

REVISTA PICS EM CENA

Uma revista do Fórum Parlamentar das PICS - FORPICS
Assembleia Legislativa de Santa Catarina - ALESC

A Saúde Integral



Esta revista é um produto do esforço de todas as entidades e membros do FORPICS. De um desafio que nos dispusemos a enfrentar, que é a promoção da Dignidade Humana. O convite para transpor os limites atuais e promover a Saúde Integral.

Padre Pedro Baldissera

REVISTA PICS EM CENA

ÍNDICE

NOVEMBRO DE 2022 - ANO 1 N° 2

03

Saúde Integral e o SUS

Por Padre Pedro Baldissera

04

FORPICS

Por Elvis Roberto Giacomim

CAPA

09

Mapas de Evidências da Efetividade Clínica em MTCI e PICS

Por Ricardo Ghelman; Caio Portella; Mariana Cabral Schveitzer

17

Arteterapia e sua história no Brasil

Por Franklin J.Vieira; Patrícia F.E.Winck; Regina F. Chiesa; Tania M.M.Rossetto

26

PICS no Centro de Saúde do Idoso: um processo de ressignificação

Por Tassiana R.Gemeli

37

A farmácia Viva de Santa Rosa de Lima(SC)

Por Daniela M. Sant'Anna

47

Musicoterapia: vamos entender um pouco?

Por Claudia S. Reis

Saúde Integral e o SUS

Por Padre Pedro Baldissera

Presidente do Fórum Parlamentar das PICS

A saúde, em seu todo, passa por um de seus maiores desafios. Uma pandemia, onde fomos postos a prova da imutável certeza de que mudanças existem e fazem parte da existência.

Para balizar nossa reflexão, vejamos o que a sociedade expõe crescentemente: doenças mentais, suicídios, medicalização, entre outras questões.

A conclusão reflexiva é de que precisamos produzir movimentos que nos reconduzam a um estado de saúde mais integrado e resolutivo.

A pandemia nos mostrou quão frágeis somos e como a gestão é crucial para a defesa da vida. (um breve comparativo - a Nova Zelândia teve 0,1% de óbitos em relação ao número de contágio, enquanto no Brasil esse número foi 22 vezes maior). Não há como considerar razoável a manifestação bizarra e desumana de um gestor, no cargo mais importante da República, quando verbalizou "gripezinha" com milhares de seres humanos enterrados diariamente, e que contabilizou formalmente quase setecentas mil mortes.

Por outro lado vimos profissionais de saúde que foram expostos à incerteza, ao risco real de morte, que demonstraram mais do que nunca a imprescindibilidade de seus serviços, e que merecem nosso reconhecimento. Quando chamo a atenção para a saúde integral e o SUS, abordo a lógica da defesa da vida, não só de pacientes, mas também de todos os profissionais de saúde.

Precisamos avançar numa racionalidade que promova a dignidade humana. E não há dignidade quando somos meros insumos e não razões de existência. A saúde deve ser pautada pelo respeito à vida digna.

E hoje, existem várias racionalidades em saúde, num contexto técnico científico. O que de certa forma demonstra a coexistência de diferentes abordagens, e nenhuma é completa o suficiente para suplantar as outras. Cada uma trabalha aspectos e elementos que precisam ser respeitados e contribuem para evoluir.

Os trabalhos do Fórum Parlamentar das Práticas Integrativas e Complementares - FORPICS, estão sendo desenvolvidos para promover reflexões e propostas que contribuam para o desenvolvimento das diversas racionalidades em saúde existentes, de tal sorte que o maior beneficiário seja a população.

Que possamos levar alento à dor do outro. Que tenhamos amorosidade em nosso fazer e levar o respeito a todos e todas que tanto necessitam.

Padre Pedro Baldissera

NOTA DA REDAÇÃO



Por Elvis Roberto Giacomim

Aprofundar nosso olhar para o campo das Práticas Integrativas e Complementares é uma necessidade se quisermos evoluir na direção da saúde integral. Não podemos nos render aos modelos achando que alcançamos o ponto final, pois todos são simplificações da realidade, e não é somente na perspectiva weberiana, da incompletude, ou, para Cantor da infinitude em qualquer unidade, e sim, devemos acelerar a busca de novos incrementos para que ciência cumpra com seu papel. Mas, que sejam incrementos baseados na razão moral de aumentar nossa resolutividade sobre os problemas, de maneira justa e que promova a dignidade humana. Este trabalho envolve, também, a direção da política pública, da compreensão das condições existentes e traçar possibilidades. Dialogar e produzir movimentos é urgente. A ausência de instrumentos reguladores nos coloca diante de um espectro de interesses amplo que nem sempre caminham na direção da promoção e prevenção da saúde.

Minha primeira experiência na saúde pública foi em 1986, dentro de um "posto de saúde", na periferia de Curitiba. O SUS ainda não existia, naquele tempo e espaço ensaiava-se um olhar do que poderia ser um atendimento humanizado - empático, acolhedor, preventivo e promotor. A mais de uma década retorno ao espaço público e tive a oportunidade de conhecer esforços de gestores e profissionais, que tem a noção do que é saúde pública, e dominam as competências que parecem estranhas no contexto social que vivemos hoje. Estes esforços e méritos não estão contidos somente dentro do espaço público, existem grandes nomes que contribuem para que avancemos, seja na iniciativa privada e organismos da sociedade civil. O que é comum a todos, é um certo grau de dificuldade em compreender as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. No setor público, vemos a dificuldade em consolidar as PIC's nos serviços; no privado, o que é a PNPIC e como eu, terapeuta, fui catapultado para a cena pública, numa condição de que aquilo que fiz minha vida toda ou parte dela, agora é integrante de uma política pública que nem sabia que existia.... e que "repentinamente" assisti no Congresso Nacional algumas pessoas falando bem sobre minha ocupação e outras nem sabiam o que falavam. Precisamos iluminar o campo, precisamos discutir como estas várias ocupações podem e devem se relacionar, enfim, existem grandes discussões a serem produzidas.

Outra questão é o que a visibilização das PICS gerou no mercado da “educação”, dinâmicas oportunistas com ofertas de formação em massa, só possível pela ausência de regulações. Até consigo ver bons exemplos, mas também vejo precarizações e formações desfocadas. Precisamos promover o adensamento do território. E quando falo isso, vejo grandes contribuições para todos os setores envolvidos, com a necessidade de entrelaçar esforços e suplantar discursos medíocres, filtrando compromissos sérios dos oportunismos.

No ensino, a perspectiva de arranjos físico-químicos, ou como partes dissociadas de um organismo são insuficientes para dar conta das necessidades em saúde. Existem elementos complexos, que precisam ser inseridos na dialógica da saúde, sejam abordagens vibracionais, energéticas, espirituais, relativísticas e quânticas, todas são parte da nossa racionalidade existencial. Todo cientista sério reconhece a existência destes campos. Existem rationalidades em saúde que já operam observando estes campos. A Organização Mundial da Saúde reconhece na forma tradicional, complementar e integrativa, e é nesta perspectiva que as formações na saúde no Brasil precisam evoluir. Saúde é mais do que uma consulta acompanhada de um medicamento, que tem, em muito, se acumulado nas prateleiras das casas, demonstrando nossa ineficiência no protocolo atual. Precisamos rever currículos e quebrar paradigmas, zonas de conforto precisam ser superadas.

As mudanças só são possíveis a partir da existência e de movimentos. E o desafio é colocar em movimento este corpo - saúde integral.

Os artigos desta edição contribuem para que seus leitores acessem conhecimento científico de ponta, mas também, que conheçam experiências no SUS de alguns municípios do estado, ativas e inativas, e algumas das práticas em suas complexidades. A revista atua na forma de artigos e relatos de experiências, e este segundo número é mais um desafio vencido neste percurso de fazer chegar e oportunizar conhecimento de qualidade para profissionais de saúde, usuários do SUS, gestores e terapeutas a cena das PICS no Estado de Santa Catarina.

Boa leitura,



A instalação do FORPICS é um marco na saúde integral de Santa Catarina. A participação ativa na cena das PICS a partir das 42 institucionalidades participantes são dignas de reconhecimento.



O que foi feito?

Abril de 2022 - O FORPICS instala a Comissão Especial de Trabalho e tem como principal parceiro o Programa de extensão Observatório Catarinense das PICS, sediado na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS);

Maio a julho de 2022 - iniciam-se as atividades envolvendo os diversos Grupos de Trabalho;

De agosto até o presente, foram feitas as primeiras entregas para a sociedade:

1. Lançamento da Revista PICS em Cena - com a função de levar conhecimento e divulgar as PICS em todas as suas dimensões;
2. Participação no Congresso dos Municípios, promovido pela FECAM, que oportunizou que os municípios do estado entrassem em contato com os diversos setores e atores que atuam com as PICS no território. Envolveu diretamente mais de 100 pessoas na sua execução. Pudemos entender um pouco mais dos desafios e oportunidades existentes. Tivemos relato de experiências de 13 municípios, de pequeno, médio e grande porte, todos doando sua história para o aperfeiçoamento dos processos. Tivemos a participação ativa de associações, entidades, universidades, programas e projetos, permitindo que os participantes do congresso pudessem vivenciar um pouco da potência maravilhosa das PICS.
3. Oferta do Curso Gestão das PICS no município - projeto do Observatório Catarinense das PICS, que levou formação para 59 municípios da região sul e litoral centro do estado. Os municípios participantes enviaram 62 projetos para implantação ou aperfeiçoamento das PICS nos serviços de saúde. Envolveu mais de 250 profissionais de saúde e gestores;

4 .Instalação do Arranjo Produtivo Regional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos da região do Extremo Oeste. O projeto desenvolveu várias reuniões e um seminário regional para discussão e apresentação do projeto, o que trouxe para a proposta a adesão de 21 municípios. Atualmente os trabalhos estão sendo realizados por equipes dos municípios, da EPAGRI, Pastorais da Saúde, IFSC, UFFS, Unitri, AMEOSC, CIS-AMEOSC, COSEMSSC, CONDER, CIR, CABSIN, Colegiado de Secretários Municipais de Saúde.

5. E para dentro do FORPICS, todos os participantes foram convidados a elaborar seus planejamentos com propostas para ações do FORPICS para os próximos anos. As 42 entidades entenderam o movimento e contribuíram decisivamente para que tivéssemos um conjunto expressivo de propostas que devem acelerar as entregas para a sociedade para os próximos anos. Estas atividades propostas recaíram principalmente na oferta de formação para profissionais de saúde.



Curso Gestão das PICS aconteceu num total de 59 municípios e envolveu mais de 250 profissionais de saúde e gestores



Turma da Amurel (região se Laguna... até São Ludgero)



Turma de Criciúma



Turma de Presidente Getúlio... região vale e alto vale



Turma de Turvo na região do extremo sul



Turma da grande Florianópolis



Turma da grande Florianópolis



Turma do IFC Camboriú...região litoral centro norte

Mapas de Evidências da Efetividade Clínica em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) / Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Por Ricardo Ghelman¹, Caio Portella² e Mariana Cabral Schveitzer³

Os mapas de evidências são uma base qualificada para classificar e qualificar pesquisas para auxiliar gestores e trabalhadores da saúde a implantar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS, considerando desfechos e condições clínicas específicas, seja na organização de serviços, programas de saúde ou na prática clínica. É uma das soluções para ampliar o atendimento à população, e serve de base para a implementação de políticas públicas informadas por evidências, como preconiza a Estratégia de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) da Organização Mundial de Saúde (OMS).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC/MS), instituída no Brasil em 2006, insere o Brasil no cenário internacional no conjunto de 98 países que possuem políticas públicas na área de MTCI, como apresenta o Relatório de 2019 da OMS. As diretrizes da Estratégia 2014-2023 da OMS preconizam a implementação dessas práticas complementares em saúde, com a garantia de qualidade, segurança e acesso de seu uso, portanto incentivando a condução de pesquisa clínica assim como sua sistematização.

¹ Ricardo Ghelman - Presidente do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa - CABSIN (2018-2021), membro Red MTCI Américas e BVS/MTCI BIREME/OPAS/OMS. Expert da OMS em MTCI. Graduado em medicina, UFRJ; especialista em Pediatria. SBP; Residência Médica em Pediatra, UERJ; Residência Médica em Onco-Hematologia infantil, UNICAMP; Mestrado em Anatomia Comparada, USP; Doutorado Obstetrícia Experimental, UNIFESP; Pós-doutorado em Antroposofia aplicada à Saúde em dor e Síndrome pós poliomielite, UNIFESP.

² Caio Fábio Schlechta Portella - Doutorando do Programa de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da USP; Mestre em Ciências, USP; Graduado em Naturopatia. Vice-Presidente do Consorcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa – CABSIN. Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Naturopatia - SBNAT. Membro da Red MTCI e BVS MTCI Américas. Editor Associado da revista científica: Cadernos de Naturopatia e Terapias Complementares - CNTC.

³ Mariana Cabral Schveitzer - Profa. Adjunta do Depto. Medicina Preventiva da UNIFESP; Pós-doutorado USP. Doutora em Ciências da Enfermagem EEUSP e a Universidade Católica Portuguesa; Doutorado Sanduíche na Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill; Mestre em Enfermagem, UFSC;

As PICS são tecnologias leves, inovadoras e complementares de caráter farmacológico, como plantas medicinais e aromaterapia, regulamentadas pela ANVISA/MS, e não-farmacológico, como meditação e terapia comunitária integrativa, que necessitam de pesquisa clínica de qualidade para sua incorporação e integração no sistema de saúde. Muitas destas práticas provêm de outras rationalidades médicas diferentes do modelo convencional biomédico, como a Medicina Tradicional Chinesa e Ayurveda, milenares, e a Homeopatia, Medicina Antroposófica e Naturopatia, desenvolvidas nos últimos dois séculos. De forma geral, o conjunto das 29 PICS se estrutura como um modelo de cuidado que dialoga muito com a promoção da saúde e prevenção de doenças, embora possa ser empregado no continuum do cuidado desde antes do início do aparecimento dos sintomas até o cuidado do fim da vida ao longo de todo ciclo da vida.

Os Mapas de Evidências Clínicas da Efetividade Clínica em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI/PICS), são estudos baseados em revisões sistemáticas de estudos clínicos. Atualmente, contamos com 22 Mapas de Evidências, sendo 19 com foco em práticas específicas, como intervenções em saúde e 3 com foco em desfechos em saúde. Os mapas são um projeto do CABSIN em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (Bireme/OPAS/OMS), com apoio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e da Coordenação Nacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde do Ministério da Saúde, a pedido do próprio Ministro da Saúde em 2019. Um importante fruto do conjunto de Mapas de Evidência foi a inclusão das PICS como diretriz terapêutica no Relatório de protocolos clínicos para Obesidade do Ministério da Saúde em 2020.

Esses mapas apresentam a sistematização, identificação, descrição e caracterização das pesquisas científicas relacionadas aos recursos de tratamento complementar e integrativo que fazem parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de uma ampla pesquisa de sistema no banco de dados, realizado por pesquisadores especialistas no assunto. Todas as etapas metodológicas foram publicadas nesse artigo: <https://www.scielosp.org/article/rpssp/2021.v45/e48/>.

Quanto aos desafios das etapas da sistematização das evidências, podemos citar os termos com problemas de indexação, uma vez que as palavras-chave, utilizadas na estrutura da ferramenta de busca, carecem de uma padronização adequada. O segundo diz respeito ao fato de uma mesma prática poder estar registrada com muitos nomes diferentes, para superar essa questão, são necessários especialistas na área para desenhar a estratégia de busca. Sistematizar dados científicos e, consequentemente, traduzi-los em evidências científicas, implica muitas etapas, incluindo seleção, extração de dados, classificação, revisão, avaliação de qualidade e a elaboração da interface visual dos dados, e exige ferramentas tecnológicas específicas.

A reunião dos resultados dos mapas de evidência, em um banco de dados no sistema RedCap, agrupando todas as intervenções em desfechos clínicos, permite a geração de novos mapas de evidência de interesse da Saúde Pública, baseados nos benefícios do conjunto das PICS, para condições clínicas de interesse prioritário, como enfermidades crônicas não transmissíveis".

Dos seis mapas posteriores, construídos em 2021, três são dedicados aos produtos naturais – plantas medicinais brasileiras, apiterapia e aromaterapia – e três referem-se a sistemas médicos complexos, a citar a Medicina Tradicional Chinesa, com as práticas do moxabustão e das ventosas, e a Homeopatia.

Um primeiro bloco de 12 mapas de evidência se concentrou em sete PICS: três mapas do sistema médico complexo da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), com destaque para Acupuntura, Auriculoterapia e Práticas Corporais; três mapas referentes às plantas medicinais para saúde mental e qualidade de vida, doenças crônicas e dor e alterações metabólicas; dois mapas da Ozonioterapia, tanto médica quanto bucal; e quatro mapas das práticas integrativas não-farmacológicas, entre elas da Meditação, da Yoga, da Shantala e da Reflexologia.

“Considerando os artigos identificados nos seis novos mapas de evidência e do primeiro grupo de 12 mapas, retirando as duplicidades, chegamos a um número de aproximadamente 1.500 revisões sistemáticas analisadas e incluídas no banco de dados”, calcula Ghelman.

Mapas de Evidências

Racionalidades Médicas

MEDICINA CHINESA

- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Ventosaterapia
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Práticas Mente e Corpo da Medicina Tradicional Chinesa
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Auriculoterapia
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Moxabustão
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Acupuntura
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Homeopatia

Produtos Naturais

- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais Brasileiras
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e Fitoterapia para Saúde Mental e Qualidade de Vida
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e Fitoterapia para Distúrbios Metabólicos e Fisiológicos
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Fitoterapia e Plantas Medicinais para Cicatrização e Doenças Agudas
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e Fitoterapia para Doenças Crônicas e Dor
- Mapa de Evidências da Aplicação clínica da Ozonioterapia Bucal
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Efetividade Clínica da Apiterapia
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Aromaterapia

Terapias não-farmacológicas

- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Prática da Meditação
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Prática do Yoga
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Shantala
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Reflexologia

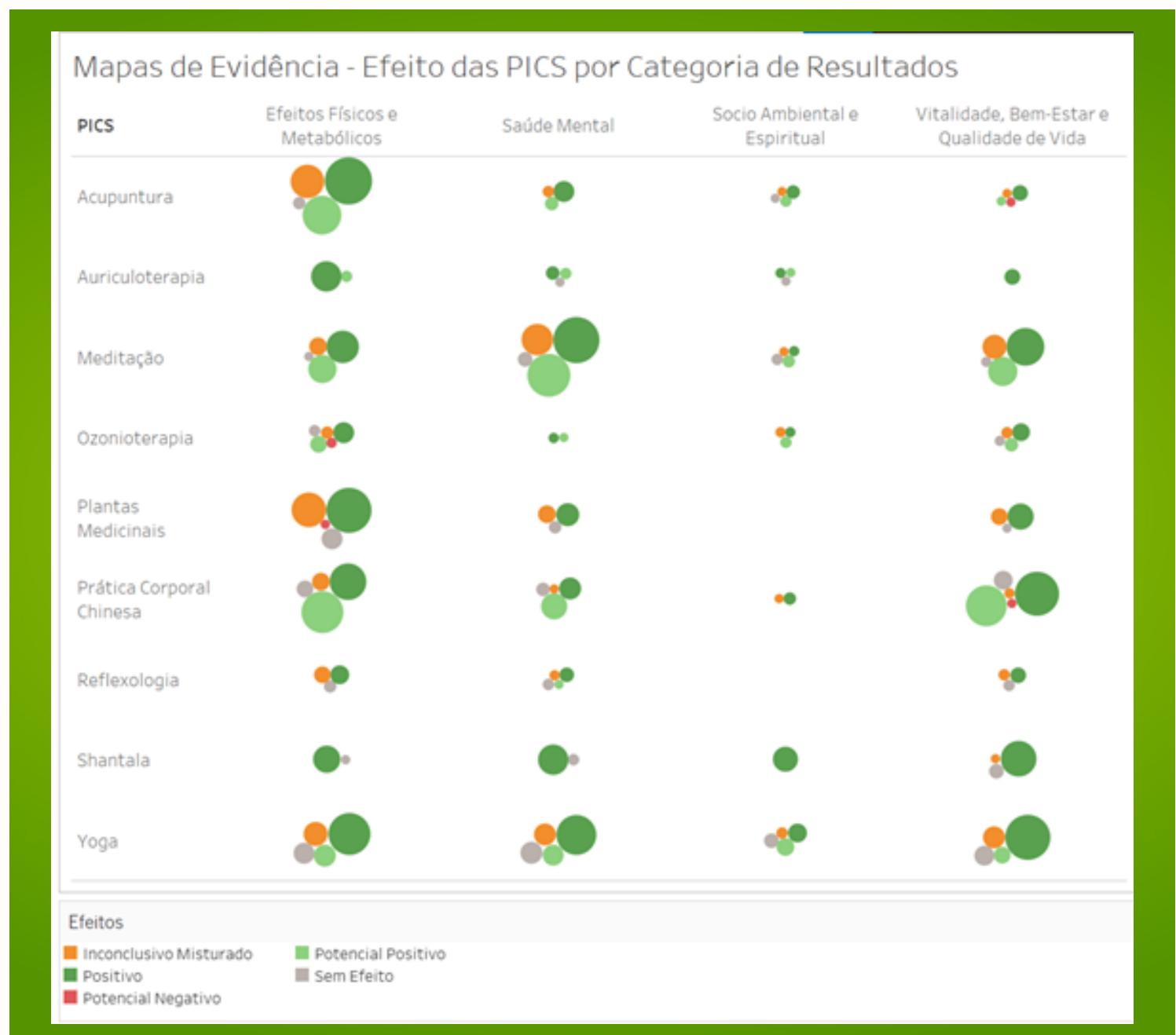
Desfechos Clínicos

- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das MTCI para Doenças Cardiovasculares
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das MTCI para Dor e Discapacidades
- Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das MTCI para Câncer de Colo de Útero
- Mapa de Evidências das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (TCIM) no contexto da pandemia de COVID-19

Como exemplo, o Mapa Efetividade Clínica da Auriculoterapia, prática integrativa da MTC, com maior incidência no SUS nos últimos anos, saltando de 40.818 para 423.774, entre 2017 e 2019, segundo o Ministério da Saúde, reúne 38 revisões sistemáticas. Com a colaboração de um grupo de pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), os estudos foram categorizados em quatro grupos de intervenções: acupressão, auriculopuntura, eletroacupuntura e fotobioestimulação. Um dos estudos analisados, publicado nos Estados Unidos no ano de 2017, diz respeito à eficácia deste recurso sobre a dor na coluna, recomendando fornecer a auriculoterapia a paciente com este problema crônico. Este recurso integrativo promove a regulação psíquico-orgânica da pessoa, por meio de estímulos em pontos energéticos e zonas neuroreativas localizadas na orelha.

Outro exemplo é o mapa Efetividade Clínica das Práticas Mente e Corpo da Medicina Tradicional Chinesa apresenta uma visão geral das evidências sobre os efeitos positivos dos recursos usados pela MTC para diversas condições clínicas e de saúde das pessoas, como o Tai Chi e o Qi Gong. Foram reunidas 180 revisões sistemáticas, produzidas entre os anos de 1989 e 2019. O trabalho, que contou com o suporte do Grupo de Pesquisa em Promoção da Saúde e Práticas Integrativas e Complementares (GPPIC/Unifesp), destaca as contribuições das práticas da Medicina Tradicional Chinesa na redução das dores, no tratamento dos transtornos mentais e de doenças crônicas, a exemplo da hipertensão e da diabetes. Uma das pesquisas analisadas confere que a prática do Tai Chi ajudou na redução da glicemia em jejum e auxiliou efetivamente o manejo da glicose no sangue e da hemoglobina glicosilada (HbA1c) em pacientes com o tipo 2 da diabetes.

As práticas de meditação ganham também visibilidade neste projeto. O mapa de evidência sobre a efetividade clínica da meditação apresenta uma visão geral dos efeitos da prática para diversas condições clínicas e de saúde da população em geral. Foram analisados 191 estudos, dos quais 147 revisões avaliaram resultados a partir de técnicas de mindfulness (atenção plena), 34 revisões avaliaram a meditação geral, oito revisões abordaram a meditação transcendental, três revisões, técnicas de compaixão e uma revisão avaliou as práticas de atenção focada. O mapeamento mostra que técnicas de meditação, como a de atenção plena, permitem perceber pensamentos, sensações corporais e emoções no momento que ocorrem, influenciando positivamente na maneira de se lidar com os desafios cotidianos, melhorando o estresse e auxiliando, inclusive, no tratamento de doenças físicas. Um dos estudos analisados, publicado na Inglaterra no ano de 2017, conclui que "a prática de mindfulness tem efeito mais proeminente nos aspectos psíquicos dos portadores de dor crônica, melhorando a depressão associada e a qualidade de vida".



Relativo às Plantas Medicinais e Fitoterapia, outro mapa reúne 37 estudos de revisão sistemática sobre a fitoterapia e a saúde mental, 49 estudos de revisão sistemática para doenças crônicas e dor e 48 para distúrbios metabólicos e fisiológicos. Os três mapeamentos contaram com a participação de um grupo de pesquisadores do Laboratório de Pesquisa e Desenvolvimento de Práticas Integrativas e Complementares (LabPICS) da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

O CABSIN também discute o tema das evidências a partir dos mapas com diversos parceiros da comunidade científica, como nessa live com a Elsevier: CABSIN e Elsevier - Pesquisa em Saúde Integrativa: panorama global e a formação de redes de pesquisa.

Acesse os Mapas de Evidência da Efetividade Clínica das MTCI

1. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das MTCI para Doenças Cardiovasculares
2. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das MTCI para Dor e Discapacidades
3. Mapa e Evidências da Efetividade Clínica das MTCI para Câncer de Colo de Útero
4. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais Brasileiras (produtos naturais)
5. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Homeopatia (racionalidades médicas)
6. Mapa e Evidências da Efetividade Clínica da Ventosaterapia (terapias não farmacológicas)
7. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Moxabustão (terapias não farmacológicas)
8. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Aromaterapia (terapias não farmacológicas)
9. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Apiterapia (produtos naturais)
10. Contribuições das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (TCIM) no contexto da pandemia de COVID-19 (desfechos clínicos)
11. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Fitoterapia e Plantas Medicinais para Cicatrização e Doenças Agudas (produtos naturais)
12. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Acupuntura e Auriculoterapia (terapias não farmacológicas)
13. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Prática da Meditação (terapias não farmacológicas)

14. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Prática do Yoga (terapias não farmacológicas)
15. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e Fitoterapia para Saúde Mental e Qualidade de Vida (produtos naturais)
16. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e Fitoterapia para Distúrbios Metabólicos e Fisiológicos (produtos naturais)
17. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e Fitoterapia para Doenças Crônicas e Dor (produtos naturais)
18. Mapa de Evidências da Aplicação clínica da Ozonioterapia Bucal (produtos naturais)
19. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Shantala (terapias não farmacológicas)
20. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Reflexologia (terapias não farmacológicas)
21. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Práticas Mente e Corpo da Medicina Tradicional Chinesa (terapias não farmacológicas)
22. Mapa de Evidências da Efetividade Clínica da Auriculoterapia (terapias não farmacológicas)

Os mapas de evidências podem ser acessados no endereço eletrônico:

<https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>

Em suma, a grande concentração de investimento em pesquisa está destinada ao modelo focado em modelos terapêuticos com alto grau de especialização e recursos tecnológicos de alto custo. Do ponto de vista de investimento, é preciso disponibilizar recursos para o desenvolvimento de pesquisas sobre estratégias de cuidado que sejam aplicadas na população em uma fase preventiva e promotora de saúde anterior à cronificação das doenças, assim como na fase de controle dos sintomas de enfermidades crônico-degenerativas e de transtornos crônicos de saúde mental, assim como na fase de reabilitação com práticas integrativas de baixo custo.



A reunião e integração de novos mapas de evidência, assim como a constante atualização dos mapas elaborados previamente incorporando novas publicações na área, representam uma grande contribuição brasileira para o desenvolvimento das medicinas tradicionais, complementares e integrativas baseadas em evidência. A união dos mapas como um banco de dados fornece uma informação valiosa neste campo para pesquisadores, pacientes, profissionais de saúde e decisores políticos, tal como promovido pela agenda da OMS 2014-2023.

O uso de evidências é algo que remonta a própria existência humana. Sempre que nos deparamos com alguma situação, somos desafiados a tecer um dialogo. Este dialogo é mais ou menos maduro em medida da nossa capacidade de agregar informações e aplica-las com bons resultados na solução da situação.

A ciência não é diferente, procura agregar valor na forma de conhecimento para que possamos evoluir. As evidências sinalizam caminhos para a otimização das intervenções e são extremamente importantes para as PICS.

**Para saber mais sobre evidências no âmbito público leia:
Políticas Públicas e Usos de Evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas. É uma publicação do IPEA, disponível em:**

http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11121/1/Politicas_publicas_e_usos.pdf

por Elvis Roberto Giacomim

A Arteterapia e sua história no Brasil

Franklin Jones Vieira¹; Patrícia Feijó Evangelista Winck²;
Regina Fiorezzi Chiesa³; Tânia Mara Mattiello Rossetto⁴



FOTO: PATRÍCIA WINCK

Há anos a Arteterapia tem desenvolvido estudos e propagado conhecimento por meio de cursos de formação às pessoas que desejam tornar-se arteterapeutas. Estes, organizados em Associações em várias regiões do País, formam a União Brasileira de Associações de Arteterapia a UBAAT. Esta história tem registrado muitos benefícios às pessoas das mais diversas idades e em variados espaços de atendimentos como em ateliers particulares, clínicas de oncologia e reabilitação, em hospitais, na saúde mental, em escolas, empresas, com pessoas em reclusão carcerária entre outras. Reconhecida como uma Ocupação na Classificação Brasileira de Ocupações, os arteterapeutas trabalham para o reconhecimento da Profissão do arteterapeuta. Há alguns anos a Arteterapia também está nas Práticas Integrativas e Complementares de Saúde – as PICS – levando seus benefícios ao público em geral.

[1]Franklin Jones Vieira, Psicólogo, Pós-graduado em Arteterapia, Pós-graduado em Docência do ensino Superior, Coordenador do curso de Arteterapia CENSUPEG.

[2] Patrícia Feijó Evangelista Winck, Bacharel em Direito, Pós-graduada em Arteterapia, Pós-graduanda em Autismo, Membro do The Nora Cavaco Institute-Portugal, Pós-graduada em Orientação Profissional.

[3]Regina Fiorezzi Chiesa, Arte-educadora, Especialista em Psico-oncologia, Terapeuta Transpessoal, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento MACKENZIE, Escritora e Palestrante, Coordenadora do curso de Arteterapia do Instituto Freedon.

[4]Tânia Mara Mattiello Rossetto, Arte-educadora, Artista, Arteterapeuta, Especialista em Arteterapia no Contexto Social e Institucional, Especialista em Artes Plásticas: Suportes Científicos e Praxis. Especialização Residência Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde Mental.

Falar de Arteterapia, é falar de uma incansável caminhada de profissionais de renome no Brasil e de outros tantos que, anonimamente, também contribuíram para o avanço da Arteterapia no Brasil fornecendo estruturação e evidência científica à prática da arteterapia.

A Arte tem seus registros desde o tempo dos homens nas cavernas. "De fato, alguns desses lugares, ou seja, as cavernas, funcionavam como proto-oficinas ou salas de aula, no seu solo e nos seus tetos, elas foram os laboratórios do futuro da Humanidade, onde os mestres experientes mediatizavam e ensinavam os jovens aprendizes" (FONSECA, 2010, p. 140).

Embasada cientificamente, a Arteterapia, fundamenta-se na Psicologia e nos estudos das Artes. Se considerarmos os primeiros registros da utilização de expressões artísticas em contexto clínico a partir de 1906, nas questões da saúde mental em hospitais psiquiátricos, até os dias atuais, já ultrapassamos a marca dos 110 anos de história.

Com a chegada do século XXI,

"a Arteterapia, embasada na ciência da Psicologia e da Arte, tem avanço quantitativo em pesquisas neurocientíficas, passando a evidenciar seus benefícios não apenas psicológicos e emocionais, mas também neurofuncionais, onde alterações momentâneas ocorrem em determinadas partes do cérebro, e vêm comprovar a sua eficácia na busca por resultados positivos nos benefícios da Arteterapia, isto é, a arte proposta por meio de um Arteterapeuta, no qual conhece e proporciona a realização de uma metodologia durante a execução do fazer artístico e criativo, e não focando somente no resultado do material final ou na arte em si, mas em todo o processo e seu acompanhamento por imagiologia, que fornece dados científicos para medir os mecanismos de mudança e os resultados das intervenções de terapia de arte clínica" (KING; KAIMAL, 2019).

Segundo Urrutigaray (2010), "[...] o trabalho do arteterapeuta é o de estimular o sujeito a criar até a finalização de sua obra, observando neste percurso suas atividades, reações e expressões, durante a execução do trabalho." Para tanto, o Arteterapeuta deve estar sintonizado com o uso de propostas previamente preparadas, as quais pretende utilizar para alcançar os objetivos terapêuticos de seu paciente.



FOTO: PATRÍCIA WINCK

A Arteterapia é um acompanhamento terapêutico realizado por meio da arte, para todos, em todas as idades, individualmente ou em grupo. Nas expressões artísticas espontâneas, autênticas e livres, a pessoa vivencia suas emoções e sentimentos, proporcionando dessa forma um novo olhar para si, reconhecendo e transformando seus anseios, promovendo autoconhecimento, estimulando a autoestima e a autoconfiança, adquirindo assim, mais funcionalidade e qualidade de vida em seu desenvolvimento. Utilizar canais criativos, imaginários, lúdicos, prazerosos, constroem vínculos de confiança e respeito. Buscar a expressividade, especialmente pela comunicação não verbal, é acessar imagens emocionais conscientes e inconscientes, símbolos e seus significados, pondo em ordem as questões psíquicas emergentes, organizando o espaço interno, “arrumando a casa” como se diz. Os pilares da Arteterapia são: a metodologia específica, a prática supervisionada e o trabalho pessoal do Arteterapeuta: linguagem subjetiva dos materiais, expressão artística, criatividade. Segundo a AATA – American Art Therapy Association,

“a arteterapia é uma profissão integrativa de saúde mental e serviços humanos que enriquece a vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da criação ativa de arte, processo criativo, teoria psicológica aplicada e experiência humana dentro de um relacionamento psicoterapêutico. A arteterapia, facilitada por um arteterapeuta profissional, apoia efetivamente os objetivos de tratamento pessoais e relacionais, bem como as preocupações da comunidade”. (Disponível em: <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>)

A Arteterapia se utiliza da arte como base de um processo terapêutico que visa propiciar o autoconhecimento, o desenvolvimento pessoal e a reconciliação de conflitos emocionais. Usa para isso, diversas modalidades expressivas como: pintura, modelagem, colagem, desenho, tecelagem, expressão corporal, sons, músicas, teatro, sem finalidade estética, de forma livre e espontânea, e sem julgamento. Por ser bastante transformadora, pode ser praticada por crianças, adolescentes, adultos, idosos, por pessoas com deficiência, enfermas ou saudáveis. Hoje, é exercida em ateliês, clínicas e instituições.

Seguindo as orientações da AATA – American Art Therapy Association,



“a arteterapia é usada para melhorar as funções cognitivas e sensório-motoras, promover a autoestima e a autoconsciência, cultivar a resiliência emocional, promover o insight, melhorar as habilidades sociais, reduzir e resolver conflitos e angústias e promover mudanças sociais e ecológicas” (Disponível em: <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>)

A Arteterapia tem a sua atuação de forma integral, em todos os aspectos, físicos, cognitivos, emocionais, afetivos e sociais.

A amplitude de atuação da Arteterapia é notória. São diversos campos sociais em que a Arteterapia contribui com seu potencial transformador e integrativo, acolhendo a todos em suas mais diversas demandas psicoemocionais.

Na Educação: a Arteterapia pode contribuir para uma ampliação do olhar ressignificando saberes e práticas em uma proposta de educação mais humanizada, afetiva e integral. É onde a valorização das linguagens expressivas se destacam na compreensão de sensações e sentimentos. Arteterapia e Psicopedagogia, crianças e adolescentes e suas questões emocionais e comportamentais, dificuldades de aprendizagem, inclusão, arteterapia para o educador.

Na Saúde: a Arteterapia visa a promoção e preservação da saúde, possibilitando a recuperação do ser saudável, do ser criativo. A arteterapia como intervenção inovadora e criativa pode contribuir nos serviços de saúde trazendo melhoria na qualidade de vida e bem-estar emocional das pessoas, de modo a fortalecer as partes saudáveis da personalidade e do eu do sujeito. Como nos Transtornos Mentais, Autismo, Oncologia, Cuidados Paliativos, Idosos com Demência, Esclerose Múltipla, Fibromialgia, Acidente vascular Cerebral (AVC), HIV, Hemodiálise, Arte-Reabilitação.

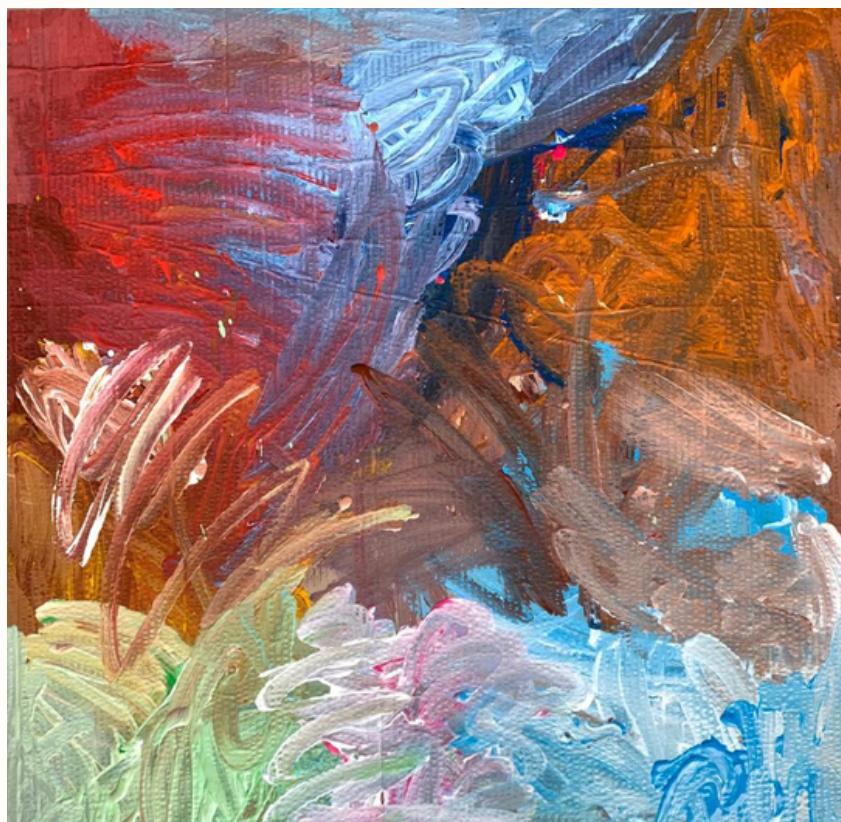


FOTO: PATRÍCIA WINCK

No Trabalho Social e Comunitário: Crianças em situação de violência e vulnerabilidade social. Mulheres da comunidade, pessoas vítimas de violência, crianças, adolescentes e idosos institucionalizados, Arteterapia na rua, dependentes químicos, diversidade sexual (LGBT).

Nas Organizações empresariais: onde o trabalho de liderança e desenvolvimento pessoal são muito ricos e benéficos aos grupos e equipes de trabalho.

Utilizar a Arteterapia na produção de respostas às questões peculiares a cada pessoa, de modo a zelar por sua particularidade, crescimento físico, cognitivo, psíquico e emocional. É acompanhar seu desenvolvimento e amadurecimento pessoal. A arteterapia vem crescendo muito no Brasil e durante a pandemia seu valor se tornou ainda mais evidente.



FOTO: PATRÍCIA WINCK

Os cursos de arteterapia começaram a tomar forma em São Paulo e no Rio de Janeiro nos anos 1980 a 1990. Em 2002 já existiam vários cursos espalhados pelo Brasil. Para fortalecer a formação do Arteterapeuta, assegurando sua qualidade em todas as regiões do Brasil, funde-se em 2006 a UBAAT – União Brasileira de Associações de Arteterapia. Seu objetivo é unificar e definir parâmetros curriculares mínimos e comuns, além de critérios para a qualificação de docentes e supervisores para os cursos de Arteterapia. Já as associações estaduais são as responsáveis pelo cadastramento dos cursos que seguem os parâmetros e critérios.

São 61 cursos (formação e especialização) no Brasil que seguem os parâmetros da UBAAT. São 360 horas + 160 horas de estágio e supervisão = 520 horas-aula de curso. As disciplinas que compõem a base de uma formação são: Fundamentos da Arteterapia (introdução, panorama geral, história e teorias); Linguagens e Práticas em Arteterapia. Fundamentos da Arte (história da arte; linguagens artísticas diversas com predominância e aprofundamento nas Artes Plásticas; criatividade). Fundamentos Psicológicos e Psicossociais (fundamentos da teoria psicológica que embasa o curso; postura terapêutica); Ética no exercício terapêutico; Ciclo de desenvolvimento humano; Psicopatologia; noções sobre o contexto de práticas psicossociais. Finalizando com Estágio prático, Supervisão dos atendimentos realizados e Trabalho de Conclusão de Curso.

Esses cursos vêm garantindo uma formação consistente, assim como a identidade do Arteterapeuta na sua profissão. A arteterapia é uma prática terapêutica com uma metodologia específica e exclusiva. É preciso que o Arteterapeuta se mantenha em constante atualização profissional. Há uma riqueza no campo da arteterapia disponível para profissionais de áreas distintas. Eles podem fazer uso dessa metodologia específica no seu campo de acordo com suas habilitações. A produção científica está em crescimento considerável: mais de 3.000 monografias e 200 dissertações de mestrado e 30 teses de doutorado com o tema Arteterapia, além de artigos e livros publicados, inclusive nos 14 Congressos Brasileiros de Arteterapia, bem como em Congressos Latino-americanos e Internacionais. A UBAAT tem uma comissão que está trabalhando para aprovar um Mestrado em Arteterapia.

A UBAAT – União Brasileira de Associações de Arteterapia é formada por 13 associações estaduais unidas onde discutem e determinam as orientações necessárias para fortalecer a Arteterapia no Brasil. A UBAAT, possui o site www.ubaat.com.br e está nas redes sociais: Instagram @ubaat e Facebook UBAAT União Brasileira de Associações de Arteterapia.

São elas: Maranhão - AAMA, Rio Grande do Norte - ASPOART, Paraíba - AAPB, Pernambuco - ARTE-PE, Bahia - ASBART, Goiás – ABCA, Minas Gerais – AMART, Espírito Santo – AARTES, Rio de Janeiro – AARJ, São Paulo – AATESP, Paraná – APAT, Santa Catarina – ACAT e Rio Grande do Sul – AATERGS.

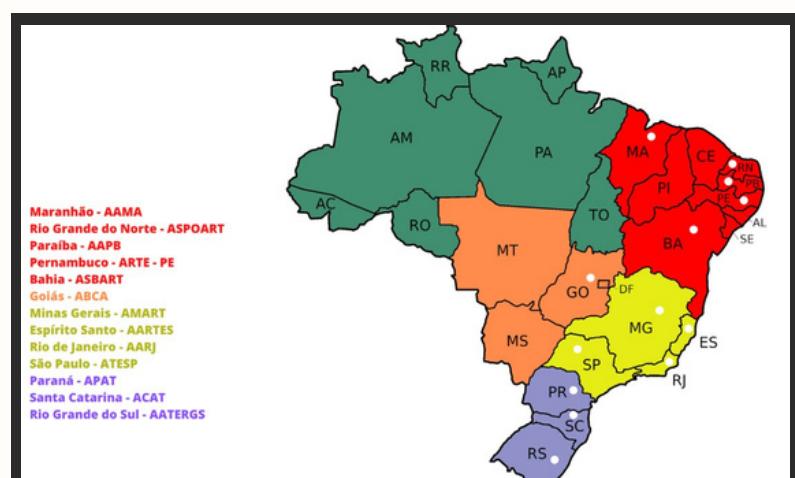


FOTO: REGINA CHIESA

A UBAAT, segue também, com afinco rumo a regulamentação da profissão e movimenta parlamentares para aprovar o PROJETO DE LEI 3.416-A, de 2015, na Câmara dos Deputados. Desde lá, o projeto já foi aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família, em 2018 e na Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público em agosto de 2022, entrando para a última Comissão, a de Constituição e Justiça e Cidadania. Vamos continuar trabalhando para que o PL avance o mais rápido possível até a sua aprovação final. Então, para seguir com o processo, o PL 3416/2015 irá para o Senado, e por fim, para a sanção do Presidente da República.

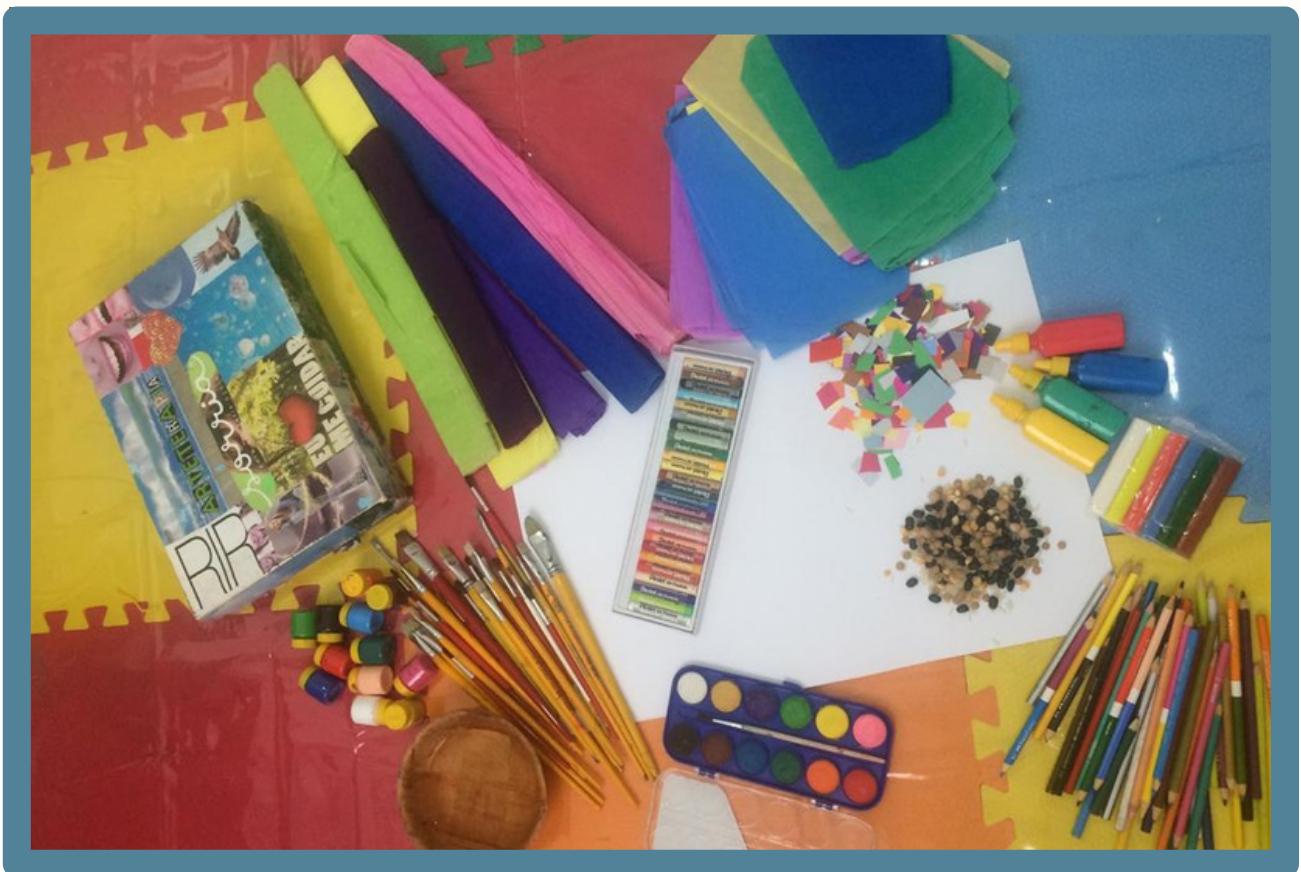


FOTO: PATRÍCIA WINCK

A entrada da Arteterapia na Classificação Brasileira de Ocupações, CBO, em 31 de janeiro de 2013, denominou-os como “profissionais de terapias criativas”, com código 2263-10. Este foi um grande avanço para a regulamentação da profissão do Arteterapeuta pois criou na CBO, uma “família” própria, desvinculando de outras profissões aparentemente afins, como a Terapia Ocupacional, por exemplo.

A Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, publicada pelo Ministério da Saúde, incluiu novas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS e, entre elas está a Arteterapia, sendo definida como “uma prática expressiva visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente e busca interligar os universos interno e externo do indivíduo, por meio de sua simbologia, favorecendo a saúde física e mental. A arte (...) conectada a um processo terapêutico, transformando-se em técnica especial, (...) pode ser explorada na análise/investigação de sua simbologia (arte como recurso terapêutico). Utiliza instrumentos como pintura, colagem, modelagem, poesia, dança, fotografia, tecelagem, expressão corporal, teatro, sons, músicas ou criação de personagens, usando a arte como uma forma de comunicação entre profissional e paciente, em processo terapêutico individual ou de grupo, (...)” (Arteterapia no SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.htm).

O processo de implementação da Arteterapia no SUS deve, portanto, seguir as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, PNPI. Isso significa que esta deve ser implantada em todos os níveis de atenção do SUS, com prioridade para a Atenção Básica, nas equipes multiprofissionais, de forma a garantir um cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, com vistas ao aumento da resolubilidade do sistema e a racionalização de suas práticas.

A Associação Catarinense de Arteterapia, também designada pela sigla ACAT, foi fundada por um pequeno grupo de arteterapeutas, em 16 de junho de 2007. É uma associação de direito privado, de caráter assistencial, cultural, educativo e filantrópico, sem fins lucrativos e de âmbito nacional. A ACAT, visando o fortalecimento da profissão do Arteterapeuta, tem o intuito de promover e divulgar atividades e eventos no estado de Santa Catarina. É filiada à Associação Brasileira de Associações de Arteterapia – UBAAT, seguindo seus parâmetros e critérios que norteiam a conduta e qualidade profissional.

Até a presente data, a ACAT conta com 193 associados, entre estudantes e profissionais de Arteterapia de todo o estado. Ela promove anualmente a Jornada Catarinense de Arteterapia, que desde 2009, contribui e enriquece a formação de seus associados. Realiza também cursos de temas importantes para a formação pessoal e profissional dos Arteterapeutas.

O processo de implementação da Arteterapia no SUS deve, portanto, seguir as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, PNPI. Isso significa que esta deve ser implantada em todos os níveis de atenção do SUS, com prioridade para a Atenção Básica, nas equipes multiprofissionais, de forma a garantir um cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, com vistas ao aumento da resolubilidade do sistema e a racionalização de suas práticas.

A ACAT possui o site www.acatarteterapia.com.br, além das mídias sociais, Instagram @acatarteterapia, e facebook ACAT Associação Catarinense de Arteterapia.

A ACAT e as associações dos outros estados tem propostas similares a seus sócios criando eventos, cursos, compartilhando conhecimento, discutindo ideias e buscando resultados que fortaleçam cada vez mais, a formação profissional na área específica de atuação, bem como na construção e na ampliação da rede de trabalho para o arteterapeuta.



FOTO: PATRÍCIA WINCK

REFERÊNCIAS

- Abordagem à pesquisa em Arteterapia utilizando Tecnologia de Imagem. Disponível em <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2019.00159/full>. Acessado em 20 de setembro de 2022.
- American Art Therapy Association. Disponível em <https://arttherapy.org/about-art-therapy>. Acessado em 20 de setembro de 2022.
- Arteterapia no SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.htm. Acessado em 20 de setembro de 2022.
- Associação Catarinense de Arteterapia. Acessado em 20 de setembro de 2022. www.acatarteterapia.com.br
- FONSECA, Vitor da. Psicomotricidade e neuropsicologia: uma abordagem evolucionista. Rio de Janeiro: Wak, 2010.
- UBAAT-União Brasileira de Associações de Arteterapia. Acessado em 20 de setembro de 2022. www.ubaat.com.br
- URRUTIGARAY, Maria Cristina. Arteterapia: a transformação pessoal pelas imagens. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

Um processo de ressignificação através das PICS no Centro de Saúde do Idoso de Blumenau

Por Tassiana Raquel Gemeli*

Considerado uma conquista da sociedade moderna, o envelhecimento é um fenômeno mundial de especial relevância social, e deve ser entendido como um processo de vida heterogêneo e complexo cuja dinâmica pessoal dos ciclos de vida, escolhas e trajetórias, sofre direta influência de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e espirituais. Estes são condicionantes e determinantes da saúde (e do adoecimento) que se refletem como consequências do contexto onde o indivíduo está inserido. Deste modo, a qualidade do viver e do morrer está diretamente associada aos modos de organização das sociedades, à construção de redes de suporte e de cuidados e à maneira como cada indivíduo elabora e significa o seu existir - como reconhece e comprehende a si e atua no mundo.

Na dinâmica capitalista, onde as sociedades organizam-se por meios de produção e pelo modo como são estruturadas as relações entre seus atores / setores, os indivíduos são valorizados conforme sua capacidade de inserção no sistema e a saúde torna-se um “recurso” a ser “utilizado” de forma desproporcional às demandas. Sacrificada aos limites da sua capacidade restaurativa, o adoecimento surge como consequência desta estrutura social sob a ditadura do consumo onde o “preço” passa a ser o valor determinante das relações.

A saúde está de fato implícita em todos os contextos. Na economia, o trabalho/renda estabelecem condições de vida, alimentação, (auto) preservação. No social, as questões relacionadas a gênero, etnia, classe social, o acesso democrático ao conhecimento e qualificação profissional, bens e serviços numa construção participativa e comunitária dos espaços comuns, de modo abrangente, inclusivo e respeitoso. Na cultura, a expressão da pluralidade humana, a integração das diferenças, o aprendizado recíproco. Na espiritualidade, a consciência da relação íntima e profunda consigo e com a criação da vida.



*Tassiana Raquel Gemeli - Odontóloga; pós-graduação em Odontologia do Trabalho, em Saúde da Família e em Saúde do Idoso e Gerontologia. Terapeuta Integral. Coordenadora do Grupo Re-Conhecer (2019 – 2021). Secretaria de Promoção da Saúde de Blumenau (SC). E-mail: tassianagemeli@blumenau.sc.gov.br

Envelhecer então sugere e provoca reflexões sobre a vida e os modos de viver desafiando os países à construção de políticas públicas consistentes na promoção da saúde que contemplam as demandas da população e proporcionem longevidade com qualidade. Sólcita dos serviços de saúde a implantação de atividades que minimizem seus efeitos e proporcionem um estilo de vida mais ativo.

As ações e as intervenções de saúde e das demais políticas públicas devem ser planejadas, organizadas e implementadas de modo que possibilitem às pessoas alongarem o máximo possível a sua independência e autonomia, podendo cuidar de si mesmas e realizar atividades consideradas importantes para a sua sobrevivência, em trajetórias positivas de envelhecimento, considerando os múltiplos aspectos que as afetam (Alvarez, 2019, p.83

Neste contexto, o Re-Conhecer teve suas atividades desenvolvidas no período de 2019-2021 no Centro de Saúde do Idoso (CSI), Secretaria de Promoção da Saúde - Blumenau SC, compondo a rede de serviços especializados referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde. Surgiu como uma nova proposta de abordagem em saúde através de uma intervenção alicerçada numa visão holística de um Ser integral e a partir da observação da necessidade de se ampliar a oferta de recursos terapêuticos, por meio do Yoga e da Meditação. Pautado na Política Nacional de Humanização, O Grupo Re-Conhecer tem o Acolhimento, o Plano Terapêutico Singular e a Clínica Ampliada como seus pilares fundamentais e está em consonância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.



SUS – Política Nacional de Humanização (PNH) e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS)

A PNH foi instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde e contempla diretrizes para a assistência humanizada. Foi idealizada para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Alicerçada no Acolhimento, no Plano Terapêutico Singular e na Clínica Ampliada tem como propósitos fortalecer iniciativas de humanização existentes, desenvolver tecnologias relacionais e compartilhar práticas, além de aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão. Pretende ainda, implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem sucedidas. O Acolhimento é uma escuta das demandas considerando o sujeito em sua subjetividade e complexidade, uma escuta aberta sem julgamento. Feito através da escuta qualificada, constitui ligação e transição em todos os processos de saúde, aponta para a reorganização do processo de trabalho da equipe como forma de receber as necessidades de saúde e pressupõe mudança da relação profissional/usuário e sua rede social – com compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades. (BRASIL, 2007, 2012 e 2013)

O acolhimento expressa uma ação de aproximação, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. É uma tecnologia leve, de uso das equipes na sua relação com o usuário e que se propõe a inverter a lógica da organização e funcionamento do serviço de saúde partindo dos seguintes princípios: garantir acessibilidade universal, reorganizar o processo de trabalho com base numa equipe multiprofissional e qualificar a relação trabalhador/usuário” (BRASIL, 2013 p.09). Toma como base o contrato entre sujeitos que cuidam e os que são cuidados, cuja ação é produzir um campo comum de cuidado compartilhado, co-responsabilização. Acolher é o que inaugura e sustenta o processo de cuidar (BRASIL, 2012, p.66).





O Plano Terapêutico Singular é um conjunto de condutas / ações construídas a partir do acolhimento e de uma visão ampliada através de discussão e análise de uma equipe multiprofissional com vista a compreender o contexto do usuário e a aumentar a abrangência da assistência. É uma importante ferramenta de construção de uma abordagem única a cada indivíduo que aciona os recursos disponíveis e os direciona ao cuidado. Constrói-se uma pactuação, um acordo de corresponsabilidades entre os envolvidos onde ambos são sujeitos, despertando a consciência de autorresponsabilidade - o que contribui para a autonomia. (BRASIL, 2012).

A Clínica Ampliada considera a pessoa em sua totalidade e:

(...) tem suas bases conceituais avançando para além da alopatia, da racionalidade clínica da biomedicina. É ampliar o olhar incluindo práticas complementares, para além do biológico, considerando as dimensões social e subjetiva do sujeito, a ação interdisciplinar expressa no trabalho em equipe. É construir uma relação clínica de troca, vínculo e confiança reconstruindo relações de poder na equipe e com usuários e sua rede sócio -familiar, ampliando processos de responsabilidade recíproca (BRASIL, 2012, p.26).

Respaldado pelas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) aprovou em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) cujo objetivo é implementar outros métodos de tratamentos na rede pública de saúde no Brasil através do Sistema Único de Saúde (SUS), visando aprimorá-lo, garantir e ampliar a integralidade da assistência ao cuidado. Sua implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural e atende, sobretudo, à necessidade de se apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados. A PNPICS tem sido referência mundial na Atenção Básica de saúde e tem motivado os serviços de atendimento a buscar práticas diferenciadas aos modelos tradicionais de saúde. Atualmente, estima-se que mais de 54% dos municípios brasileiros já incluíram nos seus processos de trabalho alguma das PICS oferecidas, de forma integral e gratuita. (BRASIL, 2006)



Para além da PNPICS e PNH o Grupo Re-Conhecer considera a Saúde em seu conceito originário. Derivada do latim “salvus”, a palavra Saúde significa estar a salvo, em segurança. Salvus, por sua vez, advém do indo-europeu “sol” significando ser inteiro, radiante e luminoso. A origem semântica da palavra propõe um conceito ampliado de Saúde onde “Ser inteiro” implica um indivíduo estar ciente de si, com todas as dimensões que o constituem como humano onde todas as instâncias (física, mental, emocional, energética e a consciência de ser divino) estão presentes de modo completo, desenvolvido, integrado e atuante. Isso significa mais que estar com todas as partes do corpo em funcionalidade. É estar imerso no fluxo criativo, constante e ininterrupto da vida - ciente de ser dotado de recursos que permitem vivenciar a divindade através da experiência humana.



A amplitude do conceito de saúde é, portanto, um reflexo da concepção e da abrangência que se tem do que é ser humano. Ampliar a percepção e a compreensão de Saúde é fundamental para adentrar na dimensão das questões existenciais, dos propósitos e anseios de cada indivíduo em relação à sacralidade de sua existência – a relação consigo, com a natureza (cosmos), seu modo de atuar no mundo, sua expressão humanamente divina de um jeito singular. As práticas de Yoga são tecnologias leves e altamente desenvolvidas. Compõem uma terapia restaurativa, profunda e de impacto transformador a serviço do restabelecimento dos processos de desequilíbrio do indivíduo. Yoga é mais que uma atividade física. É união corpo-mente-cosmo. Proporciona o autoconhecimento e propõe intervenções específicas capazes qualificar a percepção tornando possível a clareza sobre si, na dimensão da consciência.

Oportuniza eliminar a confusão mental e emocional geradora dos enganos que mantém a ignorância que restringe o potencial de percepção e que gera um mundo virtual subjetivo (ilusório) que não se relaciona de modo harmônico com os fenômenos da vida. Os recursos terapêuticos do Yoga (asanas, pranayamas, mudras, mantras) limpam, revitalizam e elevam a frequência vibracional energizando os sistemas que dão base às estruturas da consciência promovendo as condições físicas, energéticas e psíquicas necessárias para que as transformações aconteçam e se sustentem. Além dos benefícios físicos como desenvolvimento de

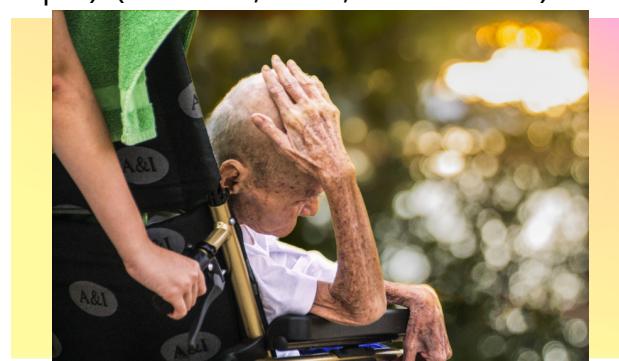
força muscular, flexibilidade e alongamento, estimulam equilíbrio do sistema nervoso e glandular, aumentando fluxo sanguíneo e a oxigenação em todos os sistemas do corpo. No nível energético, aumentam e distribuem apropriadamente a carga vital promovendo a vitalidade em todas as funções orgânicas e psicológicas. No emocional, dissipam conflitos, desconstroem condicionamentos, criam condições para o surgimento de atributos psicológicos (clareza mental, lucidez, criatividade, coragem, conexão com o Sagrado) capazes de responder à vida de modo adequado e harmônico. Através de atividades cognitivas, estimulam funções mentais como memória, atenção, concentração, planejamento, linguagem, raciocínio lógico, comunicação e expressão, criatividade, orientação tempo-espacó, coordenação mental-motora, adaptabilidade, estímulos sensoriais, equilíbrio emocional, confiança, otimismo, auto observação emocional – visando maximizar as potencialidades, manter a funcionalidade, a capacidade de reagir, desafiar-se e superar-se. Estes recursos oferecem suporte pra lidar com as questões cotidianas e permitem refletir, compreender e ressignificar os fatos, as próprias condições de saúde e os ciclos de vida promovendo o “estado de Yoga” - união consciente com a essência da vida e com o que dela provém. É fazer valer o poder restaurador da natureza ativando a força vital em si. (GurSandesh, 2021 e Bhajan, 2015).



IDOSO

O termo fragilidade é cada vez mais utilizado para representar uma maior vulnerabilidade do idoso. Compreendido como um processo de perdas de reservas e de funcionalidades, o envelhecimento está diretamente associado a um processo multifatorial de fragilização e não apresenta um padrão homogêneo de evolução. Os diferentes aspectos do seu desenvolvimento não estão vinculados à idade - são baseados na funcionalidade (dependência ou independência para atividades de vida diária básicas, instrumentais e avançadas) e na presença de fatores de riscos, doenças e comorbidades múltiplas. Definida como a capacidade de gerir a própria vida e cuidar de si, a capacidade funcional (também chamada funcionalidade global) surge como um novo indicador de saúde no que se refere à saúde do idoso. É considerado saudável aquele que é capaz de realizar as tarefas do cotidiano, de forma independente e autônoma, mesmo na presença de doenças. A geriatria e a gerontologia consideram o idoso conforme sua condição clínica-funcional. Idoso robusto é aquele capaz de gerir sua vida com independência e autonomia, dotado de saúde mental e motora em condições de realizar suas atividades. Não apresenta incapacidade funcional ou condição crônica de saúde associada a maior vulnerabilidade. Já o idoso em risco de fragilização, apesar de gerir sua vida de forma independente e autônoma, encontra-se com limitações funcionais embora não esteja com dependência funcional. Apresenta perda de massa e da função muscular (força e desempe-

nho), emagrecimento frequente e comorbidades múltiplas que resultam em polipatologia, polifarmácia e internação recente. O idoso frágil é o que apresenta declínio funcional estabelecido e é incapaz de gerenciar sua vida em virtude da presença de incapacidades únicas ou múltiplas. Reúne a incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência esfincteriana e incapacidade comunicativa. O declínio funcional é a perda da autonomia e/ou da independência, pois restringe a participação social do indivíduo. Ambas estão intimamente relacionadas ao funcionamento integrado e harmonioso da cognição, do humor/comportamento, da mobilidade e da comunicação. Seus declínios da independência são decorrentes, em geral, das principais incapacidades associadas ao envelhecimento conhecidas como as "Grandes Síndromes Geriátricas" ou "Gigantes da Geriatria": incapacidade cognitiva (demências), instabilidade postural (quedas, dificuldade para andar sozinho), imobilidade (idoso acamado), incontinência esfincteriana (perda não intencional de urina ou fezes), e incapacidade comunicativa (baixa acuidade visual e auditiva, por exemplo). (MORAES, 2010, 2011 E 2014).



Conforme descreve o Ministério da Saúde em seu Caderno 19, o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que as possam acometer, elas redescubram possibilidades de viver com a máxima qualidade possível. (BRASIL, 2007).

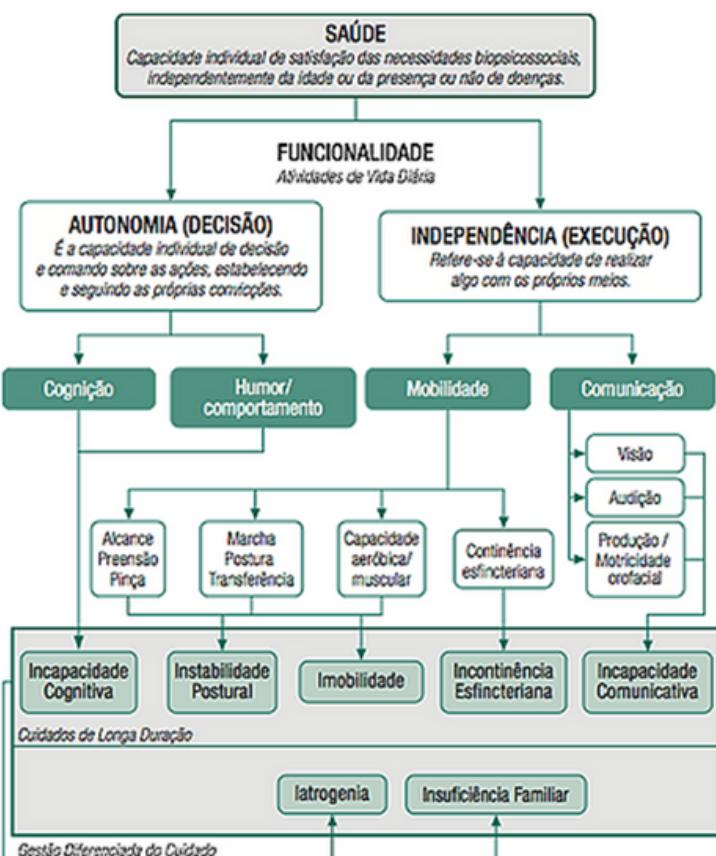


Figura 1. Modelo multidimensional de saúde do idoso.

Fonte: Edgar Nunes de Moraes, 2010

OBJETIVOS

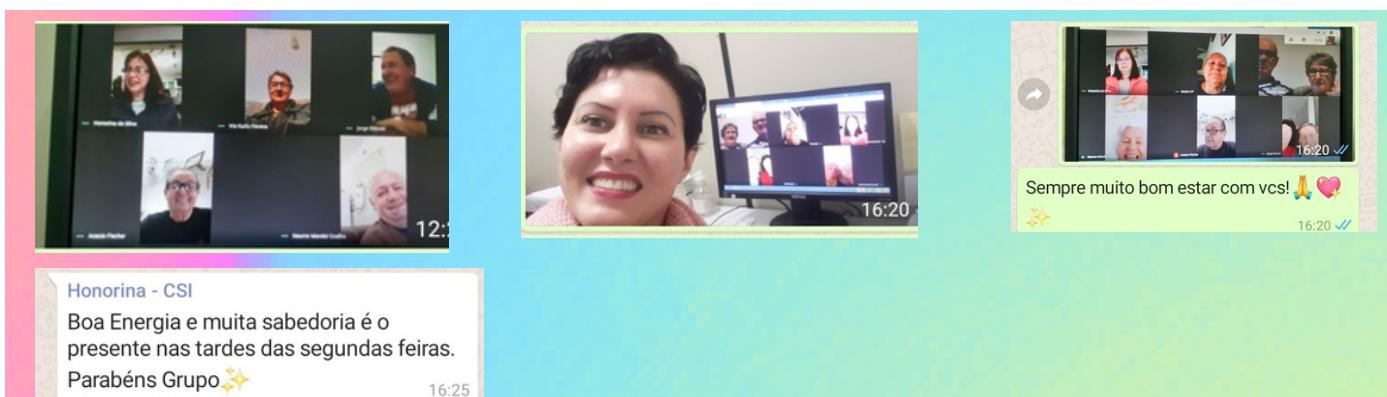
Os objetivos foram propor um novo modelo de trabalho transcendendo ao biomédico tradicional, proporcionar maior qualidade de vida e ampliar a oferta de recursos terapêuticos aos idosos frágeis dando suporte à transformação das condições de saúde através de uma abordagem ampla e integral. Ainda, aprofundar a inter-relação entre mente-corpo-essência; promover a reflexão sobre os ciclos de vida; desenvolver atividades que promovessem a manutenção da funcionalidade da pessoa idosa; estimular o desenvolvimento e a manutenção de habilidades, desempenho cognitivo, autocuidado e autotransformação; utilizar recursos audiovisuais virtuais como ferramentas facilitadoras para o acesso e permanência nas atividades do projeto; estabelecer novas relações de cuidado e de convivência por meio virtual.

Metodologia

O público assistido constituiu-se de idosos frágeis, familiares acompanhantes, encaminhados pela Atenção Básica ao serviço especializado de geriatria e gerontologia do CSI onde são acolhidos por equipe multiprofissional através da Avaliação Multidimensional do Idoso (AMD), que os direciona às consultas com os profissionais e aos grupos de atividades, inclusive o Re-Conhecer.

Em 2019 o Grupo Re-Conhecer foi idealizado pela dentista com participação da assistente social, ambas profissionais do CSI. Dele participavam cerca de 20 pessoas. Os encontros ocorriam presencial e semanalmente nas instalações do CSI ou parque municipal e tinham duração de uma hora e trinta minutos. Iniciava-se acolhendo os idosos em rodas de conversa para que se expressassem de forma aberta e espontânea partindo do relato da sua rotina cotidiana ou experiência significativa como propulsor do diálogo. Eram feitos questionamentos e comentários por parte das organizadoras do grupo donde extraiam-se as informações quanto ao impacto gerado pelas práticas e encontros. Este momento era propício para avaliar os participantes e as dinâmicas do grupo de permanente através de conversas, relatos, compartilhamento de experiências e reflexões individuais ou coletivamente. Prosseguia-se com abordagens e reflexões temáticas, seguidas da prática de Yoga e meditação. Dentre os recursos utilizados para viabilizar a prática estavam uma sala com cadeiras, caixa de som e, eventualmente, aromatizadores de ambiente. Os participantes realizavam as atividades sentados em cadeiras de modo seguro e confortável.

Em 2020, diante da Pandemia Covid-19, adaptou-se o projeto para o formato virtual, mantendo-os ativos. Iniciou-se então a produção de vídeos semanais pela coordenadora do grupo, enviados ao Grupo Re-Conhecer via aplicativos de mensagens, propondo reflexões relacionadas à Filosofia do Yoga, e contendo sugestões de pranayamas e meditações para serem realizadas pelos participantes em casa no decorrer da semana. Os encontros seguiam-se semanais, "on line", com acolhimento e comentários sobre o vídeo enviado. Forma muitos os desafios e limitações, nem todos conseguiram continuar participando e o grupo passou a ser composto por 08 a 12 pessoas. Alguns encontros foram realizados em parceria com outros serviços da rede SUS como Unidades de Saúde da Família, CAPS e a Universidade Regional de Blumenau (FURB).



RESULTADOS

Esta experiência claramente demonstra que ampliar a compreensão das necessidades da população idosa qualifica o serviço e aprimora a integralidade das ações através da troca de saberes e experiências desenvolvidas, fortalece o SUS em rede e contribui para a consolidação das PICS no SUS. A proposta deste grupo interligou o Acolhimento, o Yoga e a Meditação como fontes nutridoras para “alguéns” repletos de marcas e registros da caminhada da vida. A escuta, a respiração consciente, o momento de estar em meditação possibilitou o contato consigo e melhorias no estado geral de saúde (padrão do sono, autoconfiança, autocuidado, concentração, memória, manutenção de seus estados físicos e emocionais, redução de dores, estresse e ansiedade). Observou-se a assiduidade dos envolvidos, registrada em sistema de informação do município (PRONTO), e sua permanência nas atividades, além do fortalecimento dos vínculos dos participantes entre si e com os profissionais do CSI. O uso de recursos audiovisuais virtuais proporcionou segurança emocional significativa, conforme depoimento dos participantes, por estarem sendo assistidos pela equipe de saúde e constituiu-se num recurso valioso para realizar o cuidado ao idoso e contribuir na (re) organização dos serviços do CSI sendo integrado ao seu processo de trabalho em saúde no atendimento do seu público. O acervo dos vídeos permanece num canal do YouTube (Tassiana Gemeli) para permanente consulta e prática. Verificou-se que através das práticas os idosos conseguiram estabelecer nova rotina, incluindo exercícios de respiração, relaxamento, convívio comunitário inicialmente presencial e posteriormente virtual e estabilizar agravos das condições de saúde.

CONSIDERAÇÕES

Trabalhar com as PICS é dispor de um sistema, um conjunto de cuidados muito sofisticado e profundamente restabelecedor que oferece importantes recursos terapêuticos a serem incluídos no processo de trabalho em saúde à medida que resgatam saberes ancestrais e dão suporte às terapias convencionais da medicina moderna. Estes recursos proporcionam lidar com as questões cotidianas de modo íntimo, compreender e ressignificar os processos de envelhecimento, adoecimento, limitações, perdas de funcionalidade, lutos, vínculos e valorizar o potencial de cada um e o que cada um construiu ao longo da vida. Mesmo sem o resgate da plena funcionalidade, compreender as condições, a realidade, e encontrar outros significados na vida é uma forma de cura. É estar aberto a aprender, estar desperto e atento exercitando suas faculdades intelectuais, sentindo-se vivo e atuante no mundo independentemente da condição física. Neste processo, ativar a força restauradora da natureza é fundamental e os recursos do Yoga (pranayamas, asanas, mudras, mantras e meditação) constroem um centro de estabilidade e de transformação que permitem acessar fontes de harmonia e bem estar.



Portanto, é preciso transformar as práticas habituais em saúde, desafiar as resistências e propor um novo modelo de trabalho a partir das PICS. As práticas propostas neste trabalho demonstraram que a abordagem do processo saúde/doença ocorre para muito além das intervenções do modelo queixa/conduta e ocupam um lugar importante na promoção da saúde. Tecnologias como essa, de alta complexidade e simples implantação, são ferramentas de cuidado, métodos de intervenção, transformação. Essa proposta também ratificou o uso dos recursos audiovisuais virtuais como aliados no cuidado, viabilizando-o. É ir mais longe pra chegar mais perto numa relação segura e responsável, conforme o propósito originário deste trabalho que é o cuidado integral.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, Angela Maria; CALDAS, Célia Pereira, GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase. Sistema de Educação Continuada. Programa de Atualização em Enfermagem – Saúde do Idoso. Ciclo 2. Vol 1. Porto Alegre. 2019, p.180.
- ALVAREZ, Angela Maria; CALDAS, Célia Pereira, GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase. Sistema de Educação Continuada. Programa de Atualização em Enfermagem – Saúde do Idoso. Ciclo 1. Vol 3. Porto Alegre. 2019, p.167.
- BHAJAN, Yogi. Toque de Mestre: sobre um professor espiritual para a Era de Aquário. Belo Horizonte: ABAKI, 2015, 366p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 2.528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 20 out 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Vol 1. Brasília – DF, 2012, p. 101.
- _____. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Vol 2. Brasília – DF, 2013, p. 205.
- _____. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.19: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Gráfica e Editora Brasil, 2007.192p. (A)
- _____. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS. V.01. Brasília – Distrito Federal. 2012, p.242.
- JERÔNIMO, Rosa Nadir Teixeira. Família, Grupos de Terceira Idade, Asilos. Tubarão, SC: Editora Gráfica Copiart. 2016, 331p.

MORAES, Edgar Nunes de. Avaliação Multidimensional do Idoso. A consulta do idoso e os instrumentos de rastreio. Belo Horizonte: Foliun 3ª edição, 2010, p.121.

_____. Estratégias de prevenção de doenças e gestão da clínica. Belo Horizonte: Folium, 2011, p.107)

_____. Como preparar o sistema de saúde brasileiro para enfrentar o envelhecimento, tendo em vista a mudança do perfil demográfico. Revista Opinião. Edição 10. Janeiro, Fevereiro e Março, 2014. Disponível em <https://www.conass.org.br/consensus/como-preparar-o-sistema-de-saude-brasileiro-para-enfrentar-o-envelhecimento-tendo-em-vista-a-mudanca-do-perfil-demografico/>. Acesso em 18 de agosto de 2022.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de. Incapacidade Cognitiva: Abordagem diagnóstica e Terapêutica das Demências no Idoso. Belo Horizonte: Folium, 2010, p.117.

PENKAL, Org. Silvane. Atividades Cognitivas e Dinâmicas de Grupo para Idosos. Org. Silvane Penkal. Joinville, SC: Editora Gráfica Dialogar, 2016, p. 250.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa. Florianópolis. Outubro, 2018, p.59

UNASUS. Política Nacional de Humanização. Disponível em <https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/mod/page/view.php?id=2883>. Acesso em 25 de agosto de 2022.

A Farmácia Viva de Santa Rosa de Lima

Daniela Menezes Sant'Anna ¹

Como Prática Integrativa que é, a fitoterapia transcende as fronteiras da medicalização através da prática do cuidado e da conexão com a natureza: a nossa própria e aquela que nos acolhe em seu verde abraço. Escolhemos, aqui em Santa Rosa de Lima, nas Encostas da Serra Catarinense, trilhar este caminho e alinhar com os propósitos descritos na Política e no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)¹. Existem várias formas de implantar a prática da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo de Farmácia Viva, instituído pela portaria MS/GM nº 886/2010² e regulamentado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA nº18 de 3 de abril de 2013³ é atualmente o único que permite a captação de verbas do Ministério da Saúde para sua implementação através das Secretarias de Saúde municipais e estaduais. A implantação da RDC nº 18/2013, precisa obrigatoriamente de aparelhos técnicos e estruturais adequados para a obtenção de fitoterápicos magistrais e oficinais. Este modelo é pautado pelas Boas Práticas de Fabricação em todas as etapas de cultivo ou coleta, processamento, armazenamento e dispensação. Apesar da RDC, várias outras construções são possíveis, todas com a missão de resgatar e valorizar os conhecimentos tradicionais e populares, transladar os conhecimentos científicos, promover o uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos e preservar o vínculo afetivo dos povos com esta prática, convidando a comunidade a estar inserida nessa construção desde suas raízes.



Foto. Inauguração do Espaço das PICS em Santa Rosa de Lima/SC. Onde também está instalado o Laboratório de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do município. A inauguração ocorreu em 09 de junho de 2022. Estão na foto, da esquerda para a direita: senhor Saléio Wiemes - prefeito, senhora Siuzete V Baumann - secretária de saúde e o deputado estadual Padre Pedro Baldissara.



¹ Farmacêutica, coordenadora do Projeto Farmácia Viva, especialista Plantas Medicinais e Homeopatia

QUE TAL UM CHAZINHO?

A primeira iniciativa na prática da fitoterapia no município de Santa Rosa de Lima teve como objetivo combater o uso excessivo de medicamentos através do resgate da cultura popular em relação aos chás bem como facilitar o acesso da população às plantas medicinais.

A demanda da população por plantas medicinais foi identificada quando o município recebeu em outubro de 2017 o 8º Seminário Estadual de Agroecologia. Na ocasião, o minicurso sobre plantas medicinais foi amplamente requisitado o que levou à realização do Seminário de Plantas Medicinais em 2018. Este evento foi um norteador para o projeto de estágio em Psicologia Educacional da acadêmica Juliana Gomes da Costa, supervisionado pela psicóloga Débora Nack.

Em setembro deste mesmo ano, como resultado do estágio, foi inaugurado ao lado do Posto de Saúde o Horto Terapêutico em forma de mandala com apoio da Pastoral da Saúde de Anitápolis, município vizinho. Desta ação ainda resultou a “Cartilha de uso de plantas medicinais”, elaborada pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF/AB.



Foto.

Horto Medicinal do município. Identificação botânica, palhada nos corredores e canteiros.

Inicialmente batizado de “Que tal um Chazinho?” o programa de fitoterápicos foi uma reivindicação dos usuários do SUS, durante o fórum de Participação Popular no município para elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS)- vigência 2018-2021.

Com a publicação do Edital SCTIE/MS Nº 1, de 5 de novembro de 2018 para a “estruturação e consolidação de assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos (AF em PMF), com ênfase em controle de qualidade, contribuindo para garantir o acesso de usuários do SUS a fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia”, o município viu uma oportunidade de melhorar seu atendimento à população.



Desta vez foi a enfermeira Vanessa Batista quem elaborou e inscreveu a proposta com o apoio da Secretária da Saúde Siuzete Baumann, do Farmacêutico Tiago Michels e da equipe da Saúde. Santa Rosa de Lima apresentou uma proposta enxuta, compatível com a estrutura de pequeno município rural que detém o título de Capital da Agroecologia, um diferencial importante para a Cadeia Produtiva.

O projeto foi um dos 11 contemplados daquele ano, recebendo uma verba de R\$ 292.093,52, em dezembro de 2018. Somado a este montante, o edital exigia uma contrapartida mínima de 2% do aporte realizado pelo Ministério da Saúde que, na prática, foi bastante ampliada além das áreas destinadas à implantação da estrutura física visto que não é permitido usar o recurso para este fim.

Esta ação do Ministério da Saúde tem se repetido anualmente com algumas alterações e até o momento 130 municípios e 11 Secretarias Estaduais da Saúde já foram selecionadas⁴. Para o edital de 2022 a verba de repasse está entre R\$700 mil e R\$1 milhão.



Foto. Plantio de uma muda da Espinheira Santa no horto municipal do município de Santa Rosa de Lima/SC. Em 2011, o projeto de lei do deputado Padre Pedro Baldissera foi aprovado tornando a Espinheira Santa a Planta Medicinal símbolo do estado de Santa Catarina.



Em pé à esquerda a Farmacêutica Viviane Corazza do Projeto Farmácia da Natureza Itinerante; ao lado dela dois estagiários da UFSC; agachados o professor Lin Chau Ming, professor titular na UFSC; e a Secretária Municipal de Saúde a bióloga Siuzete Vandresen Baumann.

O PROJETO SOB A ÓTICA DO EDITAL E A RDC 18/2013

Devido a regulamentação, os laboratórios das Farmácias Vivas não podem produzir fitoterápicos de forma artesanal. Seus produtos devem obedecer às formulações prescritas ou descritas nos compêndios oficiais para cada espécie. As oficinas de preparações caseiras, dentro do eixo de capacitações, podem ocorrer conforme a arte, respeitando os saberes populares e promovendo o resgate etnobotânico, porém o laboratório deve necessariamente produzir fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia comprovadas para a distribuição nas Unidades Básicas de Saúde. Logo, a farmácia viva pode abrigar as duas atividades, cada uma a seu tempo e dentro do contexto proposto. É missão da farmácia viva promover harmoniosamente a translação do conhecimento para benefício da população aliando os estudos científicos à sabedoria popular, ponto de partida da maioria dos fármacos hoje disponíveis.

Na prática, uma Farmácia Viva possui uma estrutura entre uma farmácia magistral, pelo porte e rotinas, e uma indústria, pela produção de fórmulas em escalas superiores às permitidas na manipulação. Já a sua atuação vai mais além na Cadeia Produtiva, iniciando no preparo da terra e realizando as etapas de cultivo e beneficiamento das plantas, o que não é permitido comercialmente, mas ocorre nas Farmácias Vivas do SUS. Outra característica importante é que este Projeto tem o objetivo de capacitar toda a rede, do médico ao usuário, passando inclusive pelas Boas Práticas Agrícolas (BPA) em plantas medicinais para equipe do horto. É necessária a habilidade da coordenação para articular as interfaces interdisciplinares e transversais dos diversos saberes.

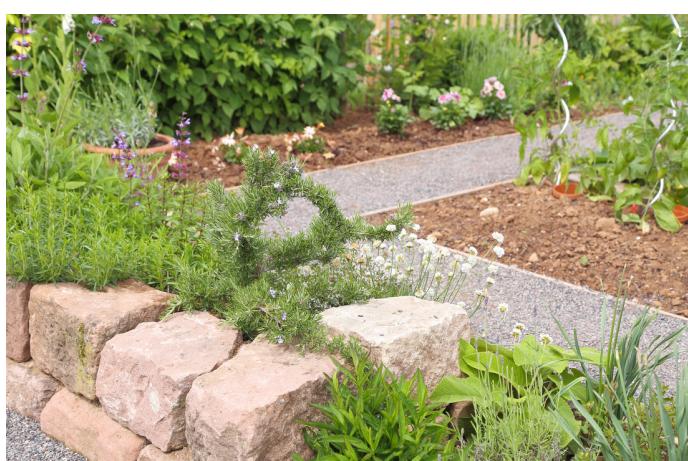
O PLANO DE TRABALHO

O Plano de trabalho apresentado por Santa Rosa de Lima é dividido em 5 metas:

1) Horto de plantas medicinais

A proposta do município foi implementar o horto com a participação da equipe de saúde e comunidade, o que acabou reunindo vários atores e parceiros como pastorais, universidades, profissionais da fitoterapia, associações e interessados na ocasião da inauguração do horto em 6 de dezembro de 2019. A área de plantas medicinais a princípio restrita a mandala seria ampliada para 200 m². Atualmente a área ocupada pelo projeto é de 500m² a qual abriga um viveiro de 80m².

Uma das principais limitações deste eixo é a obtenção de mudas ou sementes de matrizes identificadas botanicamente, com depósito de exsicatas em herbários oficiais. Em vista disso, é necessário produzir este material já que isso representa a primeira exigência da Qualidade e a base de sustentação do projeto.



2) Laboratório de fitoterápicos

A partir do final de julho de 2019 o projeto passa a ter a coordenação de farmacêutica especializada em Plantas Medicinais. No ano de 2022, após a implantação do laboratório que ocorreu na maior parte durante a pandemia da Covid-19, a equipe ganha uma auxiliar de serviços gerais e um auxiliar de produção.



FOTO:
Salas do laboratório e alguns equipamentos.



Foto:
Farmacêutica Daniela Menezes Sant'Anna coordenadora do projeto e o assistente Juan May da Rosa

Instalada em um prédio da Prefeitura, anteriormente chamado de Centro de Geração e Renda, a Farmácia Viva dispõe de uma área exclusiva de 85m² mais 72m² de área compartilhada inserida no Espaço PICS (E-PICS) o qual possui uma sala de 70m², no mesmo prédio, que abriga consultórios e espaço de múltiplo uso para outras Práticas Integrativas. Após concluídas as reformas e instalações prediais, projetadas em parceira com a AMUREL (Associação dos Municípios da Região de Laguna), o laboratório foi regulamentado frente a Vigilância Sanitária e Bombeiros e equipado para realizar o beneficiamento das plantas medicinais e a produção de 5 fitoterápicos. A inauguração ocorreu dia 9 de junho de 2022 junto ao Seminário Regional do Observatório Catarinense das PICS.

3) Controle de Qualidade

Com o objetivo de implantar controle de qualidade dos fitoterápicos produzidos e dispensados aos usuários do SUS esta meta é desenvolvida após a estruturação, a determinação das espécies e suas respectivas formas farmacêuticas. Algumas análises qualitativas e físico-químicas podem ser realizadas pelo laboratório. Este eixo interage em todas as etapas de produção, desde o horto até a dispensação e estabelece parcerias para a realização de análise mais complexas, para as quais o custo tecnológico é incompatível com o seu porte, tal como acontece na iniciativa privada. O Controle de Qualidade também faz o acompanhamento e análises do processo, a avaliação dos insumos recebidos, as manutenções dos equipamentos, calibrações e monitoramentos ambientais conforme a legislação.



Foto. Agroecologia como base para produção de plantas medicinais. Curso para produtores rurais

Foto ao lado. Educação a base para mudança de hábitos na perspectiva integrativa e complementar. Professores e alunos realizando atividades no horto medicinal.



4) Dispensação

Com a mudança de local do laboratório a dispensação ocorre principalmente na Farmácia Viva, onde está também o consultório e a assistência farmacêutica em fitoterápicos. A Unidade de Saúde, pela localização, tem acesso direto às plantas in natura do horto. A partir da integração do sistema a dispensação de fitoterápicos passa a ocorrer oficialmente também na farmácia do posto de saúde.

5) Capacitação

A captação de verba pelo edital do Ministério da Saúde viabilizou a especialização de 3 profissionais sendo 2 em PICS e 1 especificamente em Fitoterapia Clínica, respeitando as orientações dos Conselhos de Classe. A Secretaria da Saúde firmou parcerias com a Associação Catarinense de Plantas Medicinais (ACPM), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Horto do Hospital Universitário (HU) para um curso de 40h dividido em 3 módulos e ofertado a todos os profissionais da saúde, encerrando com a inauguração do horto e uma aula pública sobre Identificação Botânica ministrada pelo Dr. Lin Chau Ming. Para os profissionais do horto a capacitação veio na forma de assessoria voluntária da agrônoma Dra. Vera Maria de Carvalho que trouxe para o município a expertise do SENAR (Serviço Nacional de Aprendizagem Rural) em parceria com a Epagri (Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina) , Cresol (Cooperativa de Crédito) e o Programa Municipal Santa Rosa Cuida, que atua no desenvolvimento sustentável local fortalecendo o turismo, o qual faz parceria com a Farmácia Viva através do projeto de Quintais Produtivos e Terapêuticos. As 5 etapas de capacitação em Agroecologia, podas e jardinagem foram estendidas a todos produtores interessados. Com a chegada da pandemia houve acesso a cursos on-line promovidos pelo Ministério da Saúde e universidades, e foram realizadas atividades ao ar livre nas janelas de convivência social, várias delas com as crianças. Ainda neste eixo foi desenvolvido um folder educativo com as plantas medicinais indicadas para o sistema nervoso, os cartões informativos que acompanhavam as espécies distribuídas à comunidade. Foi estruturado um sistema de QR CODE junto as placas de identificação do horto permitindo uma visita interativa com acesso às monografias oficiais, preparações caseiras, fotos, identificação botânica e informações de cultivo e propagação das espécies via acesso a sites de referência. A Tenda da Farmácia Viva marcou sua presença na Feira Santa Rosa Cuida, em datas comemorativas, na Semana da Agroecologia, e levou seus produtos para as reuniões da Saúde junto à equipe e usuários do SUS e fez parceria com a Arteterapia para a oficina da Arte do Chá.





Fotos. Atividades da educação básica junto às ações de saúde, do horto medicinal, com entrega de produtos elaboradoras pelo laboratório de plantas medicinais e fitoterápicos do município.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, DF, 2016.
2. BRASIL. Portaria nº 886 de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 20 abr. 2010.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 18, de 3 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de Plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União nº65. Brasília, DF,05 abr. 2013.
4. Dresch RR, Carvalho JG. Análise dos Programas de Fitoterapia e de Farmácias Vivas no Sistema Único de Saúde - SUS. Revista Fitos. Rio de Janeiro. 2022.

A Biblioteca Virtual de Saúde é um grande repositório, que oportuniza artigos científicos das principais bases de dados em saúde, acesse:

<https://mtci.bvsalud.org/pt/>



No campo pesquisa, em novembro de 2022, aparecem:

Aplicando o descritor "musicoterapia", estão disponíveis 4.666 artigos científicos.

Aplicando o descritor "arteterapia", estão disponíveis 1.957 artigos científicos

Aplicando o descritor "plantas medicinais e fitoterápicos", estão disponíveis 45.857 artigos científicos.

MUSICOTERAPIA: vamos entender um pouco?

Cláudia Shcaun Reis ¹



O que é a Musicoterapia?

A Musicoterapia é um campo de conhecimento – reconhecida pelo Código Brasileiro de Ocupação (2263-05) como terapia integrativa – que, por meio de experiências musicais, incentiva as pessoas a promoverem a melhoria de sua saúde e da qualidade de vida, tanto psicológica quanto física, emocional e socialmente.

Não é preciso ter conhecimento musical para ser paciente de Musicoterapia – basta querer se expressar, colocar na melodia, no ritmo, nos ruídos e na (des)afinação os sentimentos do momento. O único que precisa saber música, na sessão, é o musicoterapeuta.

São diversos os objetivos que podem ser trabalhados pela Musicoterapia e variados os públicos que se beneficiam dela.

¹ Musicoterapeuta especializada pela Faculdade de Candeias (2016). Jornalista graduada pela Unisul (2005), pós-graduada em Artes Visuais - Cultura e Criação pelo Senac (2010) com formação na Musicoterapia Plurimodal nível 1 (2017) e nível 2 (2019). Co-organizadora, junto com o musicoterapeuta Gustavo Schulz Gattino, do livro Musicoterapia & Autismo: campos de comunicação e afeto (2019), além de ter editado outros dois livros do mesmo autor: Musicoterapia en el contexto del autismo: una guía práctica (2019) e Fundamentos da Avaliação em Musicoterapia (2020).

A quem a Musicoterapia é direcionada?

A Musicoterapia pode ser oferecida em clínicas, ambientes terapêuticos e hospitais aos mais diversos públicos, atendendo mamães e papais grávidos, bebês prematuros, crianças, adolescentes, adultos, idosos e pessoas em cuidados paliativos. Também é praticada em grupos, comunidades e empresas.



Fotos: Francini Tisean

A Musicoterapia atua para:

:: estimular sonoramente o bebê no ventre, tendo como objetivos musicoterapêuticos o vínculo com o neném que vai nascer; o bem estar da futura mãe e o próprio bebê em gestação.

:: contribuir com o processo de alta de bebês prematuros nas UTIs neonatais. Pesquisa quantitativa e qualitativa desenvolvida na Colômbia observou aumento de ganho de peso, menor tempo de internação e o fortalecimento do vínculo entre a família e a criança em grupos de pais e bebês submetidos a sessões de Musicoterapia.



Sessão de musicoterapia para autoconhecimento e alívio de sintomas
de ansiedade, estresse e depressão

Foto: Claudia S. Reis

:: auxiliar no desenvolvimento (motor, da linguagem, adaptativo, social e emocional) de pessoas com autismo, síndromes e deficiências. As experiências musicais incentivam, por exemplo, crianças, adolescentes e adultos com autismo a romperem o isolamento e oferecem oportunidades de saírem de círculos viciosos comportamentais e de movimentos, proporcionando bem-estar e autorregulação.

:: promover o alívio do estresse e da ansiedade de adolescentes, adultos e idosos que queiram, a partir dos sons – de forma lúdica e leve – se conhecer mais profundamente (afinal, quem sou eu?) e melhorar suas relações com os outros e consigo mesmos, a fim de experimentar a vida de maneira mais satisfatória.

:: estimular o desenvolvimento de habilidades em pessoas com doenças neurodegenerativas, como Parkinson, Esclerose Múltipla e Alzheimer, identificando, para isso, as funções preservadas. Junto a pessoas com Alzheimer, a Musicoterapia trabalha resgatando a memória autobiográfica e as lembranças de fatos e situações significativos, observando ganhos em relação à cognição global.

:: incentivar pacientes diagnosticados com dependência crônica de substâncias psicoativas a aderirem ao tratamento de reabilitação, descobrindo e fortalecendo, através da música, suas potencialidades e experienciando outras maneiras de sentir e conduzir a vida.

:: auxiliar casais ou membros de uma mesma família a adotarem novas práticas de convivência com objetivo de melhorar a harmonia entre si. A partir de atividades musicoterapêuticas, os pacientes de um mesmo núcleo familiar têm a oportunidade de se ouvirem, de se perceberem de outras formas e buscarem, juntos, resolução para os conflitos.

:: melhorar a saúde do trabalhador junto a empresas. Desavenças com colegas e atividades consideradas de alto nível de estresse costumam ser causa de desmotivação, baixa produtividade e demissões. Com a Musicoterapia, os colaboradores são incentivados a expressar sentimentos e a se envolverem em atividades musicais colaborativas.

:: contribuir para a percepção de que sujeitos de uma mesma comunidade têm a capacidade de inaugurar outras formas de ser, pensar e agir. A partir da Musicoterapia Comunitária, é possível estimular pessoas de um mesmo bairro ou região a melhorar o convívio coletivo.

Em sessões de musicoterapia os participantes podem utilizar os instrumentos, e a voz e a percussão corporal, para expressar o que sentem no momento.

Foto: Claudia S. Reis



Que formação é exigida para ser um musicoterapeuta?

Para praticar a Musicoterapia, no Brasil, é necessário fazer a graduação em Musicoterapia (oferecida, atualmente, nos estados do Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás e Minas Gerais) ou pós-graduação (especialização) em Musicoterapia.



Cada instrumento tem seu som característico. Cada sentimento pode ser representado por um som e, assim, dar voz ao que o paciente de musicoterapia está trazendo, esclarecendo ou reforçando suas percepções sobre as situações que o trouxeram à sessão

Foto: Claudia S. Reis

Como a Musicoterapia surgiu?

A Musicoterapia é um campo de conhecimento relativamente novo. Foi ao fim da 2ª Guerra Mundial que, nos Estados Unidos, um grupo de músicos decidiu tocar em uma das inúmeras enfermarias onde convalesciam os soldados que retornavam após os combates.

Entendendo a ferramenta que tinham em mãos, os músicos continuaram a interagir com os pacientes. Havia casos de soldados que precisavam se submeter a tratamentos psicológicos a fim de trabalhar os traumas vivenciados em guerra; alguns, quando queriam relatar os horrores protagonizados, não conseguiam falar... no entanto, ao se oferecer um instrumento sonoro para que pudessem expressar o que recordavam e sentiam, conseguiam entrar em contato com a essência do que viveram e, então, podia-se trabalhar em terapia a elaboração dos traumas.

Os resultados obtidos após as atividades musicais foram significativos: tanto física quanto emocionalmente os pacientes apresentaram mudanças positivas. Equipes médicas, então, perceberam a necessidade de se investir em pesquisas e práticas que pudessem solidificar essas experiências.

Bases e modelos de Musicoterapia

São diversas as formas de se aplicar a Musicoterapia. As experiências musicais, no entanto, servem como base comum a todas elas, e são nomeadas como recriação; improvisação; composição e experiências receptivas. Cada uma delas é aplicada considerando-se contextos, objetivos terapêuticos, técnicas e níveis de aprofundamento.

É importante ressaltar que a palavra improvisação, em Musicoterapia, tem significado distinto daquele que se relaciona com a execução de músicas de jazz. Nas sessões, improvisar significa tocar ou cantar da forma que o paciente sente ser possível, dentro de suas capacidades emocionais, físicas e cognitivas.



O paciente não precisa ter conhecimento ou prática musical; o essencial é se permitir expressar, da maneira que puder e quiser, naquilo que está sendo tratado na sessão.

Foto: Claudia S. Reis

E os modelos?

Durante o IX Congresso Mundial de Musicoterapia, realizado em 1999 em Washington (EUA), a comunidade de profissionais musicoterapeutas reconheceu e definiu cinco modelos teóricos de Musicoterapia:

:: Modelo Nordoff Robbins (improvisação criativa) – tem orientação na psicologia humanista e foi desenvolvido pelo músico Paul Nordoff e o educador Clive Robbins, 1960, nos Estados Unidos e na Inglaterra;

:: Modelo GIM (Guided Imagery and Music - Imagens Guiadas e Música) – também tem sua base na psicologia humanista. Foi criado pela musicista Helen Bonny em 1960, nos Estados Unidos;

:: Modelo de Musicoterapia Analítica – sistematizado por Mary Priestley em 1960, na Inglaterra.

Tem base psicanalítica;

:: Modelo Benenzon – fundamentado na psicanálise e em técnicas do psicodrama pelo psiquiatra Rolando Benenzon, em 1960, na Argentina;

:: Modelo de Musicoterapia Behaviorista – sistematizado por Clifford Madsen em 1970, nos Estados Unidos.

O modelo Nordoff-Robbins tem nas improvisações a base para todo o processo terapêutico. Os pacientes são tidos como protagonistas ativos das sessões, pois vêm deles os sons – uma respiração, estereotipias, alguma vocalização – que serão incorporados na estrutura musical das improvisações. O objetivo do modelo é estimular o cliente a encontrar e desenvolver potencialidades a fim de transpor limites de seu quadro patológico.

O modelo GIM se utiliza de programas musicais eruditos, selecionados para cada paciente com o objetivo de estimular um estado não ordinário de consciência e fazer emergir do inconsciente respostas – que poderiam surgir como imagens – para as questões trabalhadas no processo musicoterapêutico. Tem fundamentos teóricos baseados na psicologia Humanista e Transpessoal, principalmente de Carl Rogers, Abraham Maslow e Carl Jung. Pode ser aplicado em crianças e adultos que não sejam portadores de transtorno mental grave.

O modelo de Musicoterapia Analítica se utiliza também de improvisações, e a música produzida é ferramenta analítica e simbólica. Em muitos casos, exatamente por causa da música é possível perceber uma redução da resistência do paciente a emoções negadas ou escondidas. Experimentando emoções simbolicamente a partir da música, elas parecem menos ameaçadoras e dolorosas. As improvisações, então, poderiam dar acesso a conteúdos inconscientes relacionados às questões trabalhadas nas sessões, e a elaboração do que foi ouvido e sentido é feita de forma verbal. Está baseada em trabalhos de Sigmund Freud, Melaine Klein e Carl Jung.

O modelo Benezon parte da Identidade Sonora (ISO) de cada paciente; assim como as impressões digitais, não haveria uma ISO totalmente comum a duas pessoas, pois essa identidade seria constituída por sons ouvidos desde o útero e construída ao longo da vida, como uma trilha sonora única, personalizada. Para Benezon, a função da Musicoterapia é abrir canais de comunicação por meio do repertório musical que o paciente traz – e, a partir disso, trabalhar as questões necessárias.

O modelo de Musicoterapia Behaviorista tem por objetivo modificar comportamentos como os considerados agressivos ou estereotipados, buscando a melhor integração social do paciente. A música, então, atuaria como reforço positivo ou negativo para se estimular a mudança comportamental. Tem como pioneiros Barrett, Madsen, Steele, Walker e Jorgenson.

O modelo Benezon parte da Identidade Sonora (ISO) de cada paciente; assim como as impressões digitais, não haveria uma ISO totalmente comum a duas pessoas, pois essa identidade seria constituída por sons ouvidos desde o útero e construída ao longo da vida, como uma trilha sonora única, personalizada. Para Benezon, a função da Musicoterapia é abrir canais de comunicação por meio do repertório musical que o paciente traz – e, a partir disso, trabalhar as questões necessárias.

O modelo de Musicoterapia Behaviorista tem por objetivo modificar comportamentos como os considerados agressivos ou estereotipados, buscando a melhor integração social do paciente. A música, então, atuaria como reforço positivo ou negativo para se estimular a mudança comportamental. Tem como pioneiros Barrett, Madsen, Steele, Walker e Jorgenson.



A Musicoterapia tem diversas linhas e atende aos mais variados públicos, com objetivos distintos, tanto para grupos/coletivos como individualmente.
Foto: Claudia S. Reis

Referências

- ALMEIDA, Daniele Torres de; CAMPOS, Ana Maria Caramujo Pires de (2013). Educador-terapeuta – os benefícios do olhar do especialista em Musicoterapia na educação musical. *Brazilian Journal of Music Therapy*, (15). Recuperado de bit.ly/3veBdxL
- ANASTÁCIO JUNIOR, Mauro Pereira Amoroso. Musicoterapia e doença de Alzheimer: um estudo com cônjuges cuidadores. 2019. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/D.100.2019.tde-26062019-205908. Disponível em bit.ly/3cDvcnA
- ARNDT, Andressa Dias; MAHEIRIE, Kátia. Musicoterapia: dos fazeres biomédicos aos saberes sociocomunitários. *Rev. Polis Psique*, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 24-71, abr. 2019. Disponível em bit.ly/3zuKpjZ
- ARNDT, Andressa Dias e MAHEIRIE, Katia. Musicoterapia Social e Comunitária e processos de subjetivação política. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2021, v. 33. Disponível em bit.ly/3PEbuqM
- Conheça mais sobre os modelos teóricos que orientam a prática da Musicoterapia. Associação Baiana de Musicoterapia – ASBAMT, 2016. Disponível em bit.ly/3b0HMNA
- CORTE, Beltrina; LODOVICI NETO, Pedro. A musicoterapia na doença de Parkinson. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2295-2304, dez. 2009. Disponível em bit.ly/3opv4ea
- ETTENBERGER, Mark & ODELL-MILLER, Helen & CÁRDENAS, Catherine & SERRANO, Sergio & PARKER, Mike & LLANOS, Sandra. (2014). Music Therapy With Premature Infants and Their Caregivers in Colombia – A Mixed Methods Pilot Study Including a Randomized Trial. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. 14. 10.15845/voices.v14i2.756. Disponível em bit.ly/3J4gMZx
- FEDERICO, G. (2005). Musicoterapia focal obstétrica, XI Congreso Mundial de Musicoterapia, Brisbane, Australia. Disponível em bit.ly/3b1lyd7
- FRANÇA, Cecilia Cavalieri et al. Música e Identidade: relatos de autobiografias musicais em pacientes com esclerose múltipla. *Per musi*, Belo Horizonte, n. 20, p. 54-63, 2009. Disponível em bit.ly/3PNLsRq
- GUAZINA, Laize; TITTONI, Jaqueline. Musicoterapia institucional na saúde do trabalhador: independentes, interfaces e produções. *Psicol. Soc.*, Florianópolis, v. 21, n. 1, pág. 108-117, abril de 2009. Disponível em bit.ly/3PzxjYf
- GUTIÉRREZ, Christiam André Bautista. Musicoterapia e adicção: efeitos da musicoterapia na aderência ao tratamento de um grupo de pacientes com consumo crônico de substâncias psicoativas. *Revista InCantare*, [S.I.], dez. 2017. ISSN 2317-417X. Disponível em bit.ly/3RYU9tR
- KROB, Daniél Busanello. 'Comigo não, violão!': Musicoterapia com mulheres em situação de violência doméstica. São Leopoldo, RS, 2010. 28 f. TCC (Graduação em Musicoterapia) - Escola Superior de Teologia, Instituto Superior de Música, São Leopoldo, 2010. Disponível em bit.ly/3Pw0XxN
- MALDONADO, Isabel María Mateo. La Musicoterapia dentro del contexto de la parálisis cerebral. 2018. 56 f. Trabajo de Fin de Grado. Universidad de Sevilla, Sevilla, 2018. Disponível em bit.ly/3z3rlYz
- NERES, Carolina Barbosa; BARBOSA, Keyla de Paula; GARCIA, Patrícia Azevedo; ALVES, Aline Teixeira; MATHEUS, Liana Barbaresco Gomide. Efetividade da Musicoterapia na redução da ansiedade de pacientes oncológicos: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia* [Internet]. 27º de janeiro de 2020 [citado 18º de julho de 2020];65(4):e-08592. Disponível em bit.ly/3vAodCT
- PANACIONI, Graziela França Alves. Musicoterapia na promoção da saúde: um cuidado para a qualidade de vida e controle do estresse acadêmico. 2012. 144 f. Dissertação (Mestrado em Música) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012. Disponível em bit.ly/3Bf4hcj
- PRIESLEY, Mary. *Essays on Analytical Music Therapy*. Barcelona Publishers, 1994.
- REIS, Cláudia Schaun. Perguntas frequentes e bibliografias. Cláudia Schaun Reis musicoterapeuta. 2019. Disponível em bit.ly/3IZWSPX
- REIS, Cláudia Schaun; MENTA, Ingrid. Musicoterapia aplicada a funcionários da Udesc. *Revista Portuguesa de Musicoterapia*. Ano 1, número 1, 2020. Disponível em bit.ly/3OvblEv
- VALENTIN, F. (2018). Não é porque sou pobre que não posso sonhar: contribuições da Musicoterapia em grupo multifamiliar vulnerado pela pobreza. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em bit.ly/3PBbwiY
- ZOT, Ana Cláudia Dal e ARAÚJO, Gustavo Andrade de. Musicoterapia no contexto familiar de uma criança autista: reflexão acerca das possibilidades de interação com a criança e seus cuidadores. In: SHULZ, Gustavo Gattino & REIS, Cláudia Schaun (org). *Musicoterapia & autismo: campos de comunicação e afeto*. Florianópolis: Forma & Conteúdo Comunicação Integrada, 2019.

Editorial

Está é uma obra desenvolvida a partir dos atores que compõem o Fórum Parlamentar das PICS, da Assembleia Legislativa de Santa Catarina.

E tem por mote o fortalecimento da Política Pública estabelecida a partir da Lei 17.706 de 2019 de autoria do Deputado Padre Pedro Baldissera.

O conceito de fortalecimento aplicado envolve o apoio ao ecossistema de saúde integral, que tem por atores: profissionais de saúde, gestores, legisladores municipais, entidades, organizações da sociedade civil, e a população em geral, e isso é praticado por meio da sensibilização/comunicação e ações que deem suporte para a instalar, aperfeiçoar, consolidar as PICS nos municípios do Estado.

Os textos e imagens aqui publicados são de responsabilidade de seus autores. O conteúdo desta edição não necessariamente reflete o posicionamento oficial da Revista PICS em Cena.

Endereço para correspondência: Rua Jorge Luiz Fontes, 310, sala 113 - Centro - Assembleia Legislativa de Santa Catarina. Correio eletrônico: forpics.alesc@gmail.com

Editores:

Edição Geral - Elvis Roberto Giacomim

Comunicação - Gilberto Del'Pozzo e Cássio Geovane Turra

Jurídica - Murilo Silva

Produção - Patrícia Santos e Ciliane Bedin

Arte: Silvana Ramos e Patrícia Feijó Evangelista Winck

Conselho Editorial: Elvis Roberto Giacomim (Gestão/Imposição de mãos), Patrícia Santos (MTC/Gestão), Ciliane Bedin (Yoga); Silvana Ramos (Biodanza); Patrícia Feijó Evangelista Winck (Arteterapia); Claudia Schaun Reis (Musicoterapia); Viviane Corazza (Fitoterapia); Lívia Crespo Drago (Naturopatia/acupuntura); Alésio dos Passos Santos (Plantas Medicinais); Lúcia Nazareth Amante (Gestão); Rosa Claudia Onzi (Biodanza); Maria Lígia dos Reis Bellaguarda (Gestão/Imposição de mãos); Andrea Porto Luciane Eineck Tessarollo O'Reilly (Biodanza); Gilso Giombelli (Fitoterapia/Florais/Óleos Essenciais); Karla Ferreira Rodrigues (Acupuntura); Noeli de Oliveira Toledo (Ayurveda); Julie Rossato Fadundes (ayurveda); Carla Andreia Daros Maragno (Reiki); Ana Maria de Abreu Chagas (Biodanza); Isabela Bauer Carlini (Acupuntura/Fitoterapia/Aromaterapia/Terapia de Florais); Miriam Deluchi (MTC); Siuzete Vandresen Baumann (Ayurveda/Massoterapia/Geoterapia); Flávia Karine Rigo (Acupuntura); Iradi Lopes de Brito (Yoga); Lorimar Pellizzaro (Gestão); continua...

Simony Davet Muller (Fitoterapia/Acupuntura/Homeopatia/Cromoterapia); Cristiane Holz (Ayurveda); Kátia Mara Batista (Gestão/Etnobotânica); Tassiana Raquel Gemeli (Yoga/Ayurveda); Sandra Mara Corrêa (Yoga/Reiki/Acupuntura/Hipnoterapia); Júlio César Vlan (Yoga/Reflexologia/Shiatsu/ Ventosaterapia); Franklin Jones Vieira (Arteterapia); Jussara Ferreira (Yoga/Ayurveda); Vânia Passero (Imposição de Mão/Aromaterapia/Ayurveda); Daniella Regina Farinella Jora (Gestão/Educação); Ademir José Zimmermann (Plantas Medicinais/Fitoterápicos); Flávia de Souza Fernandes (Gestão/Educação); Cristiane Pereira de Oliveira (Aromaterapia/Terapia de Florais/Fitoterapia); Elenice de Freitas Sais (Aromaterapia/Reiki/ Biopsicologia-meditação); Sirli Resin (Auriculoterapia/Antroposofia/ Aromaterapia); Margarete Maria Pasetto Biléssimo (Gestão/Reiki); Jailson Lima da Silva (Clinico/Saúde Pública); Leoni Terezinha Zenevitz (Reiki); Euli Marlene Necca Steffen (Yoga/Ayurveda/Reiki/Reflexologia/Cone Hindu); Deisi Scunderlick Eloy de Farias (Yoga/Ayurveda/Terapia de Florais); Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza (Naturopatia/Aromaterapia/Fitoterapia/Geoterapia); Jaine Rodrigues da Luz (Auriculoterapia/ Naturopatia); Tatiana de Lara Costa (Fitoterapia/Aromaterapia/Terapia de Florais); Andrei Mendes Moreira (Fitoterapia/Cromoterapia/Florais de Bach); Eloana Juliene Danielli (Yoga); Valdirene Barros de Avila (Acupuntura/Auriculoterapia/Barra de Access); Andre Porto Ferreira (Yoga); Sônia Maria da Costa (Yoga); Rosana Reginatto (Yoga); Sabrina Gomes Dias (Yoga/Reiki/Deeksha); Leandro Crozeta Lolli (Constelação Familiar/Reiki/Thetahilling); Susana Pasinato (Escola Catarinense de Biodanza - Biodanza); Mildred Cristina Feiten (Constelação Familiar/Reiki); Daniela Stockmann (Reiki); Sabrina Luana da Silva (Gestão/Terapeuta Integrativa); Aline Galiazzo (Termalismo/Massoterapia); Fernanda Cardinali (Termalismo/ Auriculoterapia/Reiki); Eliane Cristina Martins (Acupuntura/Quiopraxia/Reiki/Ozonioterapia); Cid José Teixeira Leite (Imposição de Mão/Quiopraxia/MTC); Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues (Naturopatia); Wilson Antônio Weiss (Apiterapia); Marcela Carolina Machado (MTC/Aromaterapia/Terapia de Florais); Odete Conzatti (ACB Biodanza); Mônica Teresinha Colsani Furtado (ACB Biodanza); Sandro Aparecido Kanzler (MTC, Fitomedicina, Neurofeedback, Mindfulness e Neuroterapia); Edina Gugel (Reiki).

Comissão Científica

Elvis Roberto Giacomim (UFFS); Silvana Ramos (ACB Biodanza); Ciliane Bedin (PranaYoga); Patrícia Feijó Evangelista Winck (ACAT); Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues (UNISUL); Janaina Camargo (SENAC); Wilson Antônio Weiss (Apiterapia); Karen Berenice Denez (Rede PICS Brasil); Lucia Nazareth Amante (UFSC); Maria Ligia dos Reis Bellaguarda (UFSC); Marcela Carolina Machado (Univali); Flávia de Souza Fernandes (IFC); Carla Andréia Daros Maragno (UNESC); Marcela Carolina Machado (UNIVALI); Simony Davet Muller (UNISUL); Julie Rossato Fagundes (UFFS); Patrícia Santos (Metha)



Entidades Parceiras



Associação Catarinense de Professores Facilitadores de Biodanza SRT



Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina



Naturopatia



INSTITUTO FEDERAL
CATARINENSE

ABRAROMA



L A B E S I



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE
DE SANTO AMARO DA
IMPERATRIZ - SC

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE
DE BRAÇO DO NORTE - SC

SÃO JOSE
PREFEITURA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE
DE SÃO JOSÉ - SC

Saúde da Família
SANTA ROSA DE LIMA



ciência • saúde • espiritualidade

