seguintes áreas: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) e Enfrentamento à Violência.

Maria Selma da Silva Nascimento

Enfermeira Psiquiátrica, com pós-graduação em Saúde Mental pela UFPA/OPAS e em Saúde Pública pela UEPA, Terapeuta Holística/IBRATH, mestranda em Psicologia da Saúde

Coletiva/FUNIBER, proficiência em dependência química/SENAD, Terapeuta Comunitária formadora, com formação em Intervisão e Cuidando do Cuidador/UFCE, Coordenadora do Polo Formador em Terapia Comunitária Integrativa Uakti* Ara, Pará.

Maria Vilma Magalhães Carneiro

Assistente Social com Especialização em Saúde Pública e Gerontologia. Aposentada pela PMSP, atuou como Interlocutora de PICS da Supervisão Técnica de Saúde Mooca/Aricanduva e na formação de trabalhadores do SUS em DCS (SMS/SP-CRS-Sudeste) no período 2013-2016. Focalizadora de DCS com formação pelo SemeiaDança e Aprofundamento pela TRIOM, participou de vários workshops com focalizadores nacionais e internacionais. Atualmente compõe o grupo de focalizadores nos Parques Piqueri/SP e Bosque Maia/Guarulhos.

Mario Sebastião Fiel Cabral

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Pará. Especialização em Medicina Social, Área de Concentração em Epidemiologia, sob forma de Residência Médica, no Departamento de Medicina Preventiva-Universidade Federal da Bahia. Especialização Acupuntura/medicina tradicional chinesa pelo CMBA. Capacitação e formação em Fitoterapia e Práticas Corporais e Meditativas da Medicina Tradicional Chinesa. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública e Medicinas Tradicionais/Medicina Tradicional Chinesa. Integrou a Área Técnica PICS do Gabinete da SMS-SP durante o período de 2003-2013.

Marcos Silva Batista

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo (2006). Especialista em Enfermagem em Saúde Pública pela UNIFESP (2012). Analista em Saúde na prefeitura municipal de São Paulo (2010). Interlocutor em PICS na CRS Sudeste (2022). Formação em Tai Chi Pai Lin 2022, Shantala 2023, Yoga 2023 e Reiki 2024.

Ney Luiz Picado Alvares

Psicólogo (CRP06/30422) pela Pontifícia Universidade Católica (PUC/SP). Especialista em Psicologia Clínica pelo CFP. Especialização em Gestalt-terapia pelo Instituto Sedes Sapientiae, Formação como instrutor em Meditação pelo Instituto Palas Athena. Formação em Psicoterapia e em Biografia Humana com base na Antroposofia (Goetheanum, Suíça). Especialização em Apoio Institucional em Saúde (OPAS), Experiência em coordenação de Áreas Técnicas de Saúde (PICS, Humanização, Cultura de Paz/Violência, idoso, entre outras. Preceptor na Residência de PICS (SMS) Professor e supervisor em cursos de Pós-graduação UNICSUL.

Nida Renata Remencius

Fonoaudióloga aposentada pela PMSP, tendo trabalhado na SMS/SP como Interlocutora das PICS na região Sul. Mestre em Educação /Distúrbios da Comunicação pela PUC-SP. Focalizadora de DCS com formação pela TRIOM/ Renata Ramos e por Cristiana Menezes, e aprofundamentos diversos com focalizadores nacionais e internacionais. Consteladora Familiar pelo IBS Sistêmicas. Terapeuta Holística.

Nídia Martinelli

Cirurgiã-dentista (FOUSP), com Especializações em Saúde Pública, Saúde da Família, Gestão Clínicas, Administração e Auditoria em Saúde. Ex-interlocutora das PICS pela CRS Oeste. Atualmente fazendo parte da Equipe Técnica da Saúde Integrativa/PICS da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Norvan Martino Leite

Graduação em Medicina, especialização em Pediatria na PUC/Sorocaba. Especialização em Acupuntura, reconhecida pela Academia de Medicina Tradicional Chinesa e pela OMS. Coordenador da Clínica de Acupuntura do HSPM de 1990 a 2001. Coordenador da Unidade de Medicinas Tradicionais Centro, atual CRPICS Centro, de 2005 a 2017. Ex-Diretor da Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA), Membro do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA). Diretor Clínico do Instituto Médico de Ciência Humanista Oriental - ComCiência.

Raíssa Herold Matias Richter

Terapeuta Ocupacional na Prefeitura Municipal de São Paulo. Graduada pelo Centro Universitário São Camilo. Especialização em Saúde Pública e em Preceptoria do SUS. Mestrado em Terapia Ocupacional (UFSCar). Doutoranda em Terapia Ocupacional (UFSCar).

Regina Satico Omati

Médica Pediatra, especialização em Acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa pelo Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA). Tem formação em Craniopuntura, Auriculoterapia e Automassagem. Integrou a

Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Gabinete da SMS-SP durante 17 anos, no período compreendido entre 2003 a 2020, sendo a principal responsável pela coleta e organização e publicização dos dados referentes a produtividade das distintas modalidades PICS na rede municipal da saúde.

Rodrigo Torres Scabello

Médico acupunturista com formação no HC-FMUSP

Especialista em Educação na Saúde para Preceptores no SUS - PSUS pelo Hospital Sírio Libanês.

Gestor do CRPICS Sé.

Rosana Lippman Muralha

Bacharel em enfermagem e pós-graduada em especialização em Gestão da Atenção à Saúde pela FDC. Atua na Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo desde 2012. Desde 2018 tem atuado como interlocutora das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Coordenadoria Regional de Saúde Norte.

Samantha Caesar de Andrade

Nutricionista graduada pelo Centro Universitário São Camilo (2000). Especialista em Adolescente e Equipe Multidisciplinar pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP (2001). Mestre em Saúde Pública (2007) e Doutora em Nutrição em Saúde Pública (2013), ambos pela Universidade de São Paulo - USP. Pós-graduada em Fitoterapia Funcional (2022) pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP. Desde 2008, exerce a função de nutricionista do Centro de

Referência em Alimentação e Nutrição - CRNutri da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP, atuando no Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza.

Sandra Márcia Potenza

Psicóloga com abordagem junguiana pela PUC-SP. Pós-graduação em psicopedagogia e gerontologia. Terapeuta Comunitária e Intervisora em TCI pela PMSP. Assessora Técnica da Supervisão Santana-Jaçanã nas áreas de Saúde Mental, Terapia Comunitária Integrativa e Reabilitação.

Sheila Busato

Psicóloga com Especialização em Psicologia Clínica e Terapia EMDR. Ingressou na SMS-SP em 1988 e trabalhou em UBS na região do Butantã até 1996. Seguiu atuando no Programa de Saúde do Idoso, na implantação do Cartão SUS, e no Programa de Saúde da Família do Distrito de Saúde de Pinheiros. A partir de 2002 compôs a Assessoria Técnica da Coordenadoria de Saúde Centro Oeste como responsável pela “Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência”, e em 2005 assumiu as “Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde – MTPIS” e a “Saúde da População Negra” da Centro Oeste até se aposentar em 2019.

Sonia Regina Rocha Miura (*in memorian*)

Graduação em Medicina, especialização em Saúde Pública e em Homeopatia. Integrou a Área Técnica PICS da SMS-SP, durante o período de 2006 a 2020. Coordenou o Programa Academia da Saúde e as ações programáticas de Homeopatia na rede municipal da saúde.

Sonia Volpi Guimarães Brolio

Psicóloga, formada pela Pontifícia Universidade Católica SP, com especialização em Psicologia e Psicoterapia da Infância e Adolescência, exercendo atividade clínica em consultório particular, desde 1985. Atuou por vários anos como Coordenadora da Equipe de Saúde Mental do Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza FSP USP, e Supervisora do Programa de Aprimoramento Profissional Psicologia em Unidade Básica de Saúde, e desde 2020, assumiu a Diretoria do CSE Geraldo de Paula Souza FSP USP.

Suely Feldman Bassi

Psicóloga (PUC-SP) e Nutricionista (São Camilo-SP) com especialização em Higiene do Trabalho (Santa Casa - SP/Saúde Pública/USP / Fundacentro / Senac SP), e especialização em Ecologia, Arte e Sustentabilidade (UNESP/UMAPAZ). Designer em sustentabilidade pelo programa Gaia Education e Carta da Terra em Ação. Trabalhou na PMSP com atuação em SMS e SVMA-UMAPAZ no desenvolvimento de projetos em Meio Ambiente e Saúde, Alimentação e Meio Ambiente e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com ênfase nas modalidades da Medicina Tradicional Chinesa. Instrutora de Tai Chi Pai Lin. Foi preceptora da Residência Multiprofissional em PICS.

Suely Miya Shiraishi Rollemberg Albuquerque

Graduada em medicina pela PUC/SP. Especializações: 1) Medicina Social e Comunitária 2) Medicina do Trabalho 3) Acupuntura na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestrado na UNIFESP com tema relacionado à tratamento com acupuntura de fibromialgia. Coordenou a

Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares no período compreendido entre 2006 até 2012.

Valdete Côrtes Ferreira

Médica pediatra, homeopata e acupunturista, formada pela Escola Paulista de Medicina/Unifesp. Terapeuta Comunitária e Intervisora em TCI. Foi gerente do Ambulatório de Especialidades (AE) Tucuruvi em 2001-2002, período em que lá foi implantado o Polo de difusão das MTPIS. Assessora Técnica da Supervisão de Saúde Santana/Jaçanã nas áreas de MTPIS, Danças Circulares Sagradas (DCS), Terapia Comunitária e Saúde da Criança por 10 anos.

Valéria Nakamura Ido

Bacharel em turismo e pós-graduada em gestão ambiental. Atua na Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo desde 2003. Desde 2016 tem atuado como interlocutora das PICS na Coordenadoria Regional de Saúde Leste,

Valéria Pereira

Psicóloga, com 20 anos de trabalho no SUS (SMS/SP). Focalizadora responsável pela formação de trabalhadores do SUS em DCS (SMS/SP-CRS-Sudeste), desde 2013. Mestre em Psicologia Clínica (PUC-SP). Especialista em Integração Fisiopsíquica (Sedes Sapientiae). Formação e Aprofundamento em DCS (TRIOM). Certificada no Harmony Method (Academy of Movement and Awareness, de Nanni Kloke). Participação em cursos e workshops de DCS nacionais e internacionais. Formação práticas terapêuticas fundamentadas na medicina tradicional chinesa.

Vandineide Cardoso Ribeiro dos Santos

Graduada em Ciências Físicas e Biológicas e Bacharel em Ecologia. Especializações em Educação Ambiental, Análises Clínicas, Plantas Medicinais, e em Perícia Ambiental. Coordenou o Centro de Educação Ambiental do Parque do Carmo da SVMA. Assessora técnica do Subprefeito na área de Meio Ambiente e Saúde, implementou projetos e ações de desenvolvimento sustentável, coordenou a elaboração do plano diretor regional, Mapa I – Rede Hídrica e Estrutural e participou da elaboração Proposta de Implantação de Política de Plantas Medicinais na Rede Municipal de Saúde e da criação do Centro de Plantas Medicinais e Terapias complementares em Saúde de São Mateus. Desenvolveu programas de agricultura urbana e periurbana, focando na produção de alimentos orgânicos e na integração de agricultores à Política Municipal de Plantas Medicinais. Publicou artigos sobre Educação Ambiental, agricultura e sustentabilidade. Atualmente, é bióloga aposentada, atuando com plantas medicinais, proteção ambiental, cosmética natural e auriculoterapia.

Yamma Mayura Duarte Alves

Médica formada pela Universidade Federal da Paraíba com especialização em Pediatria, Saúde Pública e Administração Hospitalar. Trabalhou nas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de São Paulo. Coordenou o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis - PAVS na Atenção Básica da Secretaria da Saúde de São Paulo no período compreendido entre 2008 e 2021.

