



C A P Í T U L O 3

A PRIMEIRA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE DO DF: VIVÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA UBS 01 LAGO NORTE



<https://doi.org/10.22533/at.ed.000252910>

David Viegas Rodrigues

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília - DF

<https://orcid.org/0000-0003-0304-9654>

<http://lattes.cnpq.br/6952778721133777>

Edilson Francisco Ferreira

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília - DF

<https://orcid.org/0009-0007-0464-9607>

<https://lattes.cnpq.br/1706068270280052>

Maria Luisa de Castello Branco Baroboskin

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília - DF

<https://orcid.org/0009-0003-0946-1532>

<https://lattes.cnpq.br/4178633651744689>

Resumo: Este capítulo tem como objetivo relatar a experiência de três residentes da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) inseridos no programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica com foco em Práticas Integrativas para a Saúde. Seu objetivo é relatar a vivência de três profissionais de diferentes núcleos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no Distrito Federal. É, portanto, um relato de um coletivo de residentes inseridos nas práticas integrativas em uma UBS.

Palavras-chave: Residência. Terapias Complementares. Interdisciplinar. Atenção Primária em Saúde.

THE FIRST MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY IN INTEGRATIVE HEALTH PRACTICES IN THE FEDERAL DISTRICT: EXPERIENCES IN PRIMARY CARE AT UBS 01 LAGO NORTE

Abstract: This chapter aims to report the experience of three residents from the Foundation for Teaching and Research in Health Sciences (FEPECS) enrolled in the Multiprofessional Residency Program in Primary Care, focusing on Integrative Health Practices. Its objective is to report the experiences of three professionals from different

centers in a Basic Health Unit (UBS) located in the Federal District. Therefore, it is a report of a collective of residents involved in integrative practices at a UBS.

Keywords: Residency. Complementary Therapies. Interdisciplinary. Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

1.1. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Ser profissional da saúde vai além da execução técnica de procedimentos clínicos e terapêuticos. Essa atuação exige também compromisso ético, responsabilidade social e habilidades interdisciplinares que considerem a complexidade do cuidado humano (Ayres, 2004). Inseridos em contextos atravessados por dinâmicas sociais, culturais e políticas, os trabalhadores da saúde precisam desenvolver competências como empatia, comunicação eficaz e tomada de decisão crítica (Campos, 2000). As mudanças no perfil de saúde da população — incluindo o envelhecimento, a prevalência de doenças crônicas e o interesse crescente por práticas integrativas — demandam profissionais preparados para o trabalho coletivo e em constante atualização (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A sobrecarga física e emocional que acomete esses profissionais é frequentemente intensificada por estruturas laborais inadequadas, jornadas extensas e demandas assistenciais elevadas, especialmente no setor público (Silva et al., 2020). Tais condições afetam não apenas a qualidade do atendimento, mas também o bem-estar desses trabalhadores, contribuindo para o aumento de casos de estresse ocupacional, síndrome de *burnout* e licenças por adoecimento (Pereira; Fortes, 2010).

Entender as múltiplas dimensões da atuação em saúde é fundamental para que políticas públicas, práticas educativas e estratégias assistenciais estejam alinhadas às reais necessidades da população. Nesse sentido, torna-se indispensável promover políticas de gestão do trabalho que assegurem condições dignas de atuação, dimensionamento adequado das equipes e espaços de apoio psicossocial. Isso não apenas protege os trabalhadores, mas também favorece a integralidade e a qualidade do cuidado oferecido.

As residências multiprofissionais em saúde representam um dispositivo importante para a qualificação profissional em serviço, reunindo distintas áreas da saúde com o objetivo de fortalecer práticas colaborativas e o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2005). Amparadas pela Lei nº 11.129/2005, essas formações pautam-se nos princípios de integralidade, educação permanente e trabalho em equipe, propondo-se a superar a fragmentação da formação convencional (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A contribuição dos residentes em diferentes cenários do SUS favorece a construção de competências técnicas, éticas e relacionais, ao mesmo tempo que os aproxima dos desafios reais enfrentados pelas comunidades e pelos serviços de saúde (Freire et al., 2017). Com o apoio de tutores e preceptores, os residentes vivenciam a articulação entre teoria e prática em locais como Unidades Básicas de Saúde, hospitais e serviços especializados (Souza; Trad, 2015).

Além de contribuir para a qualificação dos serviços, a residência multiprofissional atua como catalisadora de mudanças nos processos de trabalho, estimulando a valorização da interprofissionalidade e a integração de saberes diversos no cuidado. Nesse sentido, esses programas também se configuram como ambientes de inovação pedagógica e fortalecimento das redes de atenção à saúde (Santos et al., 2021).

1.2. RESIDÊNCIA COM FOCO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS

A inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS têm-se expandido como alternativa para ampliar os modos de cuidado e valorizar abordagens que considerem o ser humano de forma integral (Brasil, 2006). A Residência Multiprofissional em Atenção Básica com foco em Práticas Integrativas, ofertada pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), propõe uma formação que integra saberes tradicionais e científicos, respeitando a diversidade cultural dos territórios e ampliando o escopo do cuidado (Tesser; Poli Neto; Costa, 2010).

Esse modelo formativo busca preparar profissionais com olhar ampliado, capazes de considerar dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais dos indivíduos, famílias e comunidades (Barros; Souza; Tesser, 2019). A vivência em práticas como fitoterapia, acupuntura, meditação, yoga e tai chi chuan contribui para o fortalecimento do vínculo terapêutico, estimula a autonomia dos usuários e favorece o autocuidado (Sousa et al., 2020).

Mais do que qualificação técnica, esse tipo de residência promove uma postura crítica diante do modelo biomédico tradicional, incentivando práticas de cuidado mais participativas, humanizadas e alinhadas às diretrizes do SUS (Tesser; Nickel; Smith, 2018). Com isso, esses programas colaboraram para uma atenção em saúde mais diversa, centrada nas necessidades reais da população e pautada na integralidade.

2. RELATOS INDIVIDUAIS DOS RESIDENTES EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE

2.1. MARIA LUISA - FARMACÊUTICA

A Atenção Básica é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), e exige um olhar ampliado sobre o indivíduo e a comunidade, integrando conhecimentos tradicionais e abordagens complementares em saúde. As Práticas Integrativas em Saúde (PIS), com seu potencial de cuidado humanizado e holístico, têm-se mostrado ferramentas valiosas nesse contexto, promovendo bem-estar e autonomia aos usuários. No entanto, sua implementação enfrenta desafios, desde a limitação de recursos até a necessidade de sensibilização de profissionais e, principalmente, de gestores.

Portrabalhar em drogaria eu tive contato com muitos pacientes que frequentavam a loja toda semana para comprar medicamentos e realizar os serviços farmacêuticos que eram ofertados para a população, como a aplicação de injetáveis e a vacinação. Notei que as pessoas procuravam resultados imediatos para os problemas de saúde que elas apresentavam, um medicamento que pudesse resolver a questão o quanto antes. Mas quando eu as questionava sobre a prática de exercícios físicos ou alimentação balanceada para prevenir possíveis agravos à saúde, esses pacientes demonstravam certa rejeição.

A partir dessa observação comecei a frisar a importância da promoção da saúde nos meus atendimentos, principalmente durante a bioimpedância e a aferição de glicose, que estão ligados tanto à alimentação saudável quanto à atividade física. Quando fui avisada sobre a prova da primeira Residência Multiprofissional de Atenção Primária com Foco nas Práticas Integrativas de Saúde, eu tive interesse, pois já buscava aplicar esses princípios no meu trabalho.

Durante a residência multiprofissional nós ficamos pelo período de seis meses em cada cenário, revezando entre quatro cenários, totalizando dois anos do programa. O primeiro cenário para o qual eu fui alocada foi a Unidade Básica de Saúde 01 do Lago Norte, que fica próxima à QI 03 e tem como preceptor o profissional Felipe Tironi, farmacêutico bioquímico.

Logo nos primeiros dias percebi que enfrentaria diversos desafios nessa jornada. Na primeira semana, a sala destinada às práticas integrativas foi convertida em uma sala para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e ficamos sem um espaço próprio. Sempre que precisei utilizar um computador, encontrei dificuldades de acesso. Um dos principais entraves do serviço público é justamente a carência de infraestrutura adequada para o trabalho.

O cenário do Lago Norte oferece diversas práticas integrativas: Tai Chi Chuan, Lian Gong, Automassagem, Meditação, Yoga, Terapia Comunitária Integrativa e Auriculoterapia. Diante dessa variedade de atividades, pude ter noção da importância dessas práticas corporais e mentais na vida dos pacientes. As PIS consistem em abordagens que buscam promover saúde e bem-estar de forma holística, enxergando o ser humano em todos os seus aspectos: físico, mental, espiritual e emocional, atuando em toda a sua integralidade. É importante destacar que ao promover saúde diminuímos a incidência de agravos de saúde e, consequentemente, diminuímos a fila de espera da Atenção Primária. A experiência, apesar dos desafios, tem sido enriquecedora e reafirma minha escolha por um cuidado mais humano, integral e transformador.

2.2. EDILSON - FISIOTERAPEUTA

A residência em PIS foi desenvolvida na UBS 01 Lago Norte, Distrito Federal, entre fevereiro e agosto de 2025. As ações envolveram práticas como Tai Chi Chuan, Automassagem, Meditação, Yoga e Lian Gong, com foco na população idosa e em pessoas com doenças crônicas. A experiência com o Yoga foi conduzida semanalmente, em grupo aberto à comunidade, sendo facilitada por mim, com formação específica em Yoga para fisioterapeutas e capacitação em Meditação. O processo envolveu desde a elaboração de documento de proposta de implantação no sistema SEI até a mobilização e a execução da prática. Contou-se com o apoio essencial da preceptoria da residência, que fomentou a autonomia, a construção coletiva e o alinhamento com os princípios do SUS e da educação popular em saúde.

A prática do Yoga proporciona acolhimento, escuta ativa e fortalecimento do vínculo com os usuários, além de contribuir para a regulação emocional e melhoria da qualidade de vida dos participantes. Os relatos positivos da comunidade revelaram impactos subjetivos e funcionais significativos. No entanto, a experiência também evidenciou entraves institucionais: a gestão da unidade se mostrou resistente, dificultando o acesso a espaços físicos, a divulgação das ações e o reconhecimento da residência como parte estratégica do cuidado. Essa resistência reforça a permanência de um modelo biomédico hegemônico, ainda pouco aberto à integralidade e à interdisciplinaridade. Ainda assim, as práticas se mantiveram como espaços de resistência, reafirmando a potência das PIS como formas legítimas de cuidado em saúde.

A inserção do Yoga como PIS na APS demonstrou ser uma estratégia eficaz de promoção da saúde, reforçando o compromisso com um SUS humanizado, integral e plural. Apesar dos desafios institucionais, a experiência revelou a importância da formação ética e crítica dos residentes, da valorização do trabalho colaborativo e do reconhecimento das práticas culturais e espirituais da comunidade. O relato evidencia a necessidade de fortalecimento das PIS como política pública efetiva, sustentada por apoio institucional e sensibilização dos gestores.

2.3. DAVID - PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

A inserção de profissionais de Educação Física em programas de residência em saúde ainda causa estranhamento para muitos — inclusive entre os próprios profissionais da área. Isso se deve, em parte, à origem higienista do curso no Brasil, o que contribuiu para uma compreensão limitada da sua atuação, frequentemente associada apenas a objetivos estéticos ou de desempenho esportivo.

No entanto, a experiência vivenciada na Unidade Básica de Saúde nº 1 do Lago Norte demonstrou-se extremamente enriquecedora tanto para os residentes quanto para o próprio programa de residência. As práticas corporais desenvolvidas — como Tai Chi, Yoga, Lian Gong, entre outras — revelaram-se de grande potencial para a atuação do profissional de Educação Física, e devem ser apropriadas e valorizadas por esses profissionais no contexto do cuidado humanizado em saúde.

Dessa forma, é fundamental reconhecer a importância da presença do profissional de Educação Física nas equipes multiprofissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua formação permite uma contribuição significativa, especialmente no que se refere à implementação das práticas corporais previstas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), ampliando as possibilidades de cuidado e promoção da saúde na Atenção Primária.

É importante superar uma compreensão limitada da Educação Física como mera técnica de reprodução de gestos e movimentos. Compreendendo, então, que o corpo é território de autonomia, expressão e resistência; que a atividade física pode e deve ser instrumento de transformação social.

Quando se fala em transformação social, o profissional de Educação Física é agente de transformação de vidas, não se limitando aos conceitos de disciplinar corpos, mas de potencializar neles o inédito viável. É o gesto pedagógico que, ao mover o corpo, move também a consciência e devolve ao oprimido o direito de sonhar outros mundos possíveis. A atividade física e as práticas corporais, quando humanizadas e conscientes, tornam-se sementes de liberdade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Residência Multiprofissional em Saúde, especialmente a com foco em Práticas Integrativas, surge como uma abordagem transformadora na formação dos novos profissionais da saúde. Por meio da vivência prática e da partilha de conhecimentos em diferentes áreas, os residentes são capacitados a olhar para o cuidado de forma holística, valorizando não apenas o modelo biomédico, mas também as necessidades emocionais, sociais e culturais de cada um. As experiências aqui citadas ilustram os desafios que são enfrentados na implementação das Práticas Integrativas na Atenção Primária, que, apesar das limitações estruturais e da resistência institucional, demonstram o seu potencial para promover um cuidado mais humanizado e integral.

Estes relatos demonstram a importância da promoção da saúde e do autocuidado. A formação crítica proporcionada pela residência, aliada ao compromisso com a integralidade e a interprofissionalidade, é fundamental para a construção de um Sistema Único de Saúde mais justo e inclusivo. Portanto, é imprescindível que as políticas públicas reconheçam e sustentem as Práticas Integrativas como parte essencial da atenção à saúde, garantindo um futuro em que o cuidado seja, de fato, centrado no ser humano e em toda sua dimensionalidade.



David, Felipe, Maria Luisa e Edilson. Residentes e Preceptor. Fonte: Arquivo Pessoal.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J. R. C. M. Organização das práticas de saúde: modos de fazer, modos de cuidar. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, p. 117-123, 2004.

BARROS, N. F.; SOUZA, I. C. W.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares: atenção primária à saúde e formação médica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1803, 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a

promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.** Institui as Residências em Área Profissional da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jul. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICT-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, G. W. S. Reforma da Reforma: repensando a saúde. **Saúde em Debate**, n. 31, p. 15-25, 2000.

CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 4, p. 807-814, 2000.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudanças na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

OLIVEIRA, W. A. de et al. A sobrecarga dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: reflexões e estratégias. **Saúde & Sociedade**, v. 30, p. e200605, 2021.

PEREIRA, R. A.; FORTES, S. Sobre o estresse ocupacional na área da saúde: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 121, p. 229-239, 2010.

SANTOS, D. S. et al. Contribuições da residência multiprofissional para a formação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, supl. 1, p. e002, 2021.

SILVA, M. C. N. da et al. Condições de trabalho e saúde dos profissionais de saúde no Brasil: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3215-3228, 2020.

SOUZA, I. M. C. et al. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: avanços e desafios na formação profissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190296, 2020.

SOUZA, C. R.; TRAD, L. A. B. Formação em saúde no trabalho multiprofissional: percepções de residentes. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 487-500, 2015.

TESSER, C. D.; NICKEL, D. A.; SMITH, C. Práticas integrativas e complementares na atenção básica: racionalidades médicas e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2541-2550, 2018.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P.; COSTA, K. S. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v. 34, n. 123, p. 353-361, 2010.