

TRABALHO DE CAMPO EM GEOGRAFIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NAS UBSs DE CAMPINA GRANDE – PB

Emanuel Hiuri Xavier Pereira¹
Martha Priscila Bezerra Pereira²

RESUMO

A arte de cuidar da saúde tem sofrido mudanças significativas no final do século XX devido principalmente a alguns fatores cruciais. Para impulsionar e promover a execução das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) pelo Brasil, o país vêm desenvolvendo políticas voltadas para essa área. A partir disso, este estudo se propõe a elaborar um diagnóstico das experiências em práticas integrativas e complementares em saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Campina Grande – PB. As técnicas utilizadas foram: a) levantamento de referências; b) levantamento documental; c) trabalho de campo exploratório; d) trabalho de campo (caderneta de campo, aplicação de formulários; registro fotográfico; estabelecimento da localização relativa e absoluta, coleta de informações nas fichas/prontuários); e) análise das práticas complementares e integrativas em Campina Grande. O resultado inicial foi inesperado e inusitado, pois em todas as UBSs visitadas não foi encontrado nenhum terapeuta. A partir daí foi necessário haver um redirecionamento do projeto para estabelecer quais as UBS seriam mais propícias à implantação das PICs. Nesta experiência pudemos constatar a importância do trabalho de campo para revelar o que realmente está ocorrendo na realidade, superando discursos, como também que é possível redirecionar uma pesquisa ainda que os resultados iniciais sejam desfavoráveis.

Palavras-chave: Geografia da Saúde, PNPIC, Campina Grande, Relato de Experiência.

INTRODUÇÃO

A arte de cuidar da saúde tem sofrido mudanças significativas no final do século XX devido principalmente a três fatores: a) a atual organização mundial (HUNTINGTON, 1997) associada a grande concentração de renda que gerou necessidade de se ‘permitir’ que fossem institucionalizadas as formas de cura mais tradicionais e baratas para que se diminuísse o déficit de pessoas sem acesso a tratamento de saúde (OMS, 1978); b) a evolução da legislação na área da saúde na Organização Mundial da Saúde e seus rebatimentos para o Brasil (BRASIL, 2006 a e b, 2017, 2018) e; c) a evolução do conceito e da legislação sobre direitos humanos, permitindo que a cada avanço, se permitisse uma maior pluralidade cultural, o que

¹ Graduando do Curso de Geografia da Universidade Federal de Campina Grande - UF, hiuri32@gmail.com;

² Professora da Universidade Federal de Campina Grande, mpbcila@yahoo.com.br.

acarretou, por consequência, uma gradual aceitação da diversidade das formas de cura. Diante deste quadro de referência, os principais questionamentos de pesquisa são: Quem são os terapeutas? Quem utiliza? Quais as principais queixas?

A partir daí entende-se inicialmente que as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) podem ser entendidas como parte de um jogo escalar de ações que inclui a apropriação e ideias existentes, aproveitamento de experiências locais exitosas, normatização do território e a formação de territórios-rede (PEREIRA, 2010). Entenda-se escala geográfica como “a própria extensão ou magnitude do espaço que se está levando em conta” (SOUZA, 2015, p. 181). Apropriam-se de ideias quando se apropriam de culturas e formas de cura heterônomas no dizer de Antonio, Tesser e Moretti-Pires (2013) para implantação dessas práticas; Os relatos de pessoas que tiveram uma boa experiência servirá como uma experiência exitosa e multiplicadora de novos pacientes. A normatização do território ocorre através das leis que normatizam, estas são provenientes de escalas bem distantes, como as Conferências Internacionais que direcionam ou estimulam novas políticas nos países e do próprio país, chegando até a escala municipal. Na medida em que há a convivência de vários tipos de medicinas no espaço geográfico, estas se organizam formando um território-rede.

Para impulsionar e promover a execução das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) pelo Brasil, o Ministério da Saúde elaborou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que foi aprovada, por unanimidade, pelo Conselho Nacional de Saúde na qual esta política objetiva implantar tratamentos alternativos à medicina baseada em evidências na rede de saúde pública do Brasil através do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNPIC vêm se desenvolvendo de um modo satisfatório, pois na sua gênese esta política abrangia apenas cinco procedimentos, já em 2017 este número aumentou para 19, e em 2018 elas somam um total de 29 PICS. Contudo em relação à quantidade de municípios brasileiros na qual estes procedimentos estavam presentes no ano em que a PNPIC foi sancionada, em 2006, era de 800 municípios segundo o Ministério da Saúde do Brasil.

A difusão dessas práticas integrativas e complementares ainda está longe de alcançar todos os municípios brasileiros, todavia elas estão concentradas nos principais centros urbanos do país. Com base nisso, este estudo se propõe a elaborar um diagnóstico das experiências em práticas integrativas e complementares em saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Campina Grande – PB. Como objetivos específicos este trabalho almeja:a)

(83) 3322.3222

contato@conapesc.com.br

www.conapesc.com.br

categorizar as práticas complementares e integrativas em saúde nas UBS;b) delinear o perfil dos terapeutas que atuam nas UBS;c) delinear o perfil dos usuários das práticas integrativas e complementares em saúde;d) espacializar essas práticas integrativas e complementares nas UBS.

METODOLOGIA

Para viabilizar este estudo seguimos as seguintes etapas: a) levantamento de referências;b) levantamento documental; c) trabalho de campo exploratório; d) trabalho de campo (caderneta de campo, aplicação de formulários, registro fotográfico, estabelecimento da localização relativa e absoluta, coleta de informações nas fichas/prontuários); e) análise das práticas complementares e integrativas em Campina Grande.

a) Levantamento de referências:

O levantamento de referências teve foco no entendimento das práticas complementares e integrativas presentes em Campina Grande no intuito de categorizar, entender melhor a lógica, sua origem cultural e difusão espacial. No que diz respeito à fundamentação teórica, se fez necessário entender em que tipos de paisagens surgem com as práticas complementares e integrativas e como se territorializam nos bairros. Metodologicamente buscamos textos relacionados ao levantamento sistemático na internet, à revisão da literatura, trabalho de campo, aplicação de formulários e pesquisa em arquivos.

b) Levantamento documental:

O levantamento documental foi delimitado pela busca de documentos que constatavam a evolução do tema a partir das políticas públicas internacionais e nacionais, assim como evidências dessas práticas no Estado da Paraíba. Seguidas da análise de conteúdo sobre as práticas.

c) Trabalho de campo exploratório:

O trabalho de campo exploratório é essencial para resgate e atualização do levantamento realizado por Dantas (2017), esta atividade foi a base para as ações seguintes na pesquisa, ou seja, auxiliou no planejamento da atividade de campo. A atualização foi realizada a partir da visita às outras UBS nos distritos sanitários que foram estudados.

d) Trabalho de campo:

No trabalho de campo estavam previstas as seguintes atividades: 1) anotações na caderneta de campo; 2) aplicação de formulários junto aos terapeutas; 3) registro fotográfico

da infra-estrutura do local; 4) estabelecimento da localização relativa e absoluta; 5) coleta de informações em fichas/prontuários dos terapeutas (motivo de ter procurado, primeira queixa principal, bairro ou localidade da moradia, diagnóstico, prescrição/orientação).

Vale ressaltar que o trabalho de campo teve como base o documento fornecido pela Secretaria de Saúde Municipal em que havia uma lista de profissionais que praticavam as PICS (DANTAS, 2017).

e) A organização das informações:

A organização das informações obtidas em campo possibilitou a elaboração de reflexões pelos alunos que participaram da pesquisa. Foram elaboradas descrições na caderneta de campo da visita em cada local.

DESCRIÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO

A priori, as etapas A, B, C, foram exercidas por meio de reuniões com a orientadora à respeito do tema deste trabalho para que se construísse uma base teórico-metodológica antes do trabalho de campo e das visitas *in loco*. A vista disso, as atividades de campo foram realizadas entre dias 28 de janeiro à 05 de março de 2019, e foi decidido que a ordem das visitas seria a ordem dos distritos sanitários à qual as UBSs pertencem, ou seja, iniciamos pelas unidades básicas de saúde do distrito I, seguido dos distritos II e III. Esta decisão foi tomada com base no quesito da proximidade dessas unidades básicas de saúde, pois, deste modo foi possível evitar grandes deslocamentos da equipe dentro da cidade além de estabelecer uma média de visitas diárias, que foi de cerca de quatro UBSs por dia.

Antes de ir a campo fazer a coleta de dados, sempre era feito um estudo de campo exploratório através de mapas virtuais para que pudéssemos planejar a rota, a quantidade de unidades que seriam visitadas, quais seriam os possíveis deslocamentos que precisavam ser realizados e uma estimativa do tempo que seria usado para a realização dessas atividades. Isto ajudou a administrar de maneira mais eficiente o tempo que seria necessário para a realização deste trabalho de campo.

Ao chegar na UBS, a equipe se dirigia a recepção dela e era questionado se naquela unidade estava vinculado algum terapeuta, enfermeira(o) ou qualquer outro profissional que fazia tratamentos medicinais por meio de alguma das 29 práticas integrativas e complementares autorizadas pelo SUS. Após este primeiro contato, o formulário era aplicado

ao profissional indicado e depois disso, a equipe se dirigia à entrada da UBS para fazer o registro fotográfico e a marcação daquele ponto geográfico em um GPS, e por fim seguíamos para o próximo local.

Em suma, a coleta de dados feita através deste trabalho de campo foi concluída com êxito visto que todos os lugares pré-estabelecidos foram visitados, mapeados e com os questionários aplicados. Ainda ocorreram alguns imprevistos como fenômenos meteorológicos, a ausência de profissionais na UBS o que ocasionava o retorno da equipe em outra data, e a questão dos feriados no período em que este trabalho foi feito, contudo mesmo com todos esses impecílios esta atividade foi concluída no período previsto pela equipe.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados coletados pelos 35 formulários aplicados, obtivemos um resultado inesperado e inusitado pois em todas as Unidades Básicas de Saúde visitadas não foi encontrado nenhum terapeuta sequer, ou mesmo qualquer outro profissional que fizesse o uso das práticas integrativas e complementares de forma ativa e oficial. Entretanto, em três UBSs foi encontrado profissionais de saúde que já se especializaram em alguma dessas PICs, porém eles não exerciam estas práticas em seu local de trabalho.

A estrutura das UBSs foi um dos pontos mais citados nos formulários, pois a maioria dos entrevistados responderam que para que a PNPIC fosse implantada com eficiência, seria necessário que as Unidades Básicas de Saúde disponibilizassem de uma estrutura adequada. Alguns sugeriram que devia ser criado um centro de referência em cada distrito sanitário para que houvesse uma melhor difusão das PICs na cidade e, por consequência, a acessibilidade dos pacientes a esses centros de tratamento também seria melhor. Porém outros apoiam a ideia de criar um único centro geral de referência, com estrutura adequada, e nele seriamoferecidas todas as práticas oficializadas pelo SUS.

Outro tópico bastante lembrado pelos entrevistados foi, o fato de que é necessário capacitar os profissionais da saúde nesta área da medicina alternativa. Segundo eles, a capacitação profissional deve preceder a criação das estruturas necessárias para a implantação das PICs.

Além das questões que se remetem às Práticas Alternativas e Complementares, a equipe de campo também teve foco nas características geográficas dos lugares visitados, fazendo marcação dos pontos geográficos por meio do GPS e, assim, atualizando o endereço

de cada uma das UBS visto que algumas, por serem imóveis alugados pela prefeitura local, podem mudar de endereço. Todo esse banco de dados foi materializado na tabela abaixo (tabela 1).

Tabela 1: Relação dos Endereços e PICs das Unidades Básicas de Saúde dos Distritos Sanitários I, II e III.

RELAÇÃO DOS ENDEREÇOS E PICs DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE			
DISTRITO SANITÁRIO 1			
UNIDADE	ENDEREÇO	TELEFONE	PICs OFERTADAS
Centro de Saúde Francisco Pinto	R. Venâncio Neiva, S/N - Centro	3322-2291	Inexistente
UBS Jardim Tavares	R. Clementino Siqueira, 97 - Alto Branco	3310-6355	Inexistente
UBS Jardim América I	R. Izabel Alexandre Bernadino, 744 - Nova Brasília	3310-6257	Inexistente
UBS Jardim América II	R. Moisés Quirino Pereira, 542 - Glória	3341-9572	Inexistente
UBS Wesley Cariri Targino	R. Juiz Orlando Tejo, 30 - Nova Brasília	3310-6353	Inexistente
UBS Monte Castelo (Equipes I e II)	R. AbdedonLicarião, S/N - Monte Castelo	3310-6350	Inexistente
UBS Antonio Mesquita de Almeida	R. Prof.Hortêncio Ribeiro, 478 - Monte Castelo	3310-6098	Inexistente
UBS Plínio Lemos (Equipes I e II)	R. Severino de Branco, S/N - José Pinheiro	3310-6859	Inexistente
UBS Antonio Arruda	R. Josino Agra, S/N - José Pinheiro	3322-5289	Inexistente
UBS Francisco Brasileiro(Equipes I e II)	R. Srg. Edson Sales, S/N - José Pinheiro	3310-6219	Inexistente
UBS Campos Sales	R. Campos Sales, 770 - José Pinheiro	3310-6081	Inexistente
Políclinica Terezinha Garcia Ribeiro	R. Pedro da Costa Agra, 640 - José Pinheiro	3315-5112	Inexistente
UBS Tota Agra	R. José Adelino de Melo, 816 - José Pinheiro	3310-6351	Inexistente
DISTRITO SANITÁRIO 2			
Centro de Saúde da Bela Vista	R. Pedro II, S/N - Bela Vista	3310-6347	Inexistente
UBS Adalberto César (Equipes I e II)	R. Nilton Paiva Fernandes S/N - Pedregal	3310-7046	Inexistente
UBS Raimundo Carneiro (Equipes I e II)	R. Reginaldo Cavalcante, 185 - Pedregal	3310-7047	Inexistente
UBS João Rique (Equipes I e II)	R. Cantor Paulo Sergio, 79 - Bodocongó	3310-7045	Inexistente
UBS Nely Maia	R. Santa Terezinha, S/N - Bodocongó	3310-7043	Inexistente
UBS Bodocongó I	R. Florípedes Coutinho S/N - Bodocongó	3310-7013	Inexistente
UBS Eduardo Ramos (Centenário)	R. Ladislau Rodrigues de Souza, 428 - Centenário	NDA	Inexistente
UBS Mutirão I e II	R. Praça da Caixa D'água, S/N - Mutirão	3334-9213	Inexistente
UBS São Januário II	Sítio São Januário	3334-8188	Inexistente
DISTRITO SANITÁRIO 3			
Centro de Saúde da Palmeira	R. Ana Azevedo, 508 - Palmeira	3310-6342	Inexistente
UBS Inácio Mayer (Equipes I e II)	R. Antonio Soares da Silva, S/N - Jeremias	33106069	Inexistente
UBS Bonald Filho (Equipes I e II)	R. Antonio Cavalcante S/N - Monte Santo	3310-6343	Inexistente
UBS JocelFechine	R. Bruxelas, 652	3310-6344	Inexistente
UBS Rosa Mística	R. Franklin Araújo, 231 - Alto Branco	3310-6684	Inexistente
UBS Conceição	R. Antonio P. Soares, 55 - Conceição	3321-6684	Inexistente
UBS Jardim Continental	R. Antonio Alves de Lima, 297 - Jardim Continental	3310-6344	Inexistente

UBS Jeremias II (Equipes I e II)	R. São Benedito, S/N - Jeremias	3322-7485	Inexistente
UBS Novo Araxá	R. Alcides Carneiro, 506 - Araxá	NDA	Inexistente
UBS Araxá	R. Prof. Eurípedes Gomes da Cruz, S/N - Jeremias	3310-6049	Inexistente
UBS Palmeira	R. Sinhazinha de Oliveira, 222 - Palmeira	NDA	Inexistente
UBS Nações/Jardim Menezes	R. Adalto Travassos de Moura, 332 - Jd. Menezes	NDA	Inexistente
UBS Monte Santo	R. Agripino Diniz, 58 - Jeremias	3310-6002	Inexistente

Fonte: os autores. (2019).

A partir deste resultado foram elencados alguns critérios com base na caderneta de campo utilizada para que fosse feita uma classificação das UBS que estariam mais propícias a receber esse tipo de serviço.

Foi orientado pela coordenadora do projeto que se resgatasse as anotações da caderneta de campo e a partir dessas anotações de cada aluno foi possível a organização pela orientadora de elementos da paisagem que poderiam ser observados na parte externa e na parte interna das UBS.

Na parte externa os elementos seriam: iluminação pública, ruído, estacionamento, acesso à parada de ônibus, acesso da UBS a grandes avenidas, acesso para a UBS, acessibilidade para cadeirantes, jardim, sinalização, sensação de segurança, saneamento da rua, esgotamento sanitário, encanação, espaço externo para atividades coletivas, manutenção do espaço.

Na paisagem interna do estabelecimento foram eleitos os seguintes elementos: iluminação predominante, ruído, flora, música ambiente, presença de funcionários, acesso na UBS/ Divisão de cômodos, espaço interno para atividades coletivas, banheiro, sinalização, atendimento/sala de recepção, abastecimento de água, encanação, esgoto, espaço de recepção, manutenção/instrumentos/reformas.

A partir daí foi organizada uma classificação por níveis que já foi publicada por outros membros da equipe (AFUSO, SOUTO, PEREIRA, 2019).

Esse trabalho mostrou que o elemento abastecimento de água e rede de coleta de esgoto no ambiente interno são os que estão mais presentes indicando um espaço favorável às práticas, enquanto o item “iluminação predominante” foi o elemento da paisagem interna que foi mais mal classificado. No ambiente externo os elementos ruído (baixo) e sinalização do local foram os itens melhores avaliados, enquanto a maioria avaliou negativamente ter estacionamento para os carros apenas na rua.

As UBS Antônio Brasileiro e Antônio Arruda no bairro do José Pinheiro foram as UBS melhores avaliadas na união de todos os critérios mencionados na área externa, enquanto na parte interna, a UBS melhor avaliada foi a UBS Wesley Cariri Targino, em Nova Brasília.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise crítica de todos dados coletados em campo e da pesquisa bibliográfica feita, chega-se a conclusão de que a PNPIC em Campina Grande ainda é uma realidade distante no setor público, mesmo que esta política tenha sido efetivada pelo Governo Federal e Estadual e haja vontade por parte de alguns segmentos que exista a política no município.

Percebeu-se que nenhuma das UBS possui todos os critérios positivos para que se efetive com qualidade uma PICS, porém há algumas características que predominam, assim como há algumas UBS que se destacam.

Outro resultado importante foi que os próprios profissionais de saúde tem ciência de que está faltando capacitação e os que já possuem não se sentem à vontade para trabalhar com a prática na UBS.

Os próprios profissionais apontam soluções para resolver o problema da implantação, seja centralizada por distrito sanitário ou estar localizada em um único ponto central da cidade.

Por fim ressaltamos que a realização de estudos e pesquisas em outras cidades nessa área se fazem necessários para um aprofundamento sobre a difusão da PNPIC no Brasil, com isso seria possível comparar as cidades por meio do nível de efetivação desta política.

REFERÊNCIAS

AFUSO, Paulo Ginjo; SOUTO, Gabriel Eloi Marinho; PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. Situação das PICS nas UBS de Campina Grande – PB. Congresso Regional de Grupos de Pesquisas em Geografia, 2. **Anais...** Guarabira – PB. P. 120-133, 2019.

ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; MORETTI-PIRES, R.O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface: Comunicação saúde educação**. V. 17, n. 46, p. 615-633, jul/set. 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC/SUS**. Brasília-DF: Ministério da Saúde/ Secretaria da Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica, 2006 (a), 21p.

BRASIL. **Portaria 1.600 de 17 de julho de 2006.** Brasília - DF: Ministério da Saúde/ Secretaria da Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. 2006 (b), 2p. Disponível em bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_17_07_2006.htm. Acesso em 26 de maio de 2018 (b).

BRASIL. **Portaria 702 de 21 de março de 2018.** Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: www.poderesaude.com.br/novosite/images/22.03.2018_I.pdf . Acesso em 30 de maio de 2018.

BRASIL. **Portaria 849 de 27 de março de 2017.** Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria da Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. 2017. 1p.

DANTAS, Miguel. **Relação das UBS que possuem em suas rotinas, aplicação das PIC's.**Campina Grande – PB: PMCG, 2017. 4p.

Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. http://dab.saude.gov.br/semi_praticas_integrativas.php (acessado em 07/Jul/2019).

HUNTINGTON, Samuel P. **O choque de civilizações e a recomposição da ordem mundial.**Rio de Janeiro – RJ: Objetiva, 1997, 436p.

OMS.**The promotion and development of traditional medicine.** Geneva – Switzerland: World Health Organization, 1978, 44p.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. Conhecimento geográfico para a Promoção da Saúde. **Hygeia**– Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. 6(10): 7-88; junho de 2010.

SOUZA, Marcelo Lopes de. **Os conceitos fundamentais da pesquisa sócio-espacial.**2.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015, 320p.