



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CAMPUS REGIONAL DO VALE DO IVAÍ
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**



CAROLINA GIMENEZ BARBOSA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES:
UMA ANÁLISE A PARTIR DE SUA IMPLANTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE
IVAIPORÃ/PR**

Ivaiporã

2023

CAROLINA GIMENEZ BARBOSA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES:

Uma análise a partir de sua implantação no município de Ivaiporã/PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá (UEM), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Edinaura Luza.

Ivaiporã

2023

CAROLINA GIMENEZ BARBOSA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES:
Uma análise a partir de sua implantação no município de Ivaiporã/PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá – UEM, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Edinaura Luza
Presidenta da Banca.
Universidade Estadual de Maringá

Universidade Estadual de Maringá

Universidade Estadual de Maringá

Ivaiporã, ____ de _____ de 2024.

AGRADECIMENTOS

Agradeço de todo o meu coração aos meus amores Ma, Sarah e Joana por todo o imenso apoio. Vocês são os raios de sol que iluminam meus dias. Sou quem sou hoje pois tenho vocês ao meu lado.

BARBOSA, Carolina Gimenez. **Práticas Integrativas e Complementares: Uma análise a partir de sua implantação no município de Ivaiporã/PR**. 2024. p. 100 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual de Maringá, Ivaiporã, 2024.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo analisar o processo de implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS do município de Ivaiporã/PR. Para este fim, a pesquisa explora o cenário das PICS na saúde brasileira e no Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, explora a relação entre PICS, SUS e o Serviço Social e analisa o *Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*, a fim de compreender o processo de implantação das PICS nos municípios. Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem exploratória, constituída por pesquisa bibliográfica, documental e de campo, mediante a realização de um estudo de caso. A pesquisa de campo foi empreendida a partir da realização de duas entrevistas com profissionais da saúde da Atenção Básica de Ivaiporã: uma enfermeira participante do curso de Auriculoterapia ministrado pelo município e uma representante da gestão municipal de saúde. Através dela, foi possível constatar que o curso de Auriculoterapia, ministrado e interrompido durante o ano de 2022, foi uma iniciativa pontual do município a partir de uma oportunidade formativa. Dessa forma, há apenas um interesse casual por parte do município de trazer PICS para o SUS, ao invés de estratégias concretas voltadas à implantação e implementação destas.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); Sistema Único de Saúde (SUS); Serviço Social.

BARBOSA, Carolina Gimenez. **Complementary and Integrative Health Practices: An analysis of its implantation process in Ivaiporã/PR.** 2024. 100 p. Final Paper (Bachelor of Social Work) – State University of Maringá, Ivaiporã/PR, 2024.

ABSTRACT

This Final Paper aims to analyze the implementation process of Complementary and Integrative Health Practices (CIHP) in the Unified Health System of Ivaiporã/PR. In this regard, the research investigates CIHP's scenario on Brazilian's healthcare and on the Unified Health System (UHS). Furthermore, it develops the relationship between the CIHP, the UHS and Social Work, plus analyzes the *UHS Complementary and Integrative Practice Services Implantation Manual* in order to comprehend CIHP's implantation process in municipalities. As for the methodology, the research is qualitative, with an exploratory approach, consisting of bibliographic, documentary and field research, upon the execution of a case study. The field research was carried out through the conduction of two interviews with healthcare professionals of Ivaiporã's Primary Healthcare: a nurse practitioner, participant of the municipal auriculotherapy course, and a municipal healthcare management representative. As a result, it was possible to ascertain that the Auriculotherapy course, offered by the municipality during 2022, was a singular initiative, due to a training opportunity. Thus, there is only a casual municipal interest in including CIHP into its UHS, instead of substantial strategies aimed at the CIHP implantation or implementation.

Keywords: Complementary and Integrative Health Practices (CIHP); Unified Health System (UHS); Social Work.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Quantidade de estabelecimentos da APS com oferta nos anos de 2017, 2018 e parciais para o ano de 2019.....	55
GRÁFICO 2 - Atendimento de Acupuntura em Curitiba - 2009 a 2016.....	60
GRÁFICO 3 - PICS ofertadas nas UBS - Respostas das equipes PMAQ-AB 3º Ciclo.....	61
GRÁFICO 4 - Principais causas de morbidade e internamento em Ivaiporã (2020).....	75
GRÁFICO 5 - Óbitos segundo tipos de doença - Ivaiporã (2022).....	76

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Perfil descritivo das propostas aprovadas envolvendo práticas integrativas e complementares em saúde nas Conferências Municipais de Saúde de Curitiba (2005-2015).....	63
--	----

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Divisão por Regionais e Macrorregionais da secretaria de saúde do Paraná.....	57
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

APS - Atenção Primária em Saúde

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CIPLAN - Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação

COPEP - Comitê Permanente de Ética e Pesquisa com Seres Humanos

GT - Grupo de Trabalho

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

MCA - Medicina Complementar e Alternativa

MT - Medicina Tradicional

MTC - Medicina Tradicional Chinesa

MTCA - Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura

OMS - Organização Mundial da Saúde

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PMAQ-AB - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UEM - Universidade Estadual de Maringá

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. A POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E SUA INSERÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO	17
1.1 PICS: ELEMENTOS SÓCIO-HISTÓRICOS E CONCEITUAIS	17
1.2 AS PICS E SUA INSERÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE BRASILEIRA	29
1.3 A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	39
1.3.1 Diretrizes específicas	43
1.3.2 Responsabilidades institucionais	44
1.4 O SUS, O SERVIÇO SOCIAL E AS PICS	45
1.4.1 As PICS e o SUS	45
1.4.2 O Serviço Social na saúde	46
1.4.3 As PICS e a atuação dos assistentes sociais	47
2. PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DAS PICS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS	52
2.1 O MANUAL DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS	52
2.1.1 Fases de implantação e desenvolvimento das PICS no SUS	53
2.1.2 Avaliação e monitoramento das PICS pelos municípios	55
2.1.3 Financiamento das PICS	56
2.2 AS EXPERIÊNCIAS DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DAS PICS	57
2.2.1 Experiências paranaenses em PICS	58
2.2.2 PICS no Município de Corbélia/PR	60
2.2.3 PICS no Município de Curitiba/PR	62
2.3 POTENCIALIDADES E DESAFIOS DAS PICS	66
2.3.1 Registro e Monitoramento	70
2.3.2 Profissionais híbridos versus puros	71
3. AS PICS NO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ/PR	73

3.1 RECURSOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	73
3.2 PANORAMA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ/PR	75
3.2.1 Cenário da saúde de Ivaiporã/PR	77
3.2.2 Possíveis impactos das PICS nas demandas de saúde	79
3.3 AS PICS EM IVAIPORÃ: CENÁRIO EM CURSO	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
APÊNDICES	97
APÊNDICE A	97
APÊNDICE B	98
APÊNDICE C	99

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), são um conjunto de técnicas e sistemas terapêuticos que visam o tratamento de doenças e a promoção do bem-estar, a partir de uma visão ampliada do processo saúde-doença, de forma a considerar o indivíduo em sua singularidade e em seus aspectos físicos, emocionais, mentais, sociais e espirituais (Ministério da Saúde, 2015, p. 8, p. 13). São exemplos de PICS Acupuntura, Reflexoterapia, Musicoterapia, Terapia Comunitária Integrativa e Fitoterapia.

Implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006, as PICS são ofertadas em 77% (4.297) municípios brasileiros (Brasil, 2020) e estão presentes em 15.603 (15%) das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de toda a Atenção Primária em Saúde (APS) (Brasil, 2020). Ademais, em sua atuação no sistema público de saúde, contribuem na promoção de saúde e no tratamento de diversas questões de saúde como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, ansiedade, depressão, transtornos alimentares, insônia, dor crônica, câncer de útero, COVID-19, distúrbios metabólicos e fisiológicos, doenças crônicas, doenças agudas dentre outras¹. Também, apresentam um potencial favorável para seu desenvolvimento no SUS pelo baixo custo de aplicação de seus procedimentos e pelo impacto na redução do uso de medicamentos convencionais. Além disso, tais modalidades terapêuticas podem ser instrumentos de fortalecimento de vínculos dos usuários com os profissionais do equipamento de saúde e, especialmente, com a própria comunidade, através dos atendimentos grupais e da promoção da qualidade de vida (Barros *et al.*, 2020, p. 4) (Lombardo *et al.*, 2022, p. 40).

Importante considerar, também, que as PICS estão presentes desde o início do debate do SUS e de sua estruturação, desde as deliberações da 8ª Conferência Nacional de Saúde (Gobo, 2017, p. 62), havendo uma construção conjunta da perspectiva deste sistema público de saúde e seu conceito ampliado de saúde, com a concepção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Portanto, a defesa e expansão das PICS estão articuladas ao avanço dos princípios e diretrizes do SUS, estabelecidos pelo Art. 198 da Constituição

¹ Disponível em:

<https://docs.google.com/document/d/1VToYRNG1uME_WC0_HaYmTKHgOHmPiYku/edit>. Acesso em 11 de fev. de 2024.

Federal (Brasil, 1988) e Art. 7º da Lei nº 8.080 (Brasil, 1990), que estrutura a política pública de saúde, especialmente por meio do princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”, estabelecido pelo Art. 7º da Lei nº. 8.080 (Brasil, 1990, Art. 7º) e que esteve predominantemente atrelado ao conceito ampliado de saúde durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde (Rosário *et al.*, 2020), assim como o princípio da integralidade de assistência, presente tanto no caráter curativo, quanto, e especialmente, no caráter preventivo do acesso à saúde, que é prioridade no atendimento integral à saúde, a partir do Art. 198 da Constituição Federal (Brasil, 1988).

A partir deste movimento de construção e das conferências nacionais de saúde, é estabelecida a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que em seu documento buscou “conhecer, apoiar, incorporar e implementar” experiências que já vinham sendo desenvolvidas em diversos municípios e estados da rede pública (Ministério da Saúde, 2015, p. 7), ademais, “garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso” desses recursos terapêuticos (Brasil, 2018a, p. 8). Assim, além da PNPIC foram publicados outras diretrizes e documentos a fim de auxiliar no reconhecimento e no processo de implantação e implementação das PICS nos municípios como os *Informes de evidência clínica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde*, os cursos de formação em PICS da plataforma Comunidade de Práticas do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS) e o *Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Este último, possibilita ampliar o olhar frente às etapas do processo de implantação das PICS ao trazer sugestões e um modelo de Plano de Implantação para os gestores municipais (Brasil, 2018a, p. 15).

Neste âmbito, o estado do Paraná possui 165 municípios com oferta de PICS (Ministério da Saúde, 2018c) e registrou 178.730 procedimentos de PICS realizados entre 2015 e 2020 (Giaretta *et al.*, 2023, p. 67). Ademais, possui desde 2018 legislação própria que institui as diretrizes para as Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS do Estado do Paraná (Paraná, 2018).

O interesse em desenvolver esta pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso se deu por meio da descoberta do curso de Auriculoterapia que vinha sendo ministrado durante 2022 para enfermeiros/as da Atenção Básica do município de Ivaiporã/PR e das consequentes indagações frente às estratégias de implantação das PICS por parte do município. Frente a tais

indagações construiu-se a seguinte questão de pesquisa: Como vem se desenvolvendo o processo de implantação das práticas integrativas e complementares no SUS no município de Ivaiporã/PR, a partir do ano de 2022?

A fim de explorar tal questão, definiu-se como objetivo geral desta pesquisa: analisar o processo de implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS do município de Ivaiporã/PR. Assim como a) conhecer os serviços e projetos voltados às PICS no município de Ivaiporã; b) verificar o status de implantação da PNPIC no estado do Paraná, com vistas a melhor apreender a realidade local; c) identificar a realidade das PICS de municípios de diferentes portes (capitais e municípios de porte semelhante ao de Ivaiporã), a fim de realizar uma análise comparativa; d) analisar as estratégias de implantação das PICS no município de Ivaiporã, verificando sobre a existência de plano municipal e pesquisas referentes às demandas da comunidade, assim como e) refletir sobre as possibilidades de articulação entre as PICS e a atuação do Serviço Social na construção e defesa dos valores do SUS e do direito ao acesso à saúde, que foram definidos como objetivos específicos da pesquisa.

A natureza desta pesquisa proposta é de caráter qualitativo e exploratório. Seguindo a abordagem do autor Antônio Carlos Gil, em seu livro *Como elaborar projetos de pesquisa*, a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses (Gil, 2010).

Ademais, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, aprofundando o conhecimento sobre o tema com base em materiais já elaborados (Gil, 2010), bem como pesquisa documental e de campo, mediante a realização de um estudo de caso. Gil apresenta o estudo de caso como um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento (Gil, 2010). O que buscamos conhecer, neste caso, é a realidade de implantação das PICS no município de Ivaiporã/PR.

Para a realização da pesquisa documental, acessamos documentos online relacionados às PICS em duas cidades do estado do Paraná, a fim de realizarmos análise comparativa acerca da implantação das PICS. Para a efetivação da pesquisa de campo, foram realizadas duas entrevistas com profissionais da saúde de Ivaiporã. A primeira com uma enfermeira participante do curso de Auriculoterapia oferecido pela prefeitura durante o ano de 2022, objetivando apreender sua percepção no que tange à forma como o curso foi ministrado e à possibilidade de atuar com a prática. A segunda entrevista foi realizada com um profissional

da gestão da saúde de Ivaiporã, visando identificar e compreender as estratégias do município com relação a implantação das PICS.

O primeiro capítulo deste TCC traça a trajetória das PICS até sua inserção na política de saúde brasileira, iniciando-se com os elementos sócio-históricos e conceituais das PICS, descrevendo cada uma das PICS inseridas no SUS. Ademais, elabora com relação ao contexto mundial das PICS e seu desenvolvimento no cenário brasileiro, durante a reforma sanitária e a construção do SUS, em especial por meio das conferências nacionais de saúde. Ademais, desenvolve elementos com relação à construção e ao conteúdo da PNPIC, traçando uma relação entre as PICS e o SUS, assim como apontando o olhar do Serviço Social na política de saúde e com relação às PICS. Este capítulo fundamenta-se especialmente em documentos institucionais das conferências nacionais de saúde, da conferência de Alma-Ata, da PNPIC, do Glossário Temático Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) (CFESS, 2010) (CFESS, 2019) e da constituição do SUS (Brasil, 1988) (Brasil, 1990).

No segundo capítulo, intitulado *Processo de implantação das PICS nos municípios brasileiros*, analisou-se o Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS a fim de se compreender as etapas, demandas e estratégias do processo de implantação nos municípios. Analisamos, portanto, fatores demasiadamente importantes para se apreender o cenário atual das PICS no sistema de saúde público, como avaliação, monitoramento e financiamento. Em seguida, analisamos o cenário das PICS de dois municípios do estado do Paraná: Corbélia e Curitiba. Estes foram escolhidos a partir de suas experiências no estabelecimento das PICS nos municípios, assim como a partir de seu porte, sendo Curitiba uma metrópole de referência e Corbélia um município de porte comparativo ao de Ivaiporã, *locus* de nossa pesquisa e do estudo de caso realizado. Por fim, analisamos as potencialidades e desafios das PICS no SUS. Além do documento do Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, foram utilizados, como referência para este capítulo os autores Sousa et al. (2012), Silva et al. (2023), Dalmolin et al. (2019), Lombardo et al. (2022), Giaretta et al. (2023), Hosni et al. (s/d). Assim como documentos institucionais dos municípios, disponíveis online para acesso (Corbélia, 2019) (Corbélia, 2023) (Curitiba, 2022) e dados do PMAQ-AB 3º ciclo². Na análise das potências e desafios das PICS no SUS, foram apresentados dados dos Informes Evidência Clínica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Ministério da

² Dados disponíveis em: <<https://retratos.navi.ifrn.edu.br/>>. Acesso em 14 de dez. de 2023.

Saúde e utilizado como referência os autores Barros *et al.* (2020) (2002), Lombardo *et al.* (2022), Barbosa *et al.*, (2020), Vieira *et al.* (2022), Ignatti, et al. (2021), Heberlê (2013) e Faqueti *et al.* (2018).

Por fim, o terceiro capítulo desenvolve o estudo de caso, que analisa o cenário das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no município de Ivaiporã/PR. Inicia apresentando os recursos metodológicos utilizados pela pesquisa, traça um panorama do município de Ivaiporã, de sua política de saúde e da relação entre sua conjuntura de saúde e as PICS. Finaliza-se com a análise do cenário das PICS no município a partir das entrevistas realizadas. Além das entrevistas, o capítulo fundamenta-se em Gil (2010) para os recursos metodológicos, dados do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES) e Silva *et al.* (2023) para traçar o cenário de saúde regional e do município de Ivaiporã. Ademais, utilizou-se de Carvalho (2024), do Informe de evidência clínica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nº02/2020 *Hipertensão e Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares* (Ministério da saúde, 2020b), assim como os Mapas de Evidências das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas – MTCI elaborados pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde da Organização Pan-americana da Saúde (BIREME - OPAS/OMS, 2024), em especial sua publicação *Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e Fitoterapia para Distúrbios Metabólicos e Fisiológicos* (Brasil, 2020c) para embasar os possíveis impactos das PICS nas demandas de saúde de Ivaiporã.

1. A POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E SUA INSERÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

1.1 PICS: ELEMENTOS SÓCIO-HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

No Brasil, 54% dos municípios ofertam algum tipo de Prática Integrativa e Complementar, comumente conhecidas como "terapias alternativas", em seu sistema público de saúde. Elas estão presentes em todas as capitais e, em 2016, 5 milhões de brasileiros, somente na rede pública de saúde, foram atendidos por meio de tais práticas (Ministério da Saúde, 2018a). Este fato indica mudanças na nossa visão de saúde e de como tratar de nossos adoecimentos. Desta forma, o que consideramos saudável, as nossas prioridades no cotidiano, a busca por equilíbrio e bem-estar, dentre outras questões, implicam numa perspectiva diferenciada ao pensarmos por meio desta nova visão. O reflexo disto pode ser contemplado nos resultados da pesquisa *PICCovid: Uso de Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Covid-19*, que fora desenvolvida durante o ano de 2020 pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz) em parceria com o Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS), e com a Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP/Unifase), demonstrando que 61% dos brasileiros relatam adotar alguma prática integrativa para cuidar de si (ObservaPICS, 2021). Dentre eles, 25% são usuários de 4 ou mais modalidades (ObservaPICS, 2021).

Desde 2006, estas formas medicinais alternativas são constituintes do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de uma política nacional (Ministério da Saúde, 2018a); porém, tais práticas foram se inserindo no país de forma mais orgânica, sendo integradas aos poucos em diferentes municípios e, a partir de suas demandas, para então, a criação da política nacional estruturar todo um processo de implementação das práticas em todo o SUS brasileiro, definindo metas, estratégias e construindo pautas para o debate nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (Ministério da Saúde, 2015, p.16).

As práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são um conjunto de técnicas e sistemas terapêuticos divergentes da medicina convencional contemporânea e que visam o tratamento de doenças e a promoção do bem-estar. Sua grande maioria são provenientes de medicinas tradicionais, como a Medicina Tradicional Chinesa e a Ayurveda, ou de práticas populares ancestrais, como o ramo fitoterápico advindo do uso de plantas medicinais por sociedades indígenas brasileiras. Há, também, sistemas terapêuticos

desenvolvidos pela vivência integral de profissionais da saúde que, unindo medicina convencional e filosofias complementares, produziram novas técnicas alternativas de promoção de saúde - como é o caso da Terapia Comunitária Integrativa, desenvolvida no Brasil pelo psiquiatra e antropólogo Dr. Adalberto de Paula Barreto, e da Medicina Antroposófica, desenvolvida pela Dra. Ita Wegman, a partir do sistema filosófico antroposófico de Rudolf Steiner.

“Medicina Tradicional” é um termo utilizado para se referir a sistemas terapêuticos tais como a Medicina Tradicional Chinesa, a Ayurvédica - esta última desenvolvida na Índia -, a medicina Unani perso-arabe e variados sistemas medicinais indígenas, desenvolvidos ao redor do mundo (OMS, 2002, p. 1). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no documento *Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*, tais sistemas incluem terapêuticas com ou sem medicação. As com medicação podem ter como base ervas, partes de animais e/ou minerais. Já as terapias sem o uso de medicação são, em sua maioria, terapias manuais ou espirituais (OMS, 2002, p. 1). “Práticas Integrativas e Complementares” é o termo utilizado no Brasil para se referir à definição da OMS de Medicinas Tradicionais e Complementares (Ministério da Saúde, 2018, p. 9).

Atualmente, o SUS oferta as seguintes PICS: Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura, Medicina Antroposófica, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Homeopatia, Arteterapia, Ayurveda, Apiterapia, Aromaterapia, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Imposição de Mãos, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Hipnoterapia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Termalismo Social/Crenoterapia, Terapia de Florais, Yoga e Ozonioterapia. (Ministério da Saúde, 2018). Apesar da realidade de implementação das PICS em municípios de todo o país, a maioria das práticas são pouco conhecidas, tanto pela população, quanto pelos profissionais de saúde. Desta forma, optamos por descrever cada uma das práticas abaixo.

1.1.1 Acupuntura/ Medicina Tradicional Chinesa

A Acupuntura/ Medicina Tradicional Chinesa é uma técnica milenar de inserção de agulhas em pontos específicos chamados de “Acupontos”. O conjunto compõe a Medicina Tradicional Chinesa, sistema médico integral chinês milenar (Brasil, 2017). Além da técnica com a utilização de agulhas, a acupuntura engloba técnicas como a auriculoterapia (estímulo de acupontos na orelha), laserpuntura, eletro acupuntura e moxaterapia (utiliza calor para

estimular os acupontos) (UFRN *et al.*, 2023). Busca realizar uma abordagem em saúde considerando o processo saúde-doença de modo integral e dinâmico, sendo utilizada de forma isolada ou integrada a outras abordagens terapêuticas, e considerada uma tecnologia de intervenção (Ministério da Saúde, 2015, p. 17).

Ademais, a acupuntura foi inserida no contexto de saúde brasileiro em 1988, por meio da Resolução no 5/1988, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) (Ministério da Saúde, 2015, p. 18). Sendo, em 1995 e 1988, estabelecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Médica Brasileira (AMB), respectivamente (Pai, 2023).

Segundo a PNPIC, a OMS, a partir de suas publicações referentes à “eficácia e segurança, capacitação de profissionais, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos” das PICS, recomenda a acupuntura a seus estados-membros (Ministério da Saúde, 2015, p. 17). Assim como o *National Institutes of Health* dos Estados Unidos, que indica a acupuntura, tanto de forma isolada, quanto como coadjuvante no tratamento de diversas doenças e agravos de saúde (Ministério da Saúde, 2015, p. 17).

Além da acupuntura, a Medicina Tradicional Chinesa possui, também, práticas corporais (*lian gong, tui-na, tai-chi-chuan, qi gong*); práticas mentais (meditação); orientação alimentar e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa), “relacionadas à prevenção de agravos e de doenças, a promoção e a recuperação da saúde” (Brasil, 2017).

1.1.2 Apiterapia

A apiterapia é uma prática terapêutica que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geleia real, própolis – para promoção da saúde e fins terapêuticos (Ministério da Saúde, 2018). Apipuntura é o nome dado à utilização da apitoxina como prática integrativa e complementar, por meio do estímulo em pontos estratégicos do corpo, através da introdução do próprio ferrão da abelha, ou via uso de agulhas apropriadas, possuindo uma forte ação analgésica na pele (Brasil, 2018).

Segundo a Portaria N° 702, de 21 de março de 2018, a apiterapia pode ser uma contribuição para o SUS especialmente quando analisadas “as melhorias que ela pode proporcionar a alguns pacientes” e a economia de gastos do aparelho público, por meio da utilização de matéria de baixo custo.

1.1.3 Aromaterapia

A Aromaterapia é uma prática terapêutica que utiliza as propriedades dos óleos essenciais para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo, visando a promoção da saúde física e mental (Ministério da Saúde, 2018). Segundo a Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017, a aromaterapia é considerada uma possibilidade de intervenção que “potencializa os resultados do tratamento adotado”, com amplo uso individual e coletivo, podendo ser também utilizada em conjunto com outras práticas. Também afirma que tal terapêutica pode contribuir com o SUS, “agregando benefícios ao paciente, ao ambiente hospitalar e colaborando com a economia de gastos da instituição pública por utilizar matéria-prima de custo relativamente baixo, principalmente quando analisada comparativamente às grandes vantagens que ela pode proporcionar” (Brasil, 2017).

1.1.4 Arteterapia

A Arteterapia utiliza a arte como base do processo terapêutico, fazendo uso de diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras (UFRN *et al.*, 2023).

Ademais,

A Arteterapia estimula a expressão criativa, auxilia no desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo. Através da arte é promovida a ressignificação dos conflitos, promovendo a reorganização das próprias percepções, ampliando a percepção do indivíduo sobre si e do mundo. A arte é utilizada no cuidado à saúde com pessoas de todas as idades. Por meio da arte, a reflexão é estimulada sobre possibilidades de lidar de forma mais harmônica com o stress e experiências traumáticas (Brasil, 2017).

1.1.5 Ayurveda

A ayurveda é considerada uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo. Foi desenvolvida na Índia durante o período de 2000-1000 a.C., utilizando de observação, experiência e recursos naturais para desenvolver um sistema único de cuidado (UFRN *et al.*, 2023). É reconhecida pela OMS pela sua utilização para a prevenção e cura de doenças, por meio da investigação diagnóstica, que “leva em consideração tecidos corporais afetados, local em que a doença está localizada, resistência e vitalidade, rotina diária, hábitos alimentares, gravidade das condições clínicas, condição de digestão, detalhes pessoais, sociais, situação econômica e ambiental da pessoa” (Brasil, 2017). Considera, também, que o processo de

adoecimento se inicia de forma anterior ao aparecimento dos primeiros sintomas físicos perceptíveis, e que é possível tomar medidas que antecedem esse processo. Dessa forma, demonstra-se o grande papel preventivo deste sistema terapêutico. Além disso, a ayurveda possui em seus tratamentos técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais (ásanas), pranayamas (técnicas respiratórias), mudras (posições e exercícios) e o cuidado dietético (Brasil, 2017).

1.1.6 Biodança

A biodança foi criada pelo psicólogo e antropólogo Rolando Toro Araneda, em 1924, no Chile. Ele elaborou um Modelo Teórico inicial, com base em pesquisas científicas sobre respostas neurovegetativas a determinados movimentos. A partir de seus estudos, Toro afirmava que certos exercícios deflagraram vivências específicas, cujos efeitos sobre a percepção de si mesmo e sobre o estilo de comunicação com as outras pessoas eram altamente significativas (UFRN *et al.*, 2023).

1.1.7 Bioenergética

A Bioenergética possui uma visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração. Além disso, trabalha o conteúdo emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, utilizando-se de exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos (Ministério da Saúde, 2018). Segundo a Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017, a bioenergética tem a possibilidade de contribuir com o SUS ao “proporcionar ao paciente condições de liberar tensões, facilitar a expressão, favorecer o autoconhecimento e promover uma vida mais saudável” (Brasil, 2017).

1.1.8 Constelação familiar

A Constelação familiar consiste em um método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do

relacionamento humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento em direção à cura e ao crescimento (Ministério da Saúde, 2018).

1.1.9 Cromoterapia

A Cromoterapia é uma prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo (Ministério da Saúde, 2018), especialmente devido a patologias que podem ser geradas com o desvio de energia vibratória do corpo. Segundo a Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017, a cromoterapia vem demonstrando resultados satisfatórios e é um recurso que pode ser utilizado de forma associada ou não a outras modalidades (geoterapia, reflexologia, aromaterapia, massagens etc.).

1.1.10 Dança circular

A Dança circular é uma prática expressiva corporal que utiliza a dança de roda, o canto e o ritmo para promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade, visando ao bem-estar físico, mental, emocional e social (Ministério da Saúde, 2018).

1.1.11 Fitoterapia

A Fitoterapia é caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas (Ministério da Saúde, 2018). Desenvolveu-se, mundialmente, a partir das Medicinas Chinesa e Ayurvédica. No Brasil, a terapêutica popular foi desenvolvida com as contribuições dos povos africanos, indígenas e dos portugueses (UFRN *et al.*, 2023).

Em 2006, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que, segundo Ministério da Saúde, tem como objetivo geral “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (Ministério da Saúde, s/d). Ademais, também no intuito de propor a inserção de plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados a fitoterapia no SUS; promover práticas tradicionais e populares de uso de tais medicamentos, com segurança e eficácia; promover a inclusão da agricultura familiar na cadeia produtiva fitoterápica, entre outras propostas.

1.1.12 Geoterapia

Geoterapia é uma terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais, por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos (Ministério da Saúde, 2018), que permitem reações bioquímicas e vibracionais nos tratamentos. Tais reações diferem a partir dos elementos minerais de cada tipo de argila, do tipo de água utilizada para diluição, da temperatura e do tempo de contato com a pele (Brasil, 2017). Segundo a Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017, a geoterapia contribui para a “ampliação e melhoramentos” nas intervenções clínicas dos sistemas de abordagem integrativa. Podendo ser utilizada de modo associado a terapias como “reflexoterapia, auriculoterapia, massoterapia, fitoterapia, florais, cromoterapia, entre outras”. A Portaria de Consolidação ainda afirma ser uma prática “não invasiva, segura e com relatos clínicos de eficácia apresentada em estudos antigos e atuais, passível de incorporar benefícios ao Sistema Único de Saúde”.

1.1.13 Hipnoterapia

Hipnoterapia é o conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados, como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas (Ministério da Saúde, 2018).

1.1.14 Homeopatia

Homeopatia é o sistema terapêutico que tem como base o princípio da semelhança enunciado por Hipócrates, no século IV a.C., e mais tarde desenvolvido por Samuel Hahnemann, no século XVIII (UFRN *et al.*, 2023). A homeopatia vem sendo desenvolvida como opção de tratamento no Brasil desde 1840 (Ministério da Saúde, 2015, p. 19) e, segundo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, possui a seguinte trajetória:

Em 1979, é fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); em 1980, a homeopatia é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução n. 1.000); em 1990, é criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH); em 1992, é reconhecida como especialidade

farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia (Resolução n. 232); em 1993, é criada a Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB); e, em 1995, é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (Resolução n. 625 de 1995) (Ministério da Saúde, 2015, p. 19)

Além disso, experiências com a implantação e oferecimento de atendimento homeopático como especialidade médica no sistema público de saúde vem ocorrendo desde a década de 1980, de forma anterior à elaboração da política nacional (Ministério da Saúde, 2015, p. 20). Estas experiências, porém, se desenvolviam de forma isolada, sendo muitas vezes descontinuadas pela ausência de uma estrutura e política nacional (Ministério da Saúde, 2015, p. 20). Porém, já em 1988 foram estabelecidas normas para o atendimento em homeopatia no Brasil, por meio da Resolução n. 4/88 da Ciplan e, no ano seguinte, a consulta médica homeopática é inserida na tabela SIA/SUS pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2015, p. 20).

1.1.15 Imposição de mãos

A imposição de mãos é uma prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de restabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença. Sem envolvimento de outros recursos (remédios, essências, aparelhos), faz uso da capacidade humana de conduzir conscientemente o fluxo de energias curativas multidimensionais para dentro do corpo humano e dos seus sistemas energéticos físicos e espirituais, a fim de provocar mudanças terapêuticas (Ministério da Saúde, 2018).

1.1.16 Medicina Antroposófica

A Medicina Antroposófica baseia-se no movimento fundado por Rudolf Steiner e foi desenvolvida para a medicina pela Dra. Ita Wegman. Ela combina homeopatia europeia, plantas medicinais, elementos provenientes de minerais e animais, remédios naturais e elementos alopáticos (UFRN *et al.*, 2023), sendo uma “abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista” e que busca a integralidade do cuidado em saúde de maneira multidisciplinar (Ministério da Saúde, 2015, p. 26).

Ademais, a medicina antroposófica foi introduzida no Brasil durante a década de 1940 (Ministério da Saúde, 2015, p. 26) e teve sua prática médica reconhecida pelo Conselho

Federal de Medicina em 1993, por meio do Parecer nº 21, de 23 de novembro (Ministério da Saúde, 2015, p. 26).

1.1.17 **Meditação**

A Meditação é uma prática mental individual que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior (Ministério da Saúde, 2018).

1.1.18 **Musicoterapia**

Musicoterapia consiste na utilização de música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, em um processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento (UFRN *et al.*, 2023).

1.1.19 **Naturopatia**

A Naturopatia é a ciência e filosofia que avalia e trata do processo vida-saúde-adoecimento, por meio de métodos e recursos naturais. Tem sua origem fundamentada nos saberes de cuidar da saúde de diversas culturas, incluindo a indiana, chinesa, grega, árabe, egípcia e europeia (UFRN *et al.*, 2023).

1.1.20 **Osteopatia**

A Osteopatia é um método de diagnóstico e terapêutico manual das disfunções de mobilidade articular e tecidual em geral, no que consiste em sua participação no aparecimento das enfermidades. Desenvolvido pelo médico americano Dr. Andrew Taylor Still em 1874

(UFRN *et al.*, 2023), a osteopatia pode ser subdivida em: osteopatia estrutural, osteopatia craniana e osteopatia visceral (Brasil, 2017). Sua abordagem compreende conhecimento anatômico, fisiológico e biomecânico global de forma relacionada, a fim de diagnosticar e tratar as disfunções somáticas (Brasil, 2017).

1.1.21 **Ozonioterapia**

Ozonioterapia consiste na administração de ozônio no corpo do paciente, melhorando a oxigenação dos tecidos e favorecendo a resposta do sistema imunológico a diversas alterações (Reis, 2023). A Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017, afirma ser uma prática de segurança comprovada e reconhecida, com baixo custo. É utilizada em protocolos de atendimento de especialidades como a odontologia, a neurologia e a oncologia, dentre outras (Brasil, 2017).

1.1.22 **Quiropraxia**

A quiropraxia atua na promoção, prevenção e proteção da saúde, bem como no tratamento das funções articulares que interferem no sistema nervoso e musculoesquelético, por meio do ajuste articular visando a correção do Complexo de Subluxação (UFRN *et al.*, 2023). Durante o atendimento é aplicada uma força controlada nas articulações para promover a abertura das mesmas e corrigir o complexo de subluxação, que incorpora a “interação de alterações patológicas em tecidos nervosos, musculares, ligamentosos, vasculares e conectivos”, causando influência nas funções articulares e neurofisiológicas (Brasil, 2017).

1.1.23 **Reflexoterapia**

Reflexoterapia é uma técnica de estimulação de pontos em áreas reflexas, para circular a energia dos meridianos e tratar problemas de saúde. Fundamenta-se na divisão do corpo em regiões transpassadas por meridianos, cada uma dessas regiões apresenta pontos reflexos, especialmente nos pés e nas mãos, chamados de microssistemas (Brasil, 2017).

Segundo a Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017,

A planta dos pés apresenta mais de 72.000 terminações nervosas; na existência de um processo patológico, vias eferentes enviam fortes descargas elétricas que percorrem a

coluna vertebral e descendo pelos nervos raquidianos, pelas pernas, as terminações nervosas livres, que se encontram nos pés criam um campo eletromagnético que gera uma concentração sanguínea ao redor de determinada área. Quanto maior a concentração de sangue estagnado, mais crônicas e mais graves são as patologias (Brasil, 2017).

1.1.24 **Reiki**

O Reiki é uma prática que utiliza a imposição das mãos para canalizar a energia vital universal, promovendo o equilíbrio energético e a melhoria das condições gerais do corpo e da mente de forma integral (UFRN *et al.*, 2023). Segundo UFRN *et al.*, a prática do reiki “ativa glândulas, órgãos, sistema nervoso, cardíaco e imunológico, auxilia no estresse, depressão, ansiedade, promove o equilíbrio da energia vital”, considerando as dimensões da consciência, do corpo e das emoções.

1.1.25 **Shantala**

A Shantala consiste na manipulação (massagem) do corpo do bebê pelos pais, favorecendo o vínculo entre estes e proporcionando uma série de benefícios em virtude do alongamento dos membros e da ativação da circulação (Ministério da Saúde, 2018), em especial o auxílio ao desenvolvimento motor, facilitando movimentos como rolar, sentar, engatinhar e andar (Brasil, 2017).

1.1.26 **Terapia comunitária integrativa**

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) foi uma prática desenvolvida no Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, sob coordenação do psiquiatra e antropólogo Dr. Adalberto de Paula Barreto, no final da década de 1980. Consiste em uma metodologia de intervenção nos grupos sociais e objetiva a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias (UFRN *et al.*, 2023). A mesma é fundamentada em 5 eixos teóricos: “Pedagogia de Paulo Freire, a Teoria da Comunicação, o Pensamento Sistêmico, a Antropologia Cultural e a Resiliência” (Brasil, 2017), buscando, por meio da horizontalidade e da circularidade dos processos, atribuir novos significados aos sofrimentos compartilhados com o grupo, restaurar a autoestima e a

autoconfiança, valorização do conhecimento local e pessoal, desenvolvendo estratégias a partir dos conhecimentos do grupo e diminuindo o processo de somatização e complicações clínicas (Brasil, 2017).

1.1.27 **Terapia de florais**

A Terapia de florais consiste em uma prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais. Deriva da terapia de florais de Bach, criada pelo inglês Dr. Edward Bach (1886-1936) (Ministério da Saúde, 2018). Tais essências florais são extratos líquidos naturais, inodoros e altamente diluídos de flores que se destinam ao equilíbrio dos problemas emocionais, operando em níveis sutis e harmonizando a pessoa internamente e no meio em que vive (Brasil, 2017).

1.1.28 **Termalismo/crenoterapia**

O Termalismo/Crenoterapia utiliza águas minerais e suas propriedades para o tratamento de questões de saúde. A primeira publicação científica termal foi realizada por Heródoto (450 A.C), historiador e geógrafo grego (UFRN *et al.*, 2023). A prática é existente no país desde o período do Brasil Colônia, porém, a partir da década de 1990, a medicina termal dedica-se a abordagens coletivas, objetivando tanto a prevenção quanto a promoção e a recuperação da saúde. Ademais, insere-se neste contexto a perspectiva do termalismo social e do turismo voltado à saúde.

1.1.29 **Yoga**

Yoga é uma prática de origem indiana que envolve diversos aspectos, do corpo, mente e espírito, atuando como exercício físico, respiratório e mental (UFRN *et al.*, 2023). Combinando posturas físicas (asanas), técnicas de respiração (pranayama), meditação e relaxamento, fortalece o sistema músculo-esquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratório e exercita o sistema cognitivo (Brasil, 2017).

Além do mais, durante a pesquisa PICCCovid, constatou-se que as PICS mais utilizadas pela população são a meditação e a fitoterapia/ plantas medicinais, aparecendo na preferência de mais de 28% dos entrevistados, seguidas por reiki (21,7%), aromaterapia (16,5%) e

homeopatia (14,6%) (ObservaPICS, 2021). Ademais, ao tratarmos do SUS, os dados mais recentes referem-se ao *Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde*, publicado em julho de 2020, o qual afirma que 17.335 serviços da Rede de Atenção à Saúde ofertam PICS, sendo eles distribuídos em 4.297 (77%) municípios (Brasil, 2020). Houve um aumento de 16% (2.860) entre 2016 e 2019. Dentro da Atenção Primária em Saúde, os procedimentos mais utilizados em 2018 foram: Acupuntura com inserção de agulhas (17.898), e Auriculoterapia (217.973), seguidas de Acupuntura com aplicação de ventosas/moxa (6.107) e Reiki (5.669) (Brasil, 2020). No que tange às atividades coletivas no SUS, as mais realizadas em 2018 foram relacionadas a Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (42.109) e Plantas Medicinais/Fitoterapia (13.357) (Brasil, 2020). Com relação a Média e Alta Complexidade, os procedimentos em PICS mais realizados em 2019 foram: sessão de Auriculoterapia (492.005), sessão de Acupuntura com inserção de agulhas (483.554), Práticas Corporais em MTC (91.907) e sessão de Acupuntura com aplicação de ventosas/moxa (83.670) (Brasil, 2020).

Portanto, tratarmos do desenvolvimento e da relevância das PICS no SUS é de extrema importância pois, como iremos explorar no decorrer do capítulo, a promoção destas práticas na rede de saúde pública brasileira é, ao mesmo tempo, fortalecer e viabilizar o SUS em sua totalidade, considerando seus princípios e diretrizes, como a universalidade e a integralidade, e o SUS em sua construção originária, por meio das Conferências Nacionais de Saúde (Ministério da Saúde, 2015, p. 7).

1.2 AS PICS E SUA INSERÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE BRASILEIRA

O impacto da Conferência de Alma-Ata e das discussões e diretrizes que surgiram a partir do 1º Programa Mundial de Medicina Tradicional, elaborado durante a conferência, pode ser observado com o crescimento internacional das PICS. Segundo o relatório do *Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)*, 30% dos países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) já dispõem de políticas nacionais para PICS, inclusive o Brasil, assim como 65% dos países membros já possuem procedimentos legais e de regulação (Ministério da Saúde, 2009, p. 19). Como consta na fala da então coordenadora do Programa de Medicina Tradicional da OMS, Xiaori Zhang, um “grande contingente populacional de países em desenvolvimento ou desenvolvidos fazem uso das PICS”, como a Alemanha (80%), Canadá (70%), França (49%), Austrália (48%), Estados

Unidos (42%), Etiópia (90%), Benin (70%), Índia (70) %, Ruanda (70%), Tanzânia (60%) e Uganda (60%) (Ministério da Saúde, 2009, p. 54).

Importante salientar que, antes dos anos 90, apenas cinco países possuíam regulamentação e políticas voltadas à medicina complementar. Em 2003, esse número subiu para 44, sendo que, em outros 51 países, políticas nacionais estavam em processo de elaboração. Em 1986, apenas 14 países tinham regulamentação sobre a homeopatia, número que, em 2003, foi alterado para 83 países. Dados encaminhados pelos diversos países, em 2007, revelam que: em 48 países, a medicina complementar está integrada ao sistema nacional de saúde; em 110 países, foi estabelecida regulamentação para a fitoterapia; em 62 países, existem institutos de pesquisas voltados para a medicina complementar (Ministério da Saúde, 2009, p. 55-56).

Além do impacto internacional na propagação e estabelecimento das PICS nos sistemas de saúde, a Conferência de Alma-Ata, organizada pela OMS e realizada em 1979, na antiga União Soviética, atual Cazaquistão, foi fundamental para impulsionar uma nova visão de saúde e construir internacionalmente o conceito de Atenção Primária em saúde, em sistemas nacionais de saúde. Sendo, dessa forma, essencial e impulsionadora do debate que gerou o nosso SUS.

À vista disso, os princípios da Constituição Federal brasileira de 1988, na qual o processo saúde-doença é determinado pelo desenvolvimento econômico e social, assim como pelas condições ambientais, estabelecendo “saúde como direito de todos e dever do Estado”, são alinhados com os conceitos e princípios impulsionados pela Declaração de Alma-Ata (Giovannella *et al*, 2019, p.1). Esta faz elaborações sobre a Atenção Primária em Saúde, que envolve, além do setor da saúde, “todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros setores” (Ministério da Saúde, 1978, art. VII). Além disso, a declaração de Alma-Ata também trata da importância da participação popular na construção e execução da atenção primária, como é tratado com o Controle Social dentro do SUS. A declaração afirma, em seu 4º artigo: “É direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde”.

Dentro do SUS, a Atenção Primária está configurada na Estratégia Saúde da Família e possui espaços de participação e controle social. Possui, também, outras concepções presentes na declaração, como a base em níveis locais de encaminhamento de demandas (Ministério da Saúde, 1978, art. VII), oferece serviços de proteção, prevenção, cura e reabilitação, assim como as demandas previstas no 3º parágrafo do art. VII da declaração:

[cuidados primários de saúde] incluem pelo menos: educação no tocante a problemas prevalentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle, promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada, provisão adequada de água de boa qualidade e saneamento básico, cuidados de saúde materno- infantil, inclusive

planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns e fornecimento de medicamentos essenciais.

A experiência brasileira da Estratégia Saúde da Família de Atenção Primária em Saúde é vista como um modelo exitoso, especialmente por seus impactos relevantes na melhoria do acesso e na saúde da população (Giovanella *et al*, 2019, p.3), tendo sido citada por várias autoridades durante Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde, de 2018 (Giovanella *et al*, 2019, p. 3), onde fora apresentada a carta de Astana, sucessora da declaração de Alma-Ata. Este conhecimento sobre características da Atenção Primária à Saúde (APS) e da importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil se faz especialmente importante considerando que a APS é a principal estratégia e linha de implantação das PICS dentro do SUS.

Outrossim, a Conferência de Alma-Ata também foi importante por se basear em um novo e ampliado conceito de saúde, apresentando saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, assim como um direito humano fundamental (Ministério da Saúde, 1978, art. I). A Conferência também introduz o debate relacionado à necessidade de formulação de políticas em defesa dos conhecimentos provenientes da Medicina Tradicional, sendo este o objetivo do Programa de Medicina Tradicional (Júnior, 2016, p. 100), criado pela OMS, a partir da Conferência. Desde este momento, foram publicados comunicados e resoluções expressando o compromisso da OMS em

incentivar os estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para o uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade (Ministério da Saúde, 2015, p. 13-14).

Em 2002, foi publicada a 1ª Estratégia Global sobre Medicina Tradicional (MT), construída a partir de um levantamento das experiências inter-regionais e globais, assim como conferências entre a sede central e as regionais da OMS (OMS, 2002). Até o momento da publicação do documento, 80% da população africana, e 40% da população chinesa utilizavam a Medicina Tradicional. A porcentagem da população que havia utilizado a Medicina Complementar e Alternativa (MCA), pelo menos uma vez, era de 48% na Austrália, 70% no Canadá, 75% na França, 38% na Bélgica e 48% na União Europeia (OMS, 2002, p. 1-2). O documento apresenta que, naquele momento, os maiores desafios da MT/MCA caíram em quatro categorias (OMS, 2002 p. 22):

- a) Política nacional e marcos legislativos, que inclui a falta de reconhecimento oficial das MT/MCA e mecanismos legislativos e legais, entre outros;

- b) Segurança, eficácia e qualidade, que traz à tona a pouca metodologia investigativa, normativas e pautas nacionais e internacionais para assegurar a segurança, eficácia e qualidade dos serviços etc.;
- c) Acesso, que incluem itens como falta de dados, ausência de reconhecimento oficial da importância dos profissionais de MT/MCA e de cooperação entre os mesmos e os médicos alopáticos;
- d) Uso racional, que inclui itens como a falta de formação de profissionais em MT/MCA e sobre MT/MCA para médicos alopáticos e ausência de informações voltadas ao público sobre o uso racional da MT/MCA.

Ademais, o documento apresenta como objetivos (OMS, 2002, p.48):

- a) Integrar a MT/MCA nos sistemas nacionais de saúde, segundo seja apropriado, desenvolvendo e implementando políticas e programas nacionais;
- b) Promover a segurança, eficácia e qualidade da MT/MCA, ampliando a base de conhecimentos sobre as mesmas, fomentando a orientação sobre pautas normativas e controle de qualidade;
- c) Aumentar a disponibilidade e acessibilidade da MT/MCA, segundo seja apropriado, com ênfase no acesso para populações mais pobres;
- d) Fomentar o uso terapêutico sólido da MT/MCA, tanto para os profissionais, quanto para os usuários.

A partir da realização da conferência de Alma-Ata e da construção da 1ª Estratégia Global sobre Medicina Tradicional, os Estados Membros da OMS se comprometem a consolidar políticas voltadas às PICS em seus sistemas de saúde e com a construção de conhecimento acerca de conceitos de segurança, eficácia e qualidade das PICS ofertadas. Envolvem-se, assim, com a fundamentação de um debate internacional em constante desenvolvimento. A partir deste debate, foi lançado em 2013 o documento *Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2013*, em resposta à Resolução WHA62.13 relacionada à medicina tradicional, durante a 62ª Assembleia Mundial de Saúde. Objetivou, desta forma, dar suporte aos Estados Membros que estão ativamente desenvolvendo e implementando políticas e ações voltadas às PICS em seus sistemas de saúde.

Neste documento, demonstra-se que, até o ano de 2012, 69 países membros já haviam desenvolvido políticas nacionais voltadas à medicina tradicional e 119 países membros haviam estipulado regulações voltadas ao uso de plantas medicinais (WHO, 2013, p. 21). Durante sua construção, levantou-se que a maior dificuldade que os estados membros vinham

enfrentando no processo de implementação de políticas era a quantidade diminuta de dados provenientes de pesquisas na área (WHO, 2013, p.40).

A declaração de Alma-Ata e as demais estratégias da OMS de incentivo à medicina tradicional foram impulsionadas na América Latina em conjunto com experiências de medicina comunitária, cujos programas se voltavam à valorização da medicina tradicional, à atenção primária, a programas alternativos de autocuidado da saúde e à medicalização (Lima *et al*, 2005, p. 67).

No Brasil, este debate vincula-se ao processo de construção de um novo olhar para a saúde e, a partir dele, de um sistema público universal, o atual SUS. Assim, o conceito de práticas alternativas em saúde brasileiro é desenvolvido durante o movimento da Reforma Sanitária, durante a década de 1980, na qual ocorre a construção de uma nova perspectiva de saúde, apreendendo as diversas relações entre a saúde e a sociedade e traçando uma forte crítica à “abordagem estritamente biológica da medicina” (Lima *et al*, 2005, p. 72). Por meio deste movimento, houve um importante avanço na implementação de políticas de saúde alternativas às implantadas pelo governo da época (Lima *et al*, 2005, p. 72).

A Reforma Sanitária se iniciou durante os anos iniciais do período da ditadura militar (1964-1985) (Teixeira, 2011, p. 204), em que o sistema de saúde, vinculado com a Previdência Social, possuía uma forte prática “médico curativo-individual” (Teixeira, 2011, p. 203) direcionada a uma conduta especializada, distanciando-se das medidas de saúde pública “de caráter preventivo e interesse coletivo”, possuindo, também, um caráter privatista na gestão de seus recursos (Teixeira, 2011, p. 203).

Durante o período, as universidades exerceram um papel essencial de contestação do atual modelo de saúde e na construção de novas práticas de saúde, tratando-se, em especial, dos Departamentos de Medicina Preventiva (DMP) e dos projetos de Medicina Comunitária. Sob orientação da Organização Panamericana de Saúde, os Departamentos de Medicina Preventiva promoveram a implementação de disciplinas sociais dentro do âmbito da medicina buscando “compreender processos como a ‘determinação social da doença’ e a ‘organização social da prática médica’” (Teixeira, 2011, p. 205). Além da construção de uma nova visão dentro do âmbito acadêmico, o movimento da Reforma Sanitária, por meio dos projetos de Medicina Comunitária, buscou desenvolver de forma prática “alternativas a prática dominante nos serviços de saúde” (Teixeira, 2011, p. 205), propiciando ao estudante “uma visão extramuros, extra-hospitalar, mais integral” (Lima *et al*, 2005, p. 68). Houve também, neste sentido, projetos experimentais envolvendo convênios das Secretarias de Saúde com órgãos internacionais (Teixeira, 2011, p. 205).

Com a transição para a década de 1980 e as mudanças políticas que estavam em curso com a redemocratização, o movimento da Reforma Sanitária passa a ocupar um papel mais presente dentro do âmbito governamental e ter um impacto maior, objetivando “fortalecer o setor público de prestação de cuidado médico” (Teixeira, 2011, p. 217). Neste âmbito, o movimento desenvolveu-se em três frentes básicas: politização da questão da saúde, alteração da norma constitucional e mudança do arcabouço e das práticas institucionais (Teixeira, 2011, p. 217).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, foi organizada a partir da frente de politização da questão da saúde, sendo de extrema importância para a saúde pública brasileira por ter sido um grande pilar da elaboração concreta dos princípios da Reforma Sanitária e da criação do SUS (Lima *et al*, 2005, p. 83), definindo o princípio do “direito à saúde e dever do Estado” (Teixeira, 2011, p. 2018). Além disso, esta conferência também foi de grande importância para o debate das PICS no país, sendo deliberado em seu relatório final a introdução das práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde.

Anteriormente, entre a 1ª e 7ª Conferência Nacional de Saúde, os participantes se restringiam a convidados, autoridades administrativas, políticos e especialistas da área. Foi somente com a 8ª Conferência que se começou a contar com a participação popular, compondo um “espaço legítimo de participação no modelo de gestão da política de saúde” (Gobo, 2017, p. 57). Passou-se a buscar promover, assim, a construção de uma política voltada ao olhar do usuário, com controle social e se manifestando na presença paritária (50%) dos usuários da política de saúde nas conferências e nos conselhos (Gobo, 2017, p. 59).

Além disso, a 8ª Conferência teve como mote estruturante “Saúde e Democracia”, pautando-se em três eixos de discussão: “Saúde como Direito”; “Reformulação do Sistema Nacional de Saúde”; e “Financiamento do Setor” (Gobo, 2017, p. 61). Por meio destas discussões, foram lançados os princípios e diretrizes que fundamentam o novo sistema nacional de saúde, o SUS: universalização, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização das unidades prestadoras, descentralização da gestão dos serviços e participação popular no planejamento, gestão, execução e avaliação dos serviços (Ministério da Saúde, s/d) (Gobo, 2017, p. 62).

Incluídos nesta discussão e presentes no relatório final da conferência estão quatro propostas referentes às PICS, seguindo a trajetória de repensar os conceitos de prevenção, proteção e recuperação da saúde (Gobo, 2017, p. 62), estando os quatro presentes no tema *Reformulação do Sistema Nacional de Saúde*. No que tange os princípios pelos quais o

Sistema de Saúde deverá reger-se, encontra-se a seguinte proposta: “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida” (Brasil, 1986, p. 10). As segunda e terceira propostas referem-se a política de recursos humanos e preveem a “inclusão no currículo de ensino em saúde do conhecimento das práticas alternativas” e a “incorporação dos agentes populares de saúde como pessoal remunerado, sob a coordenação do nível local do Sistema Único de Saúde, para trabalhar em educação para a saúde e cuidados primários” (Brasil, 1986, p. 12). Com relação à última proposta, presente no parágrafo relacionado ao desenvolvimento científico e tecnológico, delibera-se necessário “[...] aprofundar o conhecimento e utilização de formas alternativas de atenção à saúde” (Gobo, 2017, p. 69).

A partir do impacto da conferência, são elaboradas as Resoluções nº 4, 5, 6, 7 e 8/1988 pela Comissão Interministerial de Planejamento e coordenação (CIPLAN), estabelecendo normas e diretrizes para o atendimento em Homeopatia, Acupuntura, Termalismo Social, técnicas alternativas de saúde mental e Fitoterapia no sistema de saúde.

A 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992, progride no debate das PICS no SUS e apresenta duas deliberações sobre a temática. A primeira está presente no debate do modelo assistencial e dos objetivos do novo sistema de saúde, afirmando:

O modelo assistencial de saúde deve ser construído sobre base epidemiológica, garantindo à população acesso universal em todos os níveis, equidade, resolatividade e integralidade da atenção, num sistema de complexidade crescente. Esse modelo deve desenvolver práticas diferenciadas segundo a realidade local, não configurando um sistema simplificado. Devem ser incorporadas às práticas alternativas aos serviços de saúde, as tecnologias populares e as ações de promoção de saúde (Brasil, 1992, p. 27).

Deliberou-se, também, “[...] promover a inclusão da fitoterapia e outras práticas alternativas nos currículos da área da saúde” (Brasil, 1992, p. 32) na temática de Recursos Humanos.

A 10ª Conferência Nacional de Saúde, de 1996, deixa de fora de suas discussões temáticas o âmbito das práticas integrativas, porém, teve um papel decisivo ao “garantir a continuidade propositiva das MAC/MT nas conferências, bem como, pela inovações e ampliação de seus conteúdos” (Gobo, 2017, p. 71) por meio da seguinte deliberação presente em seu relatório final: “Incorporar no SUS, em todo o país, práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares” (Brasil, 1996, p.73).

Já no que se refere a 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro do ano de 2000, 6 propostas tiveram a temática das PICS presente, sendo elas:

- a) Priorizar a implantação de farmácias populares públicas e a utilização de medicamentos genéricos, para racionalizar o gasto com esses insumos, além de investir em práticas terapêuticas alternativas e medicamentos naturais e alternativos (Brasil, 2000, p. 86);
- b) Garantir financiamento suficiente para núcleos regionais específicos, com incentivos à fitoterapia (Brasil, 2000, p. 83);
- c) Incorporar práticas não convencionais de terapêutica, como acupuntura e a homeopatia, já reconhecidas formalmente como especialidades médicas pelo Conselho Federal de Medicina (Brasil, 2000, p. 128);
- d) Recomendação da implementação de Programa de Fitoterapia na rede pública com regularização do uso de plantas medicinais, garantindo parcerias com universidades para pesquisas e controle de qualidade, e sob fiscalização da Vigilância Sanitária; Recomendação de criação de legislação que facilite a produção e comercialização de produtos fitoterápicos e plantas medicinais, e implementar programas de incentivo ao desenvolvimento de projetos de fitoterapia e outros tratamentos alternativos, assim como o fomento à implantação de laboratórios fitoterápicos inseridos dentro da Política de Assistência Farmacêutica do Estado; Incentivar às terapias naturais, em ações de Promoção da Saúde, integrando saberes populares e científicos, no sentido de desenvolver o acesso dos usuários dos serviços a essas práticas; Proposta de implantação de Programas de Fitoterapia descentralizada para unidades de saúde, escolas e demais instituições nos municípios, por meio de mecanismos (consórcios), sob fiscalização da Vigilância Sanitária Estadual e em conjunto com Assistência Farmacêutica; Proposta para que seja viabilizada a distribuição e garantido o acesso a medicamentos homeopáticos na rede de saúde (Brasil, 2000, p. 144);
- e) Formar profissionais para o uso de fitoterápicos na rede pública (Brasil, 2000, p. 170).

O relatório discute, também, a pouca adequação do modelo de Atenção à Saúde existente até o momento para atender as demandas de saúde do país com equidade. Sendo este modelo centrado na figura do médico, voltado para a doença, gerando a “expectativa de que a única forma de resolver os problemas de saúde seja tratar a doença medicamente” (Brasil, 2000, p. 32). Adicionando, ainda, que “não são estimuladas alternativas assistenciais menos caras e complexas, de reconhecida eficácia, como os tratamentos e internações domiciliares ou práticas terapêuticas não hegemônicas, como a acupuntura, fitoterapia e homeopatia” (Brasil, 2000, p. 32).

As conferências anteriores e o desenvolvimento do debate nacional com o decorrer de tais anos culminaram, em junho de 2003, no princípio da construção de uma política nacional voltada à inserção das PICS no SUS. Reunindo representantes das Associações Nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica junto ao ministro da saúde Humberto Costa, que encaminharam a criação de um grupo de trabalho (GT) para formular a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PNMNPC). Nesse sentido, a 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro do mesmo ano, trouxe grande destaque para o tema “ao apresentar as MAC/MT de forma mais robusta para a política nacional de saúde por meio da aprovação de quinze propostas relativas ao tema” (Gobo, 2017, p. 74), estando presente em quase todos os eixos da conferência e, pela primeira vez, tendo moções relativas ao tema aprovadas (Gobo, 2017, p. 74).

As deliberações foram as seguintes:

- a) Garantir a efetiva implementação de práticas alternativas de saúde reconhecidas oficialmente e que respeitem a legislação nos serviços do SUS (fitoterapia, reflexologia, homeopatia, acupuntura e massoterapia), por ser um direito do cidadão ter opções terapêuticas, assegurando-se os medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, bem como o acesso a informações sobre a sua eficácia e efetividade, comprovadas por meio de métodos de investigação científica adequados a essas racionalidades terapêuticas (Brasil, 2003, p. 78);
- b) Aumentar a oferta de insumos e medicamentos da farmácia básica nas unidades de saúde, incluindo, [...] os medicamentos fitoterápicos” (Brasil, 2003, p. 82);
- c) Garantir a inserção dos fitoterápicos validados pelo Ministério da Saúde na política nacional de assistência farmacêutica e de medicamentos [...] (Brasil, 2003, p. 82);
- d) Apoiar e determinar a implantação da homeopatia no SUS, inclusive nas unidades de Saúde da Família, tendo em vista a convergência de princípios entre a homeopatia e a visão integradora e holística necessária à saúde pública, seu alto índice de resolução e a redução de custos. Destinar recursos específicos para sua efetiva implantação e para a realização de pesquisas na área [...] (Brasil, 2003, p. 82);
- e) Normatizar e reconhecer a atividade dos facilitadores das Práticas Integrativas de Saúde (PIS) (Brasil, 2003, p. 124);
- f) Encaminhar a discussão do reconhecimento profissional das parteiras atuantes na Região Amazônica e em outras áreas onde constituem alternativas adequadas à atenção ao parto [...] (Brasil, 2003, p. 124);

- g) Inserir os conteúdos de “fitoterapia, plantas medicinais” e de “homeopatia, acupuntura e práticas integrativas de saúde” no processo de “[...] educação permanente para qualificar trabalhadores de todas as categorias profissionais envolvidas com a área da saúde” (Gobo, 2017, p. 75) (Brasil, 2003, p. 129);
- h) Viabilizar estudos sobre práticas de cuidado à saúde consideradas alternativas, holísticas, naturais e complementares, bem como a homeopatia” (Brasil, 2003, p. 140);
- i) Investir na pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia para a produção de medicamentos homeopáticos e da flora brasileira [...] (Brasil, 2003, p. 144);
- j) Financiar, por meio dos Ministérios da Saúde, Agricultura, Meio Ambiente e Ciência e Tecnologia, pesquisas realizadas por instituições nacionais sobre plantas medicinais, alimentos alternativos e biodiversidade nacional (Brasil, 2003, p. 144);
- k) Ampliar e garantir recursos destinados à assistência farmacêutica, nas três esferas de governo, para custeio de medicamentos da farmácia básica, incluindo homeopáticos, manipulados e fitoterápicos [...] (Brasil, 2003, p. 156);
- l) Possibilitar aos usuários o acesso à informação sobre novas modalidades de promoção, manutenção e recuperação da saúde desenvolvidas no SUS, como medicina natural, fitoterapia, práticas tradicionais indígenas e práticas complementares e alternativas de saúde (Brasil, 2003, p. 166);
- m) Elaborar folhetos de orientação sobre o uso correto de medicamentos, incluindo fitoterápicos e legislação pertinente (Brasil, 2003, p. 172);
- n) Ampliar campanhas de estímulo à utilização de medicamentos genéricos, manipulados e fitoterápicos (Brasil, 2003, p. 176).

As duas moções mencionadas anteriormente trataram sobre os processos de implantação da homeopatia e da fitoterapia no SUS:

Moção nº 21: O plenário da 12ª Conferência Nacional de Saúde aprova o apoio à implantação oficial da homeopatia no Sistema Único de Saúde e no Programa Saúde da Família, tendo em vista a convergência de princípios entre essa ciência e a visão integradora e holística necessária à saúde pública e individual, seu alto índice de resolubilidade e a redução de custos que sua implantação representa para o Sistema. Os Governos Federal, Estaduais e Municipais devem garantir recursos humanos, materiais e financeiros específicos para sua efetiva implantação e para a realização de pesquisas na área e estabelecer uma política de fornecimento gratuito de medicamentos homeopáticos para os usuários que optarem por essa terapêutica. Apoiamos a redefinição do paradigma de saúde adotado nas instâncias oficiais do País, de um modelo centrado na saúde e nas capacidades da natureza, e não na doença, e nas conveniências do mercado farmacológico e tecnológico (Brasil, 2003, p. 187).

Moção nº 35: O plenário da 12ª Conferência Nacional de Saúde aprova o apoio à inclusão do uso de medicamentos fitoterápicos na rede básica do Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2003, p. 191).

Destarte, a 12ª Conferência fora um marco significativo para o as PICS e seu processo de institucionalização, em um ano com o maior número de propostas que fortalecem a área e com o desenvolvimento concomitante do GT voltado a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, a qual iremos tratar com detalhes no subtópico a seguir.

1.3 A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi construída dentro do SUS com base em diretrizes e recomendações elaboradas pelas Conferências Nacionais de Saúde apresentadas no subtópico anterior, assim como pela 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2001; da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, realizada em 2003, enfatizando a necessidade de acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos; e da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, em 2004 (Ministério da Saúde, 2015, p. 7). Sua construção foi iniciada a partir da instituição do GT coordenado pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), e pela Secretaria-Executiva, assim como representantes das secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (MS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e associações brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (Ministério da Saúde, 2015, p. 9).

A elaboração da política buscou “conhecer, apoiar, incorporar e implementar” experiências que já vinham sendo desenvolvidas em diversos municípios e estados da rede pública (Ministério da Saúde, 2015, p. 7), que, vem ocorrendo de modo “desigual, descontinuado e, muitas vezes, sem registro, fornecimento adequado de insumos ou ações de acompanhamento e avaliação”, devido à ausência de diretrizes específicas (Ministério da Saúde, 2015, p. 7).

Além disso, o GT teve como estratégia a elaboração de um plano de ação a ser elaborado por quatro subgrupos: homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e da medicina tradicional chinesa (MTC)/acupuntura (Ministério da Saúde, 2015, p. 10), contando com a participação de diversos órgãos governamentais. Finalizada a elaboração da proposta da política nacional, esta foi avaliada pelas Câmaras Técnicas dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite,

no dia 17 de fevereiro de 2005 (Ministério da Saúde, 2015, p. 12). Para a aprovação da proposta pelo Conselho Nacional de Medicina, ela foi submetida à Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia para avaliação e recomendações (Ministério da Saúde, 2015, p. 12), sendo aprovada em 2006 pelo Conselho Nacional de Medicina, instituindo, assim, a PNPIC.

Ademais, para a construção da política nacional foi desenvolvido um diagnóstico nacional a partir de pesquisa realizada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, entre março e junho de 2004, com o intuito de se conhecer experiências que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados (Ministério da Saúde, 2015, p. 16). Ela foi realizada por meio de questionários enviados aos secretários estaduais e municipais de todo o Brasil, recebendo o retorno de 1.342 dos 5.560 questionários enviados.

Por meio do diagnóstico, foi possível evidenciar a forma desigual e descontínua que as experiências da rede pública estadual e municipal vinham ocorrendo e a necessidade de diretrizes norteadoras específicas, registros, fornecimento adequado de insumos, tal como ações de acompanhamento e avaliação (Ministério da Saúde, 2015 p. 73). Objetivava-se a redução das diferenças nacionais nos serviços ofertados pela saúde, bem como nos processos de implantação e implementação das PICS, possibilitando o acesso a serviços de maneira mais equânime (Ministério da Saúde, 2015 p. 73).

O documento da PNPIC fora estruturado a partir da introdução dos conceitos e usos da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, da Homeopatia, das Plantas Medicinais/Fitoterapia, do Termalismo Social/Crenoterapia e da Medicina Antroposófica - as demais PICS foram adicionadas à PNPIC a partir da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018 (Brasil, 2018, Anexo A do Anexo 4 do Anexo XXV), apresentando seus objetivos, diretrizes e suas estratégias de implementação a partir de cada um das PICS supracitadas. Além disso, anuncia as responsabilidades institucionais da implementação da política nacional e o diagnóstico situacional de PICS no SUS, mencionado anteriormente.

Outrossim, a PNPIC apresenta as PICS como sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, também reconhecidos como medicina tradicional e complementar/alternativa pela OMS (WHO, 2002) (Ministério da Saúde, 2015, p. 13), descritos como sistemas e recursos que envolvem

abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta

acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (Ministério da Saúde, 2015, p. 13).

Ademais, as PICS compartilham de uma visão ampliada do processo saúde-doença, considerando o indivíduo em sua dimensão global, em sua singularidade e em seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais. Assim, buscando a promoção global do cuidado humano especialmente do autocuidado (Ministério da Saúde, 2015, p. 8, p. 13).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares apresenta como objetivo “incorporar e implementar a PNPIC no SUS” tendo como perspectiva a prevenção de agravos, a promoção, a recuperação da saúde (Ministério da Saúde, 2015, p. 28) e a garantia da qualidade, eficácia, eficiência e segurança do uso das PICS. A Atenção Básica é o ponto focal de atuação da PNPIC, pois volta-se para o cuidado continuado, humanizado e integral da saúde. Além disso, por meio deste *locus* é possível estimular ações de controle e participação social, de forma a promover o “envolvimento responsável e continuado” dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (Ministério da Saúde, 2015, p. 28).

No que tange às diretrizes da política nacional, foram apresentadas as seguintes estratégias:

- a) Estruturação e fortalecimento da atenção em PICS no SUS, mediante:
 - incentivo à inserção da PNPIC em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica;
 - desenvolvimento da PNPIC em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção;
 - implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes;
 - estabelecimento de mecanismos de financiamento;
 - elaboração de normas técnicas e operacionais para a implantação e o desenvolvimento dessas abordagens no SUS;
 - articulação com a Política nacional de atenção à saúde dos Povos indígenas e demais políticas do Ministério da saúde (Ministério da Saúde, 2015, p. 29).

- b) Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PICS (Ministério da Saúde, 2015, p. 29), voltadas aos profissionais do SUS, seguindo os princípios e diretrizes estabelecidos para a educação permanente.
- c) Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das PICS tanto para os profissionais da saúde, quanto gestores e usuários do SUS, “considerando as metodologias participativas e o saber popular tradicional” (Ministério da Saúde, 2015, p. 29). As estratégias propostas para esta diretriz são elaborações de projetos de qualificação para a área da saúde e educação popular em PICS, que atuem na Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde; a elaboração de materiais de divulgação; a inclusão da PNPIC na agenda de atividades de comunicação social do SUS; apoio e fortalecimento de ações inovadoras de informação e divulgação sobre PNPIC em diferentes linguagens culturais; assim como, identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação em PICS (Ministério da Saúde, 2015, p. 29-30).
- d) Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações;
- e) Fortalecimento da participação social;
- f) Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos “na perspectiva da ampliação da produção pública”. Para isto, cumprindo com as especificidades da regulamentação sanitária, assim como os critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, promovendo a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos;
- g) Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações;
- h) Incentivo à pesquisa em PICS com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.
- i) Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PICS, para instrumentalização de processos de gestão;

- j) Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PICS nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde;
- k) Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

1.3.1 Diretrizes específicas

As estratégias de implementação das diretrizes na Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura possuem como premissa o seu desenvolvimento em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, em consonância com o nível de atenção. Assim, deve atuar de forma integrada e planejada de acordo com as atividades prioritárias da Estratégia Saúde da Família e trabalhar na construção coletiva de ações que se integrem a outras políticas sociais, bem como identificar, em conjunto com a população, as práticas presentes na Medicina Tradicional Chinesa a serem adotadas em determinada área (Ministério da Saúde, 2015, p. 32).

Destaca-se a importância do desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação para a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura (Diretriz MTCA 5), sendo necessário para a realização destas, a criação de códigos e procedimentos para compor indicadores (Ministério da Saúde, 2015, p. 35). Assim como, a garantia de um financiamento específico para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da mesma para profissionais da saúde, gestores e usuários do SUS (Diretriz MTCA 8), “considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional” (Ministério da Saúde, 2015, p. 39).

No que tange à prática homeopática, as diretrizes também possuem como premissa seu desenvolvimento em caráter multiprofissional, em consonância com o nível de atenção da saúde (Ministério da Saúde, 2015, p. 39) e apresentam 7 diretrizes específicas para seu processo de implementação.

As diretrizes voltadas à implementação de Plantas Medicinais e Fitoterapia são voltadas à elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos, assim como do provimento do acesso aos mesmos pelos usuários do SUS. Ademais, incluem-se diretrizes relacionadas ao acompanhamento e avaliação de tais PICS no SUS; da participação popular e do controle social; da política de financiamento de ações; do

incentivo à pesquisa; da promoção do uso racional e do monitoramento de qualidade dos fitoterápicos, por meio do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

A Medicina Antroposófica e o Termalismo Social/Crenoterapia apresentam como diretrizes da política nacional o incentivo à criação de observatórios de saúde para o desenvolvimento de experiências das mesmas, no âmbito do SUS (Ministério da Saúde, 2015, p. 58).

1.3.2 Responsabilidades institucionais

Cabe ao Gestor Federal elaborar normas técnicas para a inserção da PNPIC no SUS, assim como definir os recursos orçamentários e financeiros para a implementação da mesma; estimular pesquisas na área; estabelecer diretrizes para a educação permanente em PICS; manter articulação com os estados e promover articulação intersetorial para a efetivação da política nacional; estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da PNPIC; divulgar a PNPIC no SUS, entre outras responsabilidades voltadas a questões farmacêuticas em homeopatia e Plantas Medicinais/Fitoterápicos (Ministério da Saúde, 2015, 59-60).

As responsabilidades que cabem aos Gestores Estaduais e Municipais em muito se assemelham àquelas voltadas ao âmbito federal, em consonância com a realidade localregional e com a composição tripartite. Aos Gestores Municipais cabe, especificamente, manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações, assim como apresentar e aprovar a proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Estadual de Saúde. Assim, cabe, especificamente, aos gestores municipais apresentar e aprovar a proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Municipal de Saúde e exercer a vigilância sanitária no tocante a PNPIC (Ministério da Saúde, 2015, p. 60-62).

Outrossim, o documento da PNPIC conclui-se reiterando a forma desigual e descontínua que as experiências em PICS estavam sendo executadas e a grande demanda por incorporação efetiva da política ao SUS (Ministério da Saúde, 2015, p. 73), como atestam as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde; da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2003, “a qual enfatizou a necessidade de acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos” (Ministério da Saúde, 2015, p. 73) ; e da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004 (Ministério da

Saúde, 2015, p. 73). Declara, também, que o desenvolvimento da PNPIC no SUS deve ser entendido como “continuidade do processo de implantação do SUS, na medida em que favorece de forma efetiva o cumprimento dos princípios e diretrizes que regem o sistema” (Ministério da Saúde, 2015, p. 73). Por isso, vamos analisar de que forma a PNPIC cumpre este papel no tópico a seguir.

1.4 O SUS, O SERVIÇO SOCIAL E AS PICS

1.4.1 As PICS e o SUS

Com o decorrer do capítulo, foi possível constatar a forma como as PICS estiveram presentes desde o início da estruturação do SUS, em sua construção conjunta e articulada ao conceito de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Analisamos, a partir das Conferências Nacionais de Saúde e suas deliberações, que a ideia originária do SUS dispõe de políticas voltadas para a promoção de práticas medicinais integrativas. Tais práticas são essenciais para a efetivação do conceito ampliado de saúde, prezando pela prevenção em saúde e confrontando a sua mercantilização, tanto no que tange à privatização, quanto ao hospitalocentrismo e ao uso excessivo de medicamentos (CFESS, 2019). Reiteramos, então, que para constituir o SUS da maneira em que fora pensado em sua totalidade, a inserção das PICS é de extrema importância.

Outrossim, as PICS estão articuladas com o avanço dos princípios e diretrizes do SUS, estabelecidos pelo Art. 198 da Constituição Federal (Brasil, 1988) e Art. 7º da Lei nº 8.080 (Brasil, 1990), que estrutura a política pública de saúde. Porquanto, o princípio da universalidade, estabelecido pelo Art. 7º da Lei nº. 8.080 a partir do princípio da “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência” (Brasil, 1990, Art. 7º) teve seu marco de discussão durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Durante esta Conferência, o conceito esteve predominantemente atrelado ao conceito ampliado de saúde (Rosário *et al.*, 2020), no qual a universalidade do acesso estendia-se para além da erradicação da doença, mas do acesso à saúde e ao bem-estar em sua totalidade. Ademais, o conceito de universalidade relaciona-se, também, aos princípios de igualdade e justiça, manifestando-se no Art. 196 da Constituição Federal “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do

risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Rosário *et al.*, 2020) (Brasil, 1988, Art. 196).

Além do mais, o princípio da integralidade também está atrelado à presença das PICS, por meio da integralidade de assistência. Entendida como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Brasil, 1990), a integralidade está presente na saúde tanto no caráter curativo, quanto, e especialmente, no caráter preventivo do acesso à saúde, que é prioridade no atendimento integral à saúde, a partir do Art. 198 da Constituição Federal (Brasil, 1988). Dessa forma, como mencionado anteriormente, as PICS possuem um importante papel na prevenção da saúde, considerando os aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais do sujeito e tendo como base de sua abordagem “uma visão ampliada do processo saúde e doença” e a promoção do cuidado integral e do autocuidado (Brasil, [s.d.]). Ademais, o próprio documento da PNPIC inicia-se afirmando:

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural (Ministério da Saúde, 2015, p. 7)

Na mesma esteira, o documento da PNPIC conclui sua apresentação reiterando:

Considerando o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde –, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS (Ministério da Saúde, 2015, p. 8).

Afirma, também, que ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC e, logo, as PICS, contribuem para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, sendo o desenvolvimento da política nacional “mais um passo no processo de implantação do SUS” (Ministério da Saúde, 2015, p. 7).

1.4.2 O Serviço Social na saúde

No contexto da defesa do SUS em sua totalidade, de seus princípios e diretrizes, assim como das propostas e deliberações para o SUS, em consonância com os princípios da Reforma Sanitária, está localizado fortemente o Serviço Social. A atuação das/dos assistentes sociais objetiva a intervenção nas expressões da questão social, por meio da garantia do

acesso da população aos seus direitos sociais, manifestados - ou em luta pela manifestação - em políticas públicas. Assim como, na promoção do processo de autodeterminação e emancipação dos usuários. Em sua atuação na área da saúde, o objetivo do Serviço Social encontra-se na “compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões e na efetivação do direito à saúde” (CFESS, 2019). Dessa forma, a categoria defende, de forma estrutural, o direito à saúde, por meio do Estado, assim como seu caráter ampliado, integral e emancipatório. Portanto, a atuação dos assistentes sociais da área da saúde, defende e promove os princípios levantados pela Reforma Sanitária.

À vista disso, a promoção e defesa do acesso às PICS como integrantes dos serviços ofertados pelo SUS se faz necessária por parte da categoria, de forma articulada com o conceito ampliado de saúde, assim como os princípios de integralidade da saúde pública e da universalidade (CFESS, 2019). Tal colocação se realiza em conformidade com as formas de atuação dos assistentes sociais na saúde, por meio de diversas estratégias de promoção e defesa dos direitos, dentro dos 4 eixos de atuação: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

1.4.3 As PICS e a atuação dos assistentes sociais

A atuação dos assistentes sociais face às PICS se realiza no fortalecimento da ampliação das mesmas via SUS,

defendendo-as como direito universal e contribuindo para viabilizar o acesso dos/as usuários/as aos seus serviços, como processo da atenção integral à saúde, apoiando-se nos movimentos sociais, profissionais e nos espaços de controle social que defendem o SUS como direito, conforme princípios e diretrizes defendidos com o projeto da Reforma Sanitária (CFESS, 2019).

Estas ações se concretizam por meio das seguintes estratégias, estruturadas a partir dos eixos de atuação presentes no documento *Parâmetros para a atuação dos assistentes sociais na Saúde*:

1. Atendimento direto aos usuários:

a) Ações socioassistenciais:

- Atuar na democratização de informações referentes às PICS por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto

aos direitos sociais da população usuária, no acesso a tais serviços públicos;

- Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários às PICS, bem como aos direitos na esfera da seguridade social, por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação (CFESS, 2010, p. 45);
- Buscar garantir o direito do usuário de acesso aos serviços de PICS.

b) Ações relacionadas a articulação profissional com a equipe de saúde:

- Elaborar, junto à equipe, propostas de trabalho que delimitam as ações dos diversos profissionais por meio da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros (CFESS, 2010, p. 53);
- Incentivar e participar, junto com os demais profissionais de saúde, da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento da unidade, tendo por base os interesses e demandas da população usuária (CFESS, 2010, p. 53);
- Identificar e trabalhar os determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários e garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, incluindo serviços de PICS;
- Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas;
- Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito.

c) Ações socioeducativas:

- Sensibilizar os usuários acerca dos direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS, rotinas institucionais, promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de grupos socioeducativos (CFESS, 2010, p. 56);
- Democratizar as informações da rede de atendimento e direitos sociais por meio de ações de mobilização na comunidade (CFESS, 2010, p. 56);
- Socializar informações e potencializar as ações socioeducativas desenvolvendo atividades nas salas de espera (CFESS, 2010, p. 56);
- Elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o

acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral (CFESS, 2010, p. 56);

- Mobilizar e incentivar os usuários e suas famílias a participarem no controle democrático dos serviços prestados (CFESS, 2010, p. 56).

2. Atividades de mobilização, participação e controle social:

- Atuar na defesa e promoção das PICS em conselhos, conferências fóruns de saúde e de outras políticas públicas;
- Atuar na articulação com movimentos sociais para fortalecer fóruns e conselhos, assim como discutir a política de saúde e as PICS, traçando alternativas para a garantia dos direitos sociais;
- Mobilizar e capacitar usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a construção e participação em fóruns, conselhos e conferências de saúde (CFESS, 2010, p. 59);
- Articular-se, permanentemente, com as entidades das diversas categorias profissionais a fim de fortalecer a participação social dos trabalhadores de saúde nas unidades e demais espaços coletivos (CFESS, 2010, p. 59);
- Participar dos conselhos de saúde, contribuindo para a democratização da saúde enquanto política pública e para o acesso universal aos serviços de saúde, como as PICS.

3. Investigação, planejamento e gestão:

- Realizar estudos e pesquisas que revelem as reais condições de vida, as demandas dos usuários, assim como o perfil e situação de saúde dos usuários/ou coletividade;
- Contribuir na elaboração do planejamento estratégico das instituições de saúde, procurando garantir a participação dos usuários e demais trabalhadores da saúde, inclusive no que se refere à deliberação das políticas (CFESS, 2010, p. 62).

4. Assessoria, qualificação e formação profissional:

- Promover o processo de educação permanente dos trabalhadores da saúde;
- Fortalecer o controle democrático por meio da assessoria aos conselhos de saúde, em todos os níveis (CFESS, 2010, p. 64);
- Formular estratégias coletivas para a política de saúde da instituição, bem como para outras esferas por meio da organização e coordenação de seminários e outros eventos (CFESS, 2010, p. 64);

- Participar de cursos, congressos, seminários, encontros de pesquisas, objetivando apresentar estudos, investigações realizadas e troca de informações entre os diversos trabalhadores da saúde (CFESS, 2010, p. 65);
- Assessorar entidades e movimentos sociais, na perspectiva do fortalecimento das lutas em defesa da saúde pública e de qualidade (CFESS, 2010, p.65).

Portanto, é importante mencionar o debate sobre a atuação direta dos assistentes sociais junto às PICS e sua inserção na tabela de procedimentos das PICS no SUS (CFESS, 2019). A defesa da inserção da categoria neste espaço baseia-se no argumento de que nossa formação profissional nos capacitaria para o uso de abordagens terapêuticas, por meio de escuta qualificada, psicologia social, intervenção e enfrentamento da questão social (CFESS, 2019). Assim, as/os assistentes sociais poderiam, em tese, por meio das PICS, apoiar “grupos com foco na promoção e prevenção à saúde, motivando e mobilizando o usuário a progredir em sua realidade, tornando-se o protagonista e se co-responsabilizando biopsicossocialmente” (CFESS, 2019).

Todavia, as PICS focalizam-se na “dimensão individual/coletiva e intervenção terapêutica corporal que propiciam a promoção, a recuperação da saúde e a interação do indivíduo, a sociedade e a natureza”, caracterizando-se, destarte, como técnicas terapêuticas, que se estabelecem fora do arsenal de competências e atribuições da categoria. Dessa forma, em conformidade com a Resolução nº 569/2010, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) afirma:

terapias individuais, grupais e/ou comunitárias são intervenções profissionais que visam “tratar problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos, suas causas e seus sintomas”; “e/ou atividades profissionais e/ou clínicas com fins medicinais, curativos, psicológicos e/ou psicanalíticos que atuem sobre a psique”. Tal resolução [nº 569/2010], fundamentada nos artigos 4º e 5º da Lei 8.662/1993, também normatiza que a realização de terapias não constitui atribuição e competência de assistente social (CFESS, 2019).

Desse modo, o CFESS enfatiza que, apesar de assistentes sociais serem reconhecidos como profissionais da área da saúde, “atividades terapêuticas nas PICS, realizadas nos estabelecimentos de saúde, não são atribuição e nem competência de assistente social” e que, dentro de sua especificidade profissional, a categoria poderá fortalecer a ampliação das PICS no SUS e defendê-las como direito universal (CFESS, 2019). Desta maneira, “contribuindo para viabilizar o acesso dos/as usuários/as aos seus serviços, como processo da atenção integral à saúde” (CFESS, 2019), por meio do apoio aos movimentos sociais, aos profissionais da saúde e dos espaços de controle social “que defendem o SUS como direito, conforme princípios e diretrizes defendidos com o projeto da Reforma Sanitária” (CFESS,

2019). Aliás, considerando, também, que a/o assistente social que busca construir uma atuação norteadada pelo Projeto Ético Político profissional necessita estar articulado ao projeto da Reforma Sanitária (CFESS, 2010, p. 30) (Matos, 2003).

2. PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DAS PICS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

Neste segundo capítulo, iremos compreender mais a fundo o processo de implantação das PICS nos municípios, a partir do Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS, publicado em 2018 pelo Ministério da Saúde, a fim de instruir gestores e profissionais no desenvolvimento deste processo. Ademais, iremos investigar brevemente o cenário das PICS no estado do Paraná e de dois municípios paranaenses, com o intuito de conhecer como as PICS se apresentam em uma metrópole e um município de menor porte do estado. Além disso, pontuaremos quais estão sendo as potencialidades e os desafios da PICS no SUS até o momento.

2.1 O MANUAL DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS

A PNPIC possui como objetivo ampliar a oferta das PICS no SUS, “garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso” desses recursos terapêuticos (Brasil, 2018a, p. 8). Para isso, há a necessidade de formação profissional em PICS, de “estruturação das PICS nos serviços; acesso e a aceitação de PICS por usuários do SUS”, assim como, encarregar-se do “baixo conhecimento de profissionais e gestores em relação à PNPIC”, além das dificuldades no registro de informações sobre as PICS (Brasil, 2018a, p. 9) (Habimorad, 2015). Segundo o *Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*,

o Ministério da Saúde vem construindo estratégias para enfrentar esses desafios a partir da oferta de cursos para os gestores e profissionais de saúde; da inserção das PICS em documentos técnicos do Ministério, como os Cadernos de Atenção Básica; com a inserção de indicadores no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (Pmaq) e de campos de registro de informação sobre a produção em saúde no e-SUS AB e ações de comunicação (Brasil, 2018a, p. 9).

Ademais, um dos documentos técnicos mencionados é o próprio Manual, que tem como objetivo “sugerir aos gestores do SUS um modelo de Plano de Implantação das PICS” (Brasil, 2018a, p. 15). Dessa forma, facilitando o desenvolvimento de tais práticas de cuidado nos territórios, além de auxiliar nos processos de cadastramento de serviços (Brasil, 2018a, p.

15). O documento explicita o processo de implantação e financiamento das PICS nos municípios, incluindo aspectos posteriores, como avaliação e monitoramento. Quanto ao processo de implantação e desenvolvimento das PICS no município, o documento o desvenda a partir de duas fases: 1. Definição da proposta e 2. Elaboração do Plano de Desenvolvimento de Implantação das PICS.

2.1.1 Fases de implantação e desenvolvimento das PICS no SUS

A proposta consiste em um projeto simples que será apresentado e pactuado na rede de serviços, a fim de formalizar a elaboração e implementação das PICS na saúde pública do município (Brasil, 2018a, p. 17). A partir deste momento, iniciará o processo de construção necessário para a implementação das PICS, que culminará na elaboração do Plano de Desenvolvimento de Implantação das PICS. A fim de auxiliar neste processo, o Manual oferece as seguintes sugestões:

a) Levantar atores responsáveis (Brasil, 2018a, p. 17):

Consiste no mapeamento de profissionais capacitados em PICS, atuantes, ou não, que trabalham com PICS. Assim como, mapear profissionais que tenham interesse em se capacitar e trabalhar com as PICS nos serviços (Brasil, 2018a, p. 17). Aconselha-se, também, identificar profissionais em municípios vizinhos consorciados ou “consorciáveis”³ e realizar a construção de um núcleo responsável pela condução do processo de implantação (Brasil, 2018a, p. 18).

b) Realizar um diagnóstico situacional (Brasil, 2018a, p. 18):

A construção deste diagnóstico é importante para que o núcleo responsável “conheça as necessidades locais e as vulnerabilidades que podem ser descritas por meio das condições de vida, saúde e do perfil epidemiológico da população de um determinado território” (Brasil, 2018a, p. 18). Para tal fim, é pertinente realizar esta construção em conjunto com as Equipes de Atenção Básica, em especial, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que podem auxiliar tanto com material documental, quanto com o contato com a própria população do

³O consórcio intermunicipal na área da saúde é visto como uma associação entre municípios para a realização de atividades conjuntas referentes à promoção, proteção e recuperação da saúde de suas populações. Como iniciativa eminentemente municipal, reforça o exercício da gestão conferida constitucionalmente aos municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1997).

território, por meio de diálogos ou, até mesmo, questionários. Também, buscando a apreensão dos conhecimentos locais das comunidades.

- c) Realizar uma análise organizacional (Brasil, 2018a, p. 19):

Para a realização desta etapa, e fortalecimento da PNPIC em âmbito municipal, é importante a inclusão das PICS no Plano Municipal de Saúde e na Lei de Diretrizes Orçamentárias do município. Dessa forma, possibilitando a definição de recursos orçamentários e financeiros. A partir disso, será possível a organização e sistematização da oferta das PICS dentro dos serviços existentes (Brasil, 2018a, p. 20). Recomenda-se que nessa etapa do processo também sejam levantados os recursos estruturais necessários; definir metas e objetivos, assim como, fortalecer a rede de apoio e propor parcerias. Com tais fatores definidos, é importante levar para conhecimento, discussão e aprovação do Conselho Municipal de Saúde (Brasil, 2018a, p. 20).

O próximo passo é a realização de um documento que sistematize as ações a serem tomadas e seu cronograma de implementação, com base no diagnóstico realizado e nas informações levantadas (Brasil, 2018a, p. 21). O Manual apresenta algumas estratégias que podem ser implementadas a partir da realização do diagnóstico:

- a) Regulamentar a oferta das PICS por meio de norma própria do serviço que ofertará as PICS, ato institucional do gestor municipal, ou política municipal (Brasil, 2018a, p. 21);
- b) Capacitar profissionais;
- c) Apoio Matricial⁴;

Uma das formas de inserção das PICS no SUS é por meio de uma estrutura de apoio matricial, na qual os profissionais de um serviço apoiam um conjunto de profissionais de outros serviços. O apoio matricial pode ser feito pelas equipes e pelos serviços da AB [Atenção Básica], entre eles os Nasfs [Núcleo de Apoio à Saúde da Família], por serviços ambulatoriais e/ou por profissionais da rede que já atuam com as PICS. Desse modo, o apoio matricial pode estar inserido em um processo de EPS e formativo (Brasil, 2018a, p. 22).

- d) Cooperação Horizontal⁵ para troca de saberes, de conhecimentos e práticas;
- e) Criação de serviços na Atenção Básica;

⁴O apoio matricial é um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico-pedagógico-assistencial em áreas específicas para as equipes ou profissionais responsáveis pelo desenvolvimento de ações de saúde (Brasil, 2018a, p. 22).

⁵São parcerias realizadas entre diversos atores e instituições como equipes de territórios ou municípios diferentes, que visam à discussão em conjunto sobre problemas, o planejamento integrado, a formação de regiões e a ampliação da capacidade das equipes, serviços e dos municípios de atender às demandas e necessidades locais (Brasil, 2018a, p. 22).

- f) Criação de serviços de especialidades em PICS. Neste formato, as PICS são realizadas por profissionais especialistas em serviços ambulatoriais de média complexidade, ou, ainda, em outros serviços como Centros de PICS (Brasil, 2018a, p. 23);
- g) Criação de serviços hospitalares e serviços ligados às redes temáticas. Como exemplos, pode-se pensar em Centros de Atenção Psicossocial, serviços de urgência, serviços de dor, maternidades ou centros de parto, serviços de referência em doenças crônicas, serviços de atenção domiciliar, hospitais gerais, entre outros (Brasil, 2018a, p. 24);
- h) Cadastro dos serviços em PICS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). O manual possui instruções de como realizar este processo;
- i) Divulgação do Plano.

Além disso, o Manual menciona a importância de se discutir as diretrizes de ação para promoção, sensibilização e apoio às PICS, a fim de oficializar o início do processo de implantação (Brasil, 2018a, p. 27). Dessa forma, por meio destes diálogos é possível divulgar a regulamentação e conhecer os novos fluxos institucionalizados “para que todos estejam comprometidos com o processo, já que os espaços coletivos são uma estratégia de democratização das relações” (Brasil, 2018a, p. 27).

2.1.2 Avaliação e monitoramento das PICS pelos municípios

A avaliação e o monitoramento das políticas implementadas são fundamentais, pois permitem o acompanhamento dos serviços e a melhoria constante dos mesmos (Brasil, 2018a, p. 29). As metodologias de monitoramento podem ser estabelecidas pelos próprios gestores, estabelecendo indicadores de processo e resultado particulares para a experiência municipal (Brasil, 2018a, p. 29). Segundo o Manual, alguns desses indicadores podem ser quantitativos (exemplo: percentual de profissionais envolvidos, adesão das PICS pelos usuários, redução de uso de medicamentos alopáticos⁶), ou qualitativos (exemplo: percepção dos usuários e dos

⁶A Alopatia é a medicina tradicional, que consiste em utilizar medicamentos que vão produzir no organismo do doente reação contrária aos sintomas que ele apresenta, a fim de diminuí-los ou neutralizá-los. [...] Os principais problemas dos medicamentos alopáticos são os seus efeitos colaterais e a sua toxicidade (Anvisa, 2010, p. 52).

profissionais sobre as PICS). Os dois tipos de indicadores são importantes para viabilizar o planejamento e a operacionalização das PICS nos serviços de saúde (Brasil, 2018a, p. 29).

Outrossim, o processo de monitoramento é realizado a partir dos sistemas de informação utilizados. Dessa forma, realizar adequadamente o processo de registro é fundamental para a obtenção de informações e/ou indicadores acessíveis e confiáveis (Brasil, 2018a, p. 30). Segundo o Manual, ações relacionadas às PICS podem ser registradas nos seguintes sistemas: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), que é o sistema vigente para fins de financiamento e adesão aos programas e às estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab); Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), presente nos serviços de saúde da média e alta complexidade e Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) (Brasil, 2018a, p. 30).

Ademais, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) também tem tido enorme contribuição para o processo de monitoramento e avaliação das PICS, pois possui indicadores específicos para o uso das PICS nos estabelecimentos de saúde. Assim, é um instrumento inovador e importante para o monitoramento, tanto em nível municipal, sendo suas informações utilizadas pelos gestores, quanto nacional, a fim de estimular a implantação ou implementação de ações e serviços de PICS (Brasil, 2018a, p. 32). Segundo o manual, a inserção de tais indicadores no PMAQ-AB, assim como a inserção de campos de registro de informação sobre a produção em saúde no Sisab fazem parte de um conjunto de estratégias que objetivam enfrentar desafios encontrados no processo de estruturação das PICS nos serviços e de registro de informações (Brasil, 2018a, p. 9). Isto posto, o documento reitera a importância do registro, visto que possibilita a avaliação e o monitoramento de todo o processo, permitindo seu aprimoramento (Brasil, 2018a, p. 30).

1.2.3 Financiamento das PICS

Os recursos destinados às PICS são provenientes, assim como os demais procedimentos de saúde, dos Fundos de Saúde, a nível federal, estadual e municipal, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico (Brasil, 2018a, p. 39). Com relação aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos presentes na Relação Nacional de Medicamentos (Rename), o financiamento provém do componente da

assistência farmacêutica básica, segundo a Portaria GM/MS nº. 533, de 28 de março de 2012 (Brasil, 2018a, p. 39).

Em adição à publicação do Manual, em 2014 foi lançado na Comunidade de Práticas, plataforma de aprendizagem do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), um curso de Gestão de Práticas Integrativas e Complementares. Nele, o gestor e/ou profissional da saúde aprendem sobre todo o contexto das PICS na política de saúde, sobre a PNPIC e sobre os procedimentos de implementação apresentados no Manual. Sendo estes apresentados com profundidade e didática, a fim de auxiliar os gestores neste processo.

Além deste curso, a Comunidade de Práticas também possui outros cursos relacionados às PICS: *Qualificação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica; Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: Medicina Tradicional Chinesa; Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional; Introdução às Práticas Integrativas, Complementares: Antroposofia Aplicada à Saúde e Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para Agentes Comunitários de Saúde*⁷.

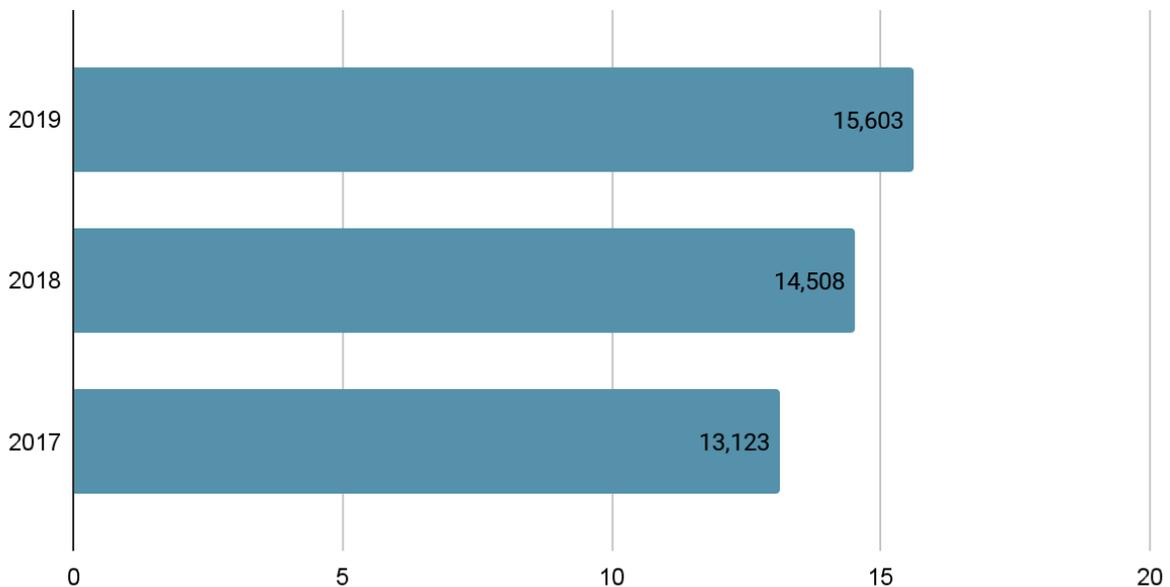
Destarte, o Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS apresenta um direcionamento e estratégias para a implementação das PICS em âmbito municipal, a partir de seus atores locais, equipes disponíveis, e gestão municipal. Cada localidade, porém, possui experiências particulares de desenvolvimento deste processo. A seguir, iremos nos debruçar sobre tais experiências, assim como, seus desafios e potencialidades.

2.2 AS EXPERIÊNCIAS DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DAS PICS

A aprovação e avanço da PNPIC foi de grande contribuição para a visibilidade da oferta de serviços de PICS no Brasil, demonstrada pelo aumento de serviços cadastrados e pelo pluralismo terapêutico no SUS (Sousa, *et al.*, 2012, p. 2150) (Silva *et al.*, 2023, p. 8). Dentro dele, a Atenção Primária em Saúde (APS) é a principal porta de entrada para as PICS, representando a área de atuação de 90% (15.603) dos serviços (Brasil, 2020). Com relação ao número total de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do SUS (2019), 37% (15.603) ofertam PICS (Brasil, 2020).

⁷ Disponíveis em: <<https://avasus.ufm.br/local/avasplugin/parceiros/parceiro.php?id=13>>. Acesso em 5 de dez de 2023.

Gráfico 1: Quantidade de estabelecimentos da APS com oferta de PICS nos anos de 2017, 2018 e parciais para o ano de 2019



Fonte: Brasil, 2020; SCNES/DATASUS.

A APS é a estratégia de entrada para as PICS, pois, como porta de entrada do sistema, acolhe as necessidades e problemas da população (Dalmolin *et al.*, 2019, p. 2) e, dessa forma, desenvolve ações individuais, coletivas e familiares, envolvendo promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Lombardo *et al.*, 2022, p. 37). Destarte, tais ações da APS são o *locus* da saúde pública capaz de proporcionar continuidade do cuidado, criação de vínculos e trabalhar a integralidade na promoção da saúde (Dalmolin *et al.*, 2019 p. 2). Segundo Dalmolin *et al.*, a APS orienta-se com base no modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), que conta com a presença de uma equipe junto à comunidade e com o suporte do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)⁸. Nota-se que a inserção das PICS dentro da APS vem se desenvolvendo a partir de 4 principais formas: 1. por meio das equipes saúde da família; 2. por meio de profissionais de exercício exclusivo; 3. por equipes matriciais do NASF e 4. por instituições especializadas (Dalmolin *et al.*, 2019, p. 5).

Neste subtópico, avançaremos sobre o cenário das PICS no estado do Paraná, *locus* do município foco do estudo de caso que será desenvolvido no próximo capítulo. Ademais, para dar base comparativa ao estudo de caso, analisaremos o quadro das PICS em dois municípios:

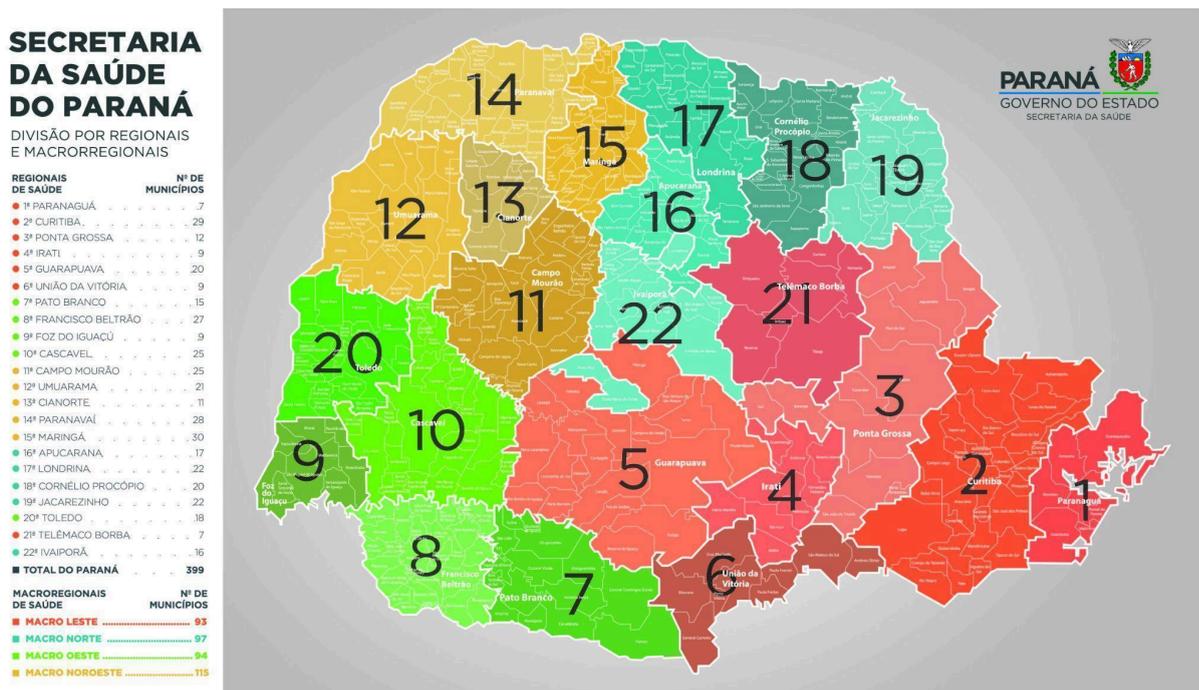
⁸Núcleo composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuam de maneira integrada às equipes de saúde da família, por meio da qualificação do atendimento à população. Objetiva aumentar a resolutividade e capacidade de resposta das equipes de saúde da família aos problemas da população, assim como, ampliar o olhar e as ações de cuidado com a população (Governo do Estado da Bahia, s/d).

Curitiba/PR, capital do estado, a fim de conhecermos o grau de desenvolvimento da PICS em uma metrópole de referência, e Corbélia/PR, de porte e grau de desenvolvimento semelhante e comparativo à Ivaiporã, *locus* de nossa pesquisa.

2.2.1 Experiências paranaenses em PICS

Práticas Integrativas e Complementares são ofertadas em 165 municípios do estado do Paraná⁹ (Ministério da Saúde, 2018c) e, durante o período de 2015 a 2020, foram registrados 178.730 procedimentos de PICS realizados (Giaretta *et al.*, 2023, p. 67). As regionais de saúde do estado que mais realizaram procedimentos em PICS foram a regional de Curitiba (Região Metropolitana), com 112.799 procedimentos (62,11%), a regional de Paranaguá, com 31.258 procedimentos (17,48%) e a regional de Londrina, com 17.026 procedimentos (9,25%) (Giaretta *et al.*, 2023, p. 67).

FIGURA 1: Divisão por Regionais e Macrorregionais da secretaria de saúde do Paraná



Fonte: Secretaria de Saúde do Paraná. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Galeria-de-Imagens/Casos-sobem-40-em-uma-semana-e-alcancam-mais-de-70-dos-municipios>> Acesso em: 15 de nov. de 2023.

⁹ É possível acessar a lista de todos os municípios paranaenses que ofertam alguma PICS no seguinte endereço: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/no-parana-165-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>>.

O município de Ivaiporã, que iremos analisar no capítulo 3 desta pesquisa, pertence à 22ª Regional (Ivaiporã), a qual realizou o total de 4.207 procedimentos durante o período de 2015 a 2020 (Giaretta *et al.*, 2023, p. 67).

A PICS mais realizada no estado foi acupuntura com agulha (95,61%), seguida de acupuntura com ventosa (2,42%), arteterapia (1,37%), yoga (0,11%) e meditação (0,07%) (Giaretta *et al.*, 2023, p. 67).

Outrossim, as experiências de implantação de PICS no estado do Paraná seguem atualmente o Art. 1º da Lei nº. 19.785 de dezembro de 2018, o qual institui as diretrizes para as Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS do Estado do Paraná (Paraná, 2018). Assim, visando a “estruturação e fortalecimento da atenção em PICS no SUS, por meio da qualificação de profissionais e de divulgação e informação dos conhecimentos básicos através da educação permanente e da pesquisa em saúde” (Giaretta *et al.*, 2023, p. 66) a legislação considera as PICS como

tratamentos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, por meio de tecnologias alternativas e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (Paraná, 2018).

Aponta, também, que

A tecnologia de tratamento empregada para implementação das práticas instituídas por esta Lei deve ser multidimensional, incluindo as dimensões mental, física, emocional, vital, espiritual e comunitária, de maneira integrada (Paraná, 2018).

Doravante, iniciaremos as análises dos 02 municípios paranaenses mencionados anteriormente.

2.2.2 PICS no Município de Corbélia/PR

O primeiro município que vamos brevemente analisar é Corbélia, município do Oeste paranaense, de porte II, com 17.470 habitantes. Possui um PIB *per capita* de R\$62.009,98 (2021) e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,738 (2010), considerado alto (IBGE, 2023). Ademais, foi a primeira cidade a implantar uma prática integrativa e complementar em saúde em sua região, a 10ª Regional de Saúde (Cascavel), que possui 25 municípios.

Corbélia passou a oferecer serviços de PICS em 2014, com a acupuntura. Neste ano, realizou um total de 120 atendimentos. No ano de 2016, o município atingiu 395 atendimentos em acupuntura (Hosni *et al.*, s/d).

Em 2019, foi implantado no município o Programa de Política Municipal de Saúde Pública “Gerando Saúde”, que traz em seu Art. 2º, inciso IX, o projeto estratégico *Acupuntura para Todos - Práticas Integrativas e Complementares*, que vai ao encontro da execução de serviços “com foco na medicina tradicional chinesa, mais especificamente a acupuntura, executando também a auriculoterapia e ventosaterapia, todas componentes das práticas integrativas e complementares” (Corbélia, 2019). Ademais, foi publicado em maio de 2023 um edital para contratação de empresa de prestação de serviços técnicos profissionais para a aplicação de PICS no SUS do município. Os serviços referem-se à realização de oficinas de capacitação voltadas à alimentação natural e usos de plantas medicinais. Envolve a elaboração de diferentes oficinas para os seguintes grupos e equipes (Corbélia, 2023):

- equipes de apoio dos serviços municipais;
- profissionais de saúde (estímulo à alimentação saudável);
- Diabético insulino dependentes;
- Gestantes;
- Bariátricas e obesidades;
- Tabagismo.

A demanda de execução do projeto acima advém das seguintes considerações de saúde do município: o diagnóstico nutricional realizado no ano de 2022, através do Programa Saúde na Escola, no Município de Corbélia/PR, onde consta que 33,8% das crianças estão acima do peso adequado e 7,3% estão abaixo do peso; a necessidade de contemplar o Programa Saúde na Escola, que firma treze ações a serem contempladas nas escolas pactuadas, de todas as modalidades da Educação Básica, anualmente, no prazo de 24 (vinte e quatro) meses; assim como, a demanda de pacientes na espera de cirurgia bariátrica (25 pacientes) (Corbélia, 2023).

Sendo assim, o município de Corbélia iniciou seu processo de implantação das PICS no ano de 2014, com a realização de atendimento de acupuntura, e o seu registro no DATASUS. Em 2019, a oferta foi regulamentada por meio da política municipal de saúde implantada, com a adição de 2 serviços: ventosaterapia e auriculoterapia. Além disso, o município vem executando ações em PICS para além dos serviços oferecidos comumente, como demonstrado por meio ofício para oficinas de alimentação natural e uso de plantas medicinais.

Adicionalmente, o município participa do PMAQ-AB e respondeu positivamente à presença de PICS, mais especificamente a Medicina Tradicional Chinesa/Auriculoterapia na Variável: II.29.2.1. Porém, as 04 equipes que responderam a Variável I.13.1 *a equipe realiza práticas da medicina tradicional chinesa*, deram resposta negativa. No sistema PMAQ-AB, está vazio o campo de respostas da Variável I.13.2 *Na UBS há agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados (para acupuntura) sempre disponíveis*¹⁰.

Atualmente, outros 4 municípios da 10ª Regional de Saúde ofertam PICS: Boa Vista da Aparecida, que oferta acupuntura; Vera Cruz do Oeste com arteterapia e dança circular; Formosa do Oeste que oferta auriculoterapia; e Cascavel, que possui arteterapia, musicoterapia, yoga, meditação, e técnicas corporais (Hosni *et al.*, s/d).

2.2.3 PICS no Município de Curitiba/PR

O segundo município que analisaremos é Curitiba, a capital do estado. A metrópole possui 1.773.718 habitantes (2022), com um IDHM de 0,823 (2010) e um PIB per capita de R\$49.907,02 (2021) (IBGE, s/d.). Pertence à 2ª Regional de Saúde (Curitiba/ Região Metropolitana) que, como visto anteriormente, é a regional que mais realizou procedimentos em PICS durante o período de 2015 a 2020 (Giaretta *et al.*, 2023, p. 67).

Curitiba possui a oferta dos serviços de Acupuntura e Homeopatia para sua população desde o ano de 2006 (Alves *et al.*, 2019, p. 43). Os dados do DATASUS demonstram 18 atendimentos em 2009, alcançando 5.004 atendimentos no ano de 2013 (Hosni *et al.*, s/d). Como demonstrado pelo gráfico a seguir, os números de atendimentos caem drasticamente para 03 e 01 nos anos de 2015 e 2016, respectivamente. Tal dado pode ser um reflexo de ausência de registro das atividades, ou de um corte nos atendimentos em acupuntura no município durante o período.

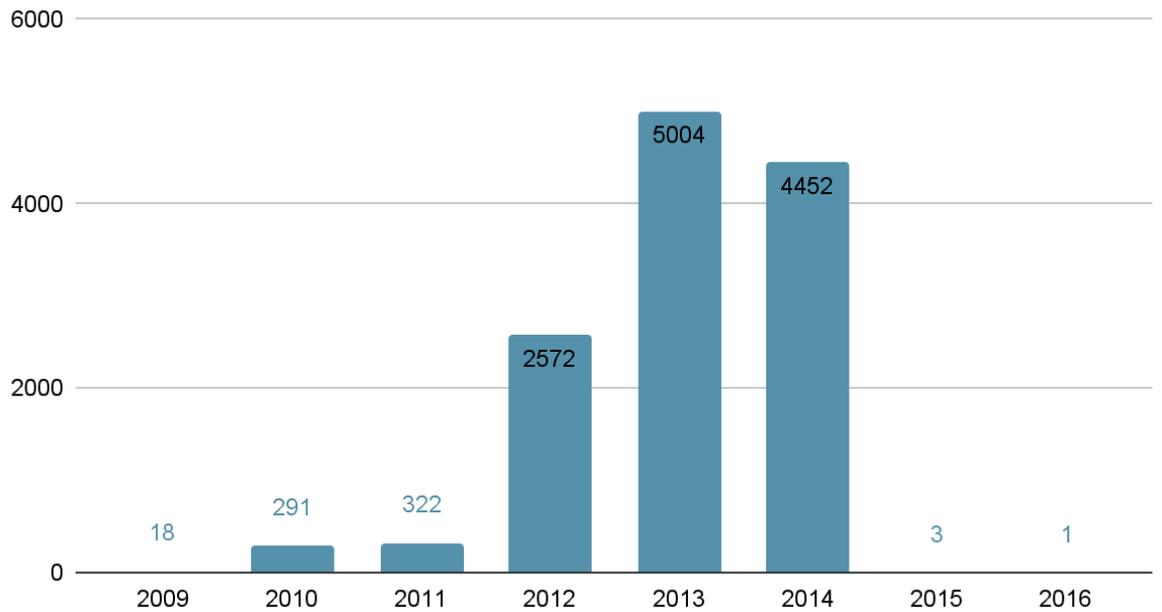
No ano de 2017, porém, o município de Curitiba fez o registro de atendimentos em 02 novas modalidades terapêuticas de PICS. Sendo, 216 atendimentos em Práticas Corporais e 672 atendimentos em Auriculoterapia (Hosni *et al.*, s/d).

Em sua participação no 3º Ciclo do PMAQ-AB (finalizado em 2019), as equipes dos serviços de saúde indicaram a existência de atendimentos das seguintes PICS: Medicina Tradicional Chinesa, Reiki, Yoga, Ayurveda, Florais, Do-in/Shiatsu/Massoterapia/Reflexologia, Shantala, Biodança, Musicoterapia, Dança

¹⁰ Dados disponíveis em: <<https://retratos.navi.ifrn.edu.br/>>. Acesso em 14 de dez. de 2023.

Circular, Naturologia, Terapia Comunitária, Arteterapia, Osteopatia, Quiropraxia e Aromaterapia. Os dados do Gráfico 2 referem-se à quantidade de equipes que afirmaram possuir, ou não, a oferta das PICS referidas¹¹.

Gráfico 2: Atendimentos de Acupuntura em Curitiba - 2009 a 2016 (DATASUS)



Fonte: Hosni et al., s/d; DATASUS

¹¹ Dados disponíveis em: <<https://retratos.navi.ifrn.edu.br/>>. Acesso em 14 de dez. de 2023.

Gráfico 3: PICS ofertadas nas UBS - Respostas das equipes PMAQ-AB 3º Ciclo

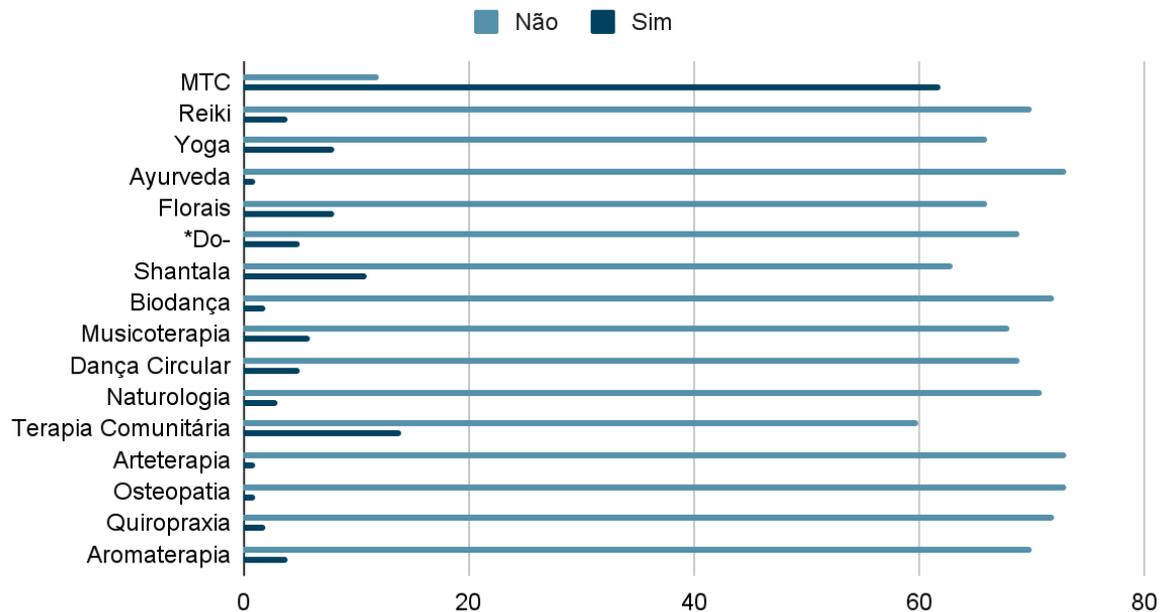


Tabela 3 : Fonte PMAQ-AB 3º Ciclo

* Do-in/Shiatsu/Massoterapia/Reflexologia

Mesmo desde o ano de 2005, as conferências municipais de saúde de Curitiba vêm discutindo a pauta das PICS. Entre 2005 e 2015, 20 propostas referentes às PICS foram aprovadas. O quadro a seguir foi elaborado por Savaris *et al.* e apresenta as propostas aprovadas que envolvem PICS entre os anos de 2005 e 2015.

QUADRO 1: Perfil descritivo das propostas aprovadas envolvendo práticas integrativas e complementares em saúde nas Conferências Municipais de Saúde de Curitiba (2005-2015). Curitiba, 2017.

Ano	Propostas aprovadas (n)	Total de propostas aprovadas referentes às PIC n (%)	Propostas aprovadas que envolvem PICS
2005	566	03 (0,5)	162. Enviar a tese {...} da Associação de Farmacêuticos Homeopatas do PR para CES289. {...} Garantir a continuação e a implementação do programa de fitoterapia da SMS {...} 337. Estimular a incorporação de práticas saudáveis e acesso às medicinas naturais e práticas complementares {...}

2007	829	02 (0,24)	339. {...} garantir a continuação e a implementação do programa de fitoterapia da SMS {...} 438. Estimular a incorporação de práticas saudáveis e acesso às medicinas naturais e práticas complementares {...}
2009	390	01 (0,25)	279. Implantar a PNPIC no SUS Curitiba
2011	403	02 (0,49)	07. {...} incluir a acupuntura em Odontologia 220. Sensibilizar os homens para atividades de promoção {...} incluindo terapias alternativas e terapias corporais
2013	331	08 (2,40)	33. {...} promoção e prevenção, contemplando PICS para todos os segmentos {...} 103. {...} incluir a acupuntura em Odontologia {...} 142. Criação centro para PCd com terapias alternativas {...} 143. {...} incluir a acupuntura em Odontologia {...} 209. {...} incorporar medicamentos fitoterápicos e homeopáticos 210. Implantar a PNPIC em todos os níveis de atenção {...} 211. Priorizar profissionais com titulação para atuar com PICS {...} qualificando os demais {...} para viabilizar a implantação destes serviços 212. Ampliar a inserção de códigos existentes SAI/SUS para registro de PICS {...}
2015	246	04 (1,62)	59. {...} incluir a acupuntura em Odontologia {...} 107. {...} implantar as terapias integrativas e complementares com apoio irrestrito da SMS 131. A SMS deverá realizar um estudo para a implantação de plantas medicinais e fitoterápicos nas US {...} 132. Incluir acupuntura e outras PICS na carteira de serviços da APS {...}
Total	2.95	20 (0,71)	

Fonte: Savaris *et al.*, 2019, p. 5.

Em 2016, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Curitiba promoveram o I Encontro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, com a realização de palestras voltadas ao tema e oficinas de meditação *mindfulness*, meditação Osho, dança circular, Tai Chi Chuan, Do-in e terapia comunitária. Foram, também,

oferecidos atendimentos em reiki, yoga, massagem biodinâmica, acupuntura, auriculoterapia, cromoterapia, avaliação de chakras e quick massage.

Além disso, o ano de 2022 foi muito significativo para as PICS em Curitiba, devido a aprovação do projeto de lei que buscava impulsionar “a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na saúde pública da capital do Paraná” por meio do ajuste do Código de Saúde de Curitiba à PNPIC (Curitiba, 2022). Dessa forma, acrescentando ao Art. 35 da Lei 9.000/96 os seguintes incisos:

§ 1º Os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde poderão incorporar as chamadas práticas integrativas e complementares em saúde segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e do Ministério da Saúde.

§ 2º As práticas integrativas e complementares em saúde serão implementadas conforme critério de oportunidade e conveniência do gestor municipal, assegurando a sua intersectorialidade e multidisciplinaridade, inclusive através de entidades representativas das respectivas áreas e outros órgãos públicos e privados pertinentes. (NR) (Curitiba, 2022).

Assim sendo, o município de Curitiba vem implantando PICS desde 2006, com a oferta de acupuntura e homeopatia, e incluindo a pauta em sua conferência de saúde desde o ano anterior. Na conferência de saúde do ano de 2009, foi aprovada a implantação da PNPIC no SUS do município e, neste mesmo ano, foram iniciados os registros dos atendimentos, como demonstrado no Quadro 1. Desde então, as PICS continuam sendo pauta das conferências e foram adicionadas à oferta de atendimentos: Reiki, Yoga, Ayurveda, Florais, Do-in/Shiatsu/Massoterapia/Reflexologia, Shantala, Biodança, Musicoterapia, Dança Circular, Naturologia, Terapia Comunitária, Arteterapia, Osteopatia, Quiropraxia e Aromaterapia. Vale ainda mencionar que em outubro de 2023 foi realizado, em Curitiba, o 8º Congresso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Humana (CONGREPICS), que é o encontro de referência nacional no debate das terapias integrativas¹².

2.3 POTENCIALIDADES E DESAFIOS DAS PICS

Como mencionado no primeiro capítulo desta pesquisa, as PICS possuem eficácia comprovada no tratamento de diversas doenças e na promoção do bem-estar. Entre os anos de 2020 e 2021, o Ministério da Saúde publicou sete informes de evidência clínica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, elaborados pela Coordenação Nacional de Práticas

¹² Disponível em: < <https://congrepics.com.br/> >. Acesso em 22 de jan. de 2024.

Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS). Estes informes reúnem evidências clínicas do uso de PICS para Obesidade e Diabetes Mellitus (nº01/2020)¹³, Hipertensão e Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares (nº02/2020)¹⁴, Ansiedade e Depressão (nº03/2020)¹⁵, Transtornos Alimentares (nº04/2020)¹⁶ e Insônia (nº05/2020)¹⁷, Saúde do trabalhador (nº01/2021)¹⁸ e eficácia das PICS para a área de atividades físicas (nº02/2021)¹⁹.

Ademais, os dados fornecidos por tais informes de evidência clínica são embasados em metanálises e revisões sistemáticas organizadas nos Mapas de Evidência das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas – MTCI, elaborados pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde da Organização Pan-americana da Saúde (Bireme/OPAS/OMS) em parceria com o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABIn). Neles, são reunidas de forma esquematizadas evidências para as seguintes questões de saúde: Doenças Cardiovasculares²⁰, Dor Crônica²¹,

¹³ Disponível em:

<<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@640ebdbd-ba82-47c3-bd90-b3d542f05aac&emPg=true>>.

¹⁴ Disponível em:

<<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@ab3e93ab-fbc4-4012-b50a-5c43bdf7080&emPg=true>>.

¹⁵ Idem:

<<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@d112c8f8-ab71-4b68-b299-e134ac888284&emPg=true>>.

¹⁶ Idem:

<<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@32e771d6-525f-4b61-a091-2bf3c3724339&emPg=true>>.

¹⁷ Idem:

<<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@5ae6550f-3544-443a-9155-639fd3377313&emPg=true>>.

¹⁸ Idem:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Informe_evidencia_empics_saudedotrabalhador_n1_2021.pdf>.

¹⁹ Idem:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Informe_de_evidencias_em_pics_atividadefisica_n2_2021.pdf>.

²⁰ Idem

<<https://mtci.bvsalud.org/pt/mapa-de-evidencias-terapias-complementares-e-integrativas-para-doencas-cardiovasculares/>>.

²¹ Idem:

<<https://mtci.bvsalud.org/pt/mapa-de-evidencias-terapias-complementares-e-integrativas-para-dor-cronica/>>.

Câncer de Útero²², COVID-19²³, Cicatrização²⁴, Doenças Agudas,²⁵ Saúde Mental²⁶, Distúrbios Metabólicos e Fisiológicos²⁷ e Doenças Crônicas²⁸.

Portanto, as PICS possuem notável e evidente potencial para a promoção de saúde em suas diversas modalidades terapêuticas. Além do mais, representam uma possibilidade favorável para o SUS, pelo baixo custo de aplicação de seus procedimentos (Yamada *et al.*, 2012, p. 46) (Gobo, 2017, p. 74) (Brasil, 2017). Inclusive, a diminuição de gastos se dá também pela conseqüente diminuição do uso de medicamentos convencionais por meio da aplicação das PICS (Barros *et al.*, 2020, p. 4).

Para além da redução de custos, os procedimentos em PICS podem ser instrumentos de fortalecimento de vínculos dos usuários com os profissionais do equipamento de saúde e, especialmente, com a própria comunidade, através dos atendimentos grupais e da promoção da qualidade de vida (Barros *et al.*, 2020, p. 4) (Lombardo *et al.*, 2022, p. 40).

Importante mencionar, também, o papel das PICS no atendimento integral e humanizado em saúde como uma de suas grandes potencialidades dentro do SUS (Barros *et al.*, 2020, p. 5). Como exposto no tópico 1.4 do capítulo anterior, a integralidade no atendimento em saúde é um importante pilar do SUS, no qual as PICS são um caminho promissor por serem estruturadas em uma visão ampliada do processo saúde-doença, que considera os aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais do sujeito (Brasil, [s.d.]), englobando o processo curativo e preventivo da promoção de saúde e bem-estar (Ministério da Saúde, 2015, p. 52).

²² Idem:

<<https://mtci.bvsalud.org/pt/mapa-de-evidencias-terapias-complementares-e-integrativas-para-cancer-do-utero/>>

²³ Idem:

<<https://mtci.bvsalud.org/pt/contribuicoes-das-medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas-mtci-no-contexto-do-covid-19/>> e

<<https://mtci.bvsalud.org/pt/aplicacao-clinica-da-ozonioterapia-no-tratamento-da-covid-19/>>.

²⁴ Idem:

<<https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-da-fitoterapia-e-plantas-medicinais-para-cicatrizacao-e-doencas-agudas/>>.

²⁵ Idem:

<<https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-da-fitoterapia-e-plantas-medicinais-para-cicatrizacao-e-doencas-agudas/>>.

²⁶ Idem:

<<https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-das-plantas-medicinais-e-fitoterapia-para-saude-mental-e-qualidade-de-vida/>>.

²⁷ Idem:

<<https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-das-plantas-medicinais-e-fitoterapia-para-disturbios-metabolicos-e-fisiologicos/>>.

²⁸ Idem:

<<https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-das-plantas-medicinais-e-fitoterapia-para-doencas-cronicas-e-dor/>>.

Apesar do grande potencial, o processo de implantação de PICS apresenta diversas lacunas, especialmente no que tange o fortalecimento e expansão da política nacional (PNPIC). Segundo a Oferta de Barbosa *et al.*, a ampliação e crescimento das PICS, que vem sendo ressaltado pelo Ministério da Saúde, pouco indicam a institucionalização e sustentabilidade da política (Barbosa *et al.*, 2020, p. 10). Acrescentam que a utilização de recomendações em portarias é uma estratégia escassa para que a PNPIC alcance, se desenvolva e se fortifique nos territórios, acarretando a “fragilidade e instabilidade” da oferta de serviços (Barbosa *et al.*, 2020, p. 10). Dessa forma, se faz necessário fortalecer a pauta das PICS por meio de articulação intersetorial e de movimentos sociais, em “instâncias colegiadas, os conselhos de saúde, organizações e serviços”, buscando fomentar, também, o apoio institucional e dos gestores (Vieira *et al.*, p. 3).

Fortalecer a política envolve, também, elucidar e solucionar a ausência de garantia de recursos da mesma, que vem se apresentando como um dos maiores desafios da implantação/implementação das PICS, como é demonstrado por Vieira e Martins Filho em sua pesquisa com 22 secretários de saúde do estado da Bahia e Barbosa *et al.* em sua pesquisa com 21 gestores do estado de Goiás, assim como Gasparotto (2023, p. 30) ao apontar a ausência de financiamento para a obtenção de recursos materiais, de estrutura e capacitações nas UBS de Foz do Iguaçu.

Associada a ausência de recursos está outro grande desafio das PICS no SUS: a necessidade de capacitação profissional. Esta necessidade se dá em três esferas: gestores, profissionais qualificados para atuar com PICS e demais profissionais do SUS. Segundo Ignatti e Nakamura, a adesão da PNPIC pelos municípios se dá por meio da decisão dos gestores (Ignatti, *et al.*, 2021, p. 8), de forma que a capacitação de gestores para a eficácia e potencial das PICS, assim como, a estrutura da PNPIC se faz extremamente importante para a ampliação da oferta. Ademais, nota-se a necessidade de capacitações voltadas a formar profissionais habilitados em PICS (Vieira *et al.*, 2022, p. 7) (Barros *et al.*, 2020, p. 2) (Gasparotto, 2023, p. 39) e a conscientizar os demais profissionais atuantes no SUS, que devido desconhecimento das PICS e suas comprovações clínicas, podem ser contrários à sua prática (Ignatti, *et al.*, 2021 p. 8).

Nos subtópicos a seguir iremos abordar dois temas desafiadores, porém de grande importância para o debate das PICS: Registro e monitoramento; Profissionais híbridos vs puros.

2.3.1 Registro e Monitoramento

Durante o tópico 2.1.2 deste capítulo, discorreremos sobre a importância do processo de registro, monitoramento e avaliação para o aprimoramento da política e dos serviços ofertantes de PICS. Também, apresentamos os sistemas utilizados para registro (Sisab, SIA-SUS e SCNES) e o papel do PMAQ-AB para o processo de monitoramento e avaliação. No entanto, estão ocorrendo discrepâncias notáveis nos sistemas de monitoramento, como o SCNES, o PMAQ-AB e o Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS (Inquérito)²⁹. Barbosa *et al.* abordam este tópico no artigo *Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil* e demonstram que, apesar do Inquérito e do Ciclo II do PMAQ-AB terem sido realizados em anos seguintes (2015-2016 e 2013-2014 respectivamente), as informações obtidas por cada um foram discrepantes. Os autores apresentaram a suposição de que as PICS poderiam estar sendo desenvolvidas pelos profissionais sem reconhecimento da gestão e pouca sustentabilidade (Barbosa *et al.*, 2020, p. 2), porém, pontuam também que

As limitações deste estudo estão na metodologia utilizada e propósito/objetivo de cada pesquisa. O PMAQ é um programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde, de caráter avaliativo, em que a participação dos municípios está atrelada a um repasse financeiro, o que justifica a amostra maior de municípios comparados ao Inquérito. Este, por sua vez, foi desenvolvido por um centro de pesquisas, constituindo um estudo analítico de cunho acadêmico (Barbosa *et al.*, 2020, p. 10).

Além disto, durante a realização da presente pesquisa foram encontradas discrepâncias nos sistemas, inclusive com relação ao município foco do estudo de caso que será realizado no próximo capítulo. Apesar de possuir somente serviços da medicina convencional, o município de Ivaiporã apresenta 03 (de 07) respostas positivas para a presença de PICS em seus estabelecimentos de saúde no Ciclo III do PMAQ-AB.

Outro município da regional de saúde de Ivaiporã, Lidianópolis, respondeu negativamente para a presença de PICS em seus estabelecimentos de saúde, apesar de fazer parte da lista do Ministério da Saúde de municípios paranaenses que ofertam PICS³⁰.

²⁹ Estudo analítico realizado entre os anos de 2015 e 2016 com o intuito de construir um diagnóstico situacional dos serviços municipais de PICS, com informações relativas à oferta, nível de atenção, tipo de demanda e atividade, número de profissionais, presença de coordenação municipal de PICS, normativa, legislação e financiamento. É parte de uma pesquisa maior intitulada *Avaliação dos Serviços em Práticas Integrativas e Complementares no SUS em Todo o Brasil e a Efetividade dos Serviços de Plantas Medicinais e Medicina Tradicional Chinesa/Práticas Corporais para Doenças Crônicas em Estudos de Caso no Nordeste* (aprovada no Edital MCTI/CNPq/MS – SCTIE – Decit no 07/2013 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS) (Barbosa *et al.*, 2020, p. 2, p. 3 e p. 10)

³⁰ Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/no-parana-165-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>>. Acesso em: 15 jan 2024.

Com relação a discrepância de resultados do PMAQ-AB Ciclo III do município de Ivaiporã, e possivelmente outros municípios, possuímos a hipótese de que isto vem ocorrendo devido uma carência de conhecimento relativo às PICS por parte dos profissionais dos estabelecimentos de saúde do SUS. Visto que, as entrevistas da avaliação externa do PMAQ-AB (origem dos dados em questão) são realizadas com a equipe multiprofissional do estabelecimento. As variáveis referentes às PICS encontram-se no módulo II da avaliação externa, que deve ser realizado especificamente com um enfermeiro ou médico da equipe³¹. Dessa forma, a capacitação profissional é um fator essencial até mesmo para a correta realização do processo de registro, monitoramento e avaliação das políticas.

2.3.2 Profissionais híbridos *versus* puros

O tema profissionais híbridos *versus* puros refere-se a forma como as PICS devem ser introduzidas nos serviços e quais profissionais atuarão com elas. Em sua tese *Da medicina biomédica à complementar: um estudo dos modelos da prática médica*, Barros considera o profissional biomédico como puro, o profissional da medicina alternativa como convertido, geralmente por ter se formado em uma escola alopática, mas após optou por seguir o caminho alternativo, e o profissional da medicina complementar como híbrido (Barros, 2002, p. 11) (Heberlê, 2013, p. 47). Heberlê apresenta um exemplo de profissional híbrido em sua dissertação:

Apesar de dispor de uma médica homeopata, essa UBS [Unidade Básica de Saúde] não possui ambulatório de homeopatia, pois a médica está lotada como pediatra. Contudo seu relato indica que realiza o tratamento convencional e homeopatia quando acha necessário. Ela faz parte dos chamados ‘profissionais híbridos’ (Heberlê, 2013, p. 47).

Faqueti e Tesser se apoiam em Barros, mas divergem parcialmente ao conceituar os tipos de profissionais em sua pesquisa *Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários* (Faqueti *et al.*, 2018). Segundo os autores, quando as práticas são realizadas pelos próprios profissionais que exercem o cuidado médico, eles são denominados híbridos, quando as práticas são realizadas por profissionais que atuam somente com elas, os autores denominam como praticantes exclusivos de MCA, ou puros (Faqueti *et al.*, 2018, p. 2622).

³¹ Disponível em: <https://pmaq3.lais.ufpr.br/duvidas_ab/>. Acesso em: 18 de jan de 2024.

Como vimos anteriormente, a primeira fase do processo de implantação e desenvolvimento das PICS no SUS envolve o levantamento e mapeamento de profissionais capacitados em PICS, atuantes ou não. Dessa forma, a maneira como as PICS serão inseridas nos serviços difere para o contexto de cada município e de seus profissionais. As duas formas de inserção apresentam potenciais e desafios. Optar por profissionais exclusivos implica sua inserção na APS, “somando-se aos operadores do cuidado biomédico” (Faqueti *et al.*, 2018, p. 2622), o que pode ser custoso para o cenário da saúde pública de muitos municípios. Por outro lado, optar pela preferência de profissionais híbridos implica no processo de educação permanente, por meio de capacitações, dos profissionais das equipes e “inserção forte desse tema na sua formação” (Faqueti *et al.*, 2018, p. 2622). Também é importante levar em consideração uma possível sobrecarga de trabalho destes profissionais, especialmente tendo em conta que uma grande estratégia de inserção das PICS está sendo a capacitação de enfermeiros, em atendimentos para além de sua demanda habitual de trabalho.

Ainda, consideramos que, apesar de ser importante pensar estratégias a partir dos modelos mais eficazes para rápida expansão e institucionalização das PICS, são necessárias estratégias a longo prazo. Como é a expressão ideal das PICS no SUS? Atendimentos pontuais ou centros especializados? Como se desenvolvem as estratégias de matriciamento? Como é o desenvolvimento ideal de pesquisas em PICS no país? Refletir sobre o potencial a longo prazo das PICS no SUS indica a importância do estímulo à formação e integração de profissionais especializados ao sistema público de saúde.

A partir do primeiro e segundo capítulo, coloca-se como possível conhecer o cenário de desenvolvimento das práticas integrativas e complementares, seu caminho no campo medicinal internacional e brasileiro, sua política nacional e instrumentos governamentais voltados para sua implementação e capacitação, assim como sua eficácia clínica, desafios e potencialidades de inserção em nosso sistema único de saúde. Doravante, iremos realizar um estudo de caso da perspectiva das PICS no município de Ivaiporã, *lócus* de nossa pesquisa e experiência no interior do sistema de saúde, a partir do setor de serviço social. Dessa forma, no terceiro e último capítulo iremos nos debruçar no cenário da saúde pública do município e nas possibilidades de estabelecimento das PICS no mesmo.

3. AS PICS NO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ/PR

Neste capítulo, desenvolveremos nosso estudo de caso, o qual analisará o cenário das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no município de Ivaiporã/PR. Iniciaremos tratando do motivo da escolha de realização de um estudo de caso no município, assim como dos recursos metodológicos utilizados e o critério de seleção dos entrevistados. Ademais, avançaremos rumo à contextualização do município, buscando traçar um cenário de sua política de saúde. Enfim, o capítulo parte para a análise da pesquisa de campo, traçando diálogos com o que vem sendo discutido nos dois primeiros capítulos.

3.1 RECURSOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Para contextualização do tema e das escolhas metodológicas desta pesquisa de TCC, entende-se necessário uma breve descrição da relação da autora com as PICS e sua decisão pelo estudo de caso do município de Ivaiporã/PR. Muitas das terapias que estão dentro do conceito das PICS fizeram parte da trajetória de sua vida. Sua infância foi marcada pelas “bolinhas” de açúcar dos remédios homeopáticos e pelo gosto dos florais de Bach. Com o passar dos anos foi-se aprofundando cada vez mais no universo das práticas integrativas e complementares, muitas vezes de forma autodidata, possuindo experiências com Yoga, Meditação, Auriculoterapia, Cromoterapia, Reflexologia, Acupuntura, Qi Gong, Aromaterapia, Ayurveda, Reiki, Geoterapia e Naturopatia. O tema das práticas integrativas e complementares ultrapassa, para a autora, o campo do casual interesse, sendo um universo de estudo dela.

Apesar do interesse da autora se dirigir a outras áreas de atuação durante os dois anos iniciais da graduação em Serviço Social, a área da saúde foi, aos poucos, conquistando espaço. Especialmente por meio de seu primeiro campo de estágio na área da saúde mental, a área da saúde foi se tornando sua área de principal interesse e entusiasmo, dentre os estudos da graduação. Assim, a autora pôde compreender o importante papel dos assistentes sociais no acesso dos usuários à saúde e a noção ampliada e integral de saúde e bem-estar. Dessa forma, foi em sua segunda experiência de estágio na área da saúde, na UBS Central do município de Ivaiporã, que a autora tomou conhecimento do curso de Auriculoterapia que estava sendo ministrado a enfermeiras/os da APS. À vista disso, surge a oportunidade de unir

seus dois temas de grande entusiasmo, as PICS e o acesso à saúde, em um trabalho de conclusão de curso que fosse fruto de seu coração.

Desta forma, ao tomar conhecimento do curso de Auriculoterapia, se desenvolve o propósito de pesquisar o processo de implantação e implementação das PICS nos municípios e, a partir disso, analisar e auxiliar na construção da trajetória das PICS em Ivaiporã. Partindo disto, optou-se pela realização de um estudo de caso, que, segundo Gil, define-se como um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento (Gil, 2010).

Analisar o processo de implantação das PICS no município somente faz-se possível conhecendo quais passos estão sendo tomados e qual o olhar dos gestores para o futuro do SUS municipal e das PICS. Logo, é necessário apreender, especialmente, se foi elaborado um diagnóstico municipal e um plano de implantação, assim como as demais etapas e estratégias abordadas no subtópico 2.1, apresentadas pelo *Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Por isso, para estudar as PICS em Ivaiporã foi importante o diálogo com a representante da secretaria de saúde do município, que foi entrevistada durante a realização desta pesquisa.

Ademais, houve a necessidade de se conhecer o curso de Auriculoterapia e a experiência das/os enfermeiras/os que o realizaram, a fim de compreender as possibilidades de atuação com tal PICS no município, assim como, as expectativas e desafios que estes profissionais poderiam encontrar durante esta prática. Dessa forma, entrevistamos uma enfermeira participante do curso de Auriculoterapia, buscando analisar quais serão as estratégias mais oportunas para a realidade da saúde de Ivaiporã. Sabendo que o tema das PICS, atualmente, ainda se encontra fora das discussões do Serviço Social na área da saúde e, até mesmo, emergente dentro das discussões cotidianas na área da saúde, esta pesquisa traçou uma trajetória exploratória, a fim de conhecer a temática de forma aprofundada e fornecer um aporte teórico para diálogos relacionados às PICS e seu percurso dentro do SUS. Segundo Gil, a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses (Gil, 2010).

Para o seu desenvolvimento, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) sob o número CAEE 75949323.7.0000.0104. A sua submissão deu-se em 21 de novembro de 2023 e o parecer com a aprovação foi emitido em 05 de fevereiro de 2024.

A finalidade desta pesquisa, para além de sua contribuição exploratória para o meio acadêmico da UEM e demais profissionais que optem por dela usufruir, volta-se para

contribuir teoricamente com o processo de implantação das PICS em desenvolvimento no município de Ivaiporã, fornecendo sugestões de estratégias, a partir da análise do cenário ivaiporãense e dos direcionamentos fornecidos pelo *Manual*. Porém, um percalço encontrado durante o desenvolvimento da pesquisa foi a descoberta do cancelamento do curso de Auriculoterapia que estava sendo ministrado pelo município, logo em seu início. Este fato gerou dúvidas com relação à possibilidade de o município estar de fato implementando PICS. A hipótese que surgiu a partir deste momento era de que o curso de Auriculoterapia havia sido uma ação pontual e oportuna do município, mas que ele se encontrava distante de uma proposta de plano ou perspectiva de implantação de PICS em seu sistema público de saúde. Responder esta questão foi central na entrevista realizada com a gestão da secretaria municipal de saúde. Ademais, refletiu-se que, mesmo na possibilidade da implantação das PICS estar fora da perspectiva de estratégia futura do município, uma reflexão referente aos possíveis impactos das PICS no cenário atual de saúde de Ivaiporã ainda seria benéfico, fornecendo sugestões e análises que podem ser aproveitadas futuramente e contribuir atualmente com reflexões e diálogos referentes ao cenário atual da saúde municipal.

3.2 PANORAMA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ/PR

Ivaiporã é um município de pequeno porte II³², Centro Subregional B (3B) (IBGE, s/d.b), da região Norte Central paranaense³³. Faz parte da região metropolitana de Apucarana³⁴, do território Vale do Ivaí (um dos 05 territórios da região Norte)³⁵ e possui região administrativa própria, composta por 15 municípios. São eles: Arapuã, Ariranha do Ivaí, Borrazópolis, Cruzmaltina, Faxinal, Godoy Moreira, Grandes Rios, Ivaiporã, Jardim Alegre, Lidianópolis, Lunardelli, Rio Branco do Ivaí, Rosário do Ivaí, São João do Ivaí e São Pedro do Ivaí³⁶. Esta região é composta por pequenos aglomerados urbanos, sendo Ivaiporã o maior entre eles. Sua economia tem como base o setor primário e terciário, enquanto os

³² Informação disponível em: <<https://www.cib.pr.gov.br/Pagina/Escritorio-Regional-de-Ivaipora>>. Acesso em: 02 de fev. de 2024.

³³ Informação disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=703&btOk=ok>. Acesso em: 02 de fev. de 2024.

³⁴ Idem: <http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=929&btOk=ok>. Acesso em: 02 de fev. de 2024.

³⁵ Idem: <<https://www.mpeparanaense.pr.gov.br/FOPEME/Pagina/Territorios-do-Norte-do-Estado>>. Acesso em: 02 de fev. de 2024

³⁶ Idem: <https://www.ipardes.pr.gov.br/sites/ipardes/arquivos_restritos/files/documento/2019-09/Regi%C3%B5es%20Administrativas%20-%20Paran%C3%A1.pdf>. Acesso em: 02 de fev. de 2024.

demais municípios pautam-se na economia primária (Denez, 2011). Há uma predominância no cultivo das espécies vegetais soja, milho e trigo na região (Salvador-Shiinoki *et al.*, 2020).

O município possui 32.720 (2022) (IBGE, s/d.b) habitantes e uma área territorial de 436,989 km² (2022) (IBGE, s/d.b). Possui um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$29.727,09 (2021) (IBGE) e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,730 (2010) (IBGE, s/d.b). Ademais, é composto pelo Distrito sede Ivaiporã e pelos demais distritos: Alto Porã, Jacutinga e Santa Bárbara (Ivaiporã, 2022).

O estado do Paraná organiza suas Redes de Atenção à Saúde³⁷ em 04 macrorregionais (Leste, Oeste, Norte e Noroeste), as quais são divididas em 22 regionais de saúde. Ivaiporã integra a 22^a Regional de Saúde, referente a Macrorregional Norte do estado (Ivaiporã, 2022, p. 11). Sua regional é composta pelos municípios (16): Arapuã, Ariranha do Ivaí, Cândido de Abreu, Cruzmaltina, Godoy Moreira, Ivaiporã, Jardim Alegre, Lidianópolis, Lunardelli, Manoel Ribas, Mato Rico, Nova Tebas, Rio Branco do Ivaí, Rosário do Ivaí, Santa Maria do Oeste e São João do Ivaí³⁸. Segundo Silva *et al.*, em seu artigo *Fortalecimento da governança regional e da rede de atenção à saúde em municípios pequenos no Brasil*,

Os municípios da região [22^a Regional de Saúde] se caracterizam por baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), baixa renda per capita, baixo desenvolvimento socioeconômico (10), baixa oferta de empregos, elevada proporção de população rural, inexistência de indústrias e rodovias com pouca estrutura para garantia de segurança viária (Silva *et al.*, 2023, p. 2).

Além disso, afirmam que a oferta de serviços de saúde também é baixa na região e que, apesar da cobertura de APS de 94%, as equipes enfrentam problemas “quanto à composição e carga horária, principalmente de profissionais médicos” (Silva *et al.*, 2023, p. 2).

Outrossim, a 22^a Regional de Saúde apresenta um processo de envelhecimento, com crescimento da proporção de idosos em relação ao número de jovens, além de um aumento da expectativa de vida que, segundo Silva *et al.*, “ainda não se traduz em qualidade de vida”. Destarte, um número grande de idosos alcançam a velhice com “importante carga de doenças crônicas”, o que demonstra a necessidade do “incentivo de medidas para promoção da saúde” (Silva *et al.*, 2023, p. 2). Ademais, com relação ao perfil da mortalidade nesta regional, Silva *et al.* apontam que

³⁷Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, segundo portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpras>>. Acesso em: 02 de fev. de 2024.

³⁸ Idem: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/22a-Regional-de-Saude-Ivaipora>>. Acesso em: 02 de fev. de 2024.

31,6% dos óbitos se devem a doenças do aparelho circulatório; 15,9% a neoplasias; 12,5% a doenças do aparelho respiratório; 9,9% a causas externas, sendo as causas mais frequentes o suicídio por enforcamento nos homens e as quedas em mulheres; e 6,9% dos óbitos se devem a doenças endócrinas e metabólicas (Silva *et al.*, 2023, p. 2).

3.2.1 Cenário da saúde de Ivaiporã/PR

A Atenção Básica de Ivaiporã é composta por 08 equipes da ESF, duas delas localizadas nos distritos de Alto Porã e Jacutinga (área rural), e 02 Equipes de Atenção Primária (EAP), que integram o Programa Saúde da Hora (Ivaiporã, 2022, p. 35). O município conta também com a equipe multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde, que é responsável por apoiar as equipes das UBS, dando suporte no atendimento à população e por meio do matriciamento (Ivaiporã, 2022, p. 36). Esta equipe é composta por 02 psicólogos, 02 nutricionistas, 01 fonoaudióloga, 01 assistente social e 02 fisioterapeutas (Ivaiporã, 2022, p. 36).

Com relação a rede física da AB, o município possui 09 UBS: Central, São Francisco, João XXIII, São Luiz, Santo Antônio, Monte Castelo, Alto Porã, Jacutinga e Nova Porã.

Ao tratar da Atenção Básica, o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 elabora um ponto muito relevante para nossa pesquisa: a integralidade. Nele, a AB é caracterizada como um espaço que desenvolve um conjunto de ações individuais e coletivas e que abrange

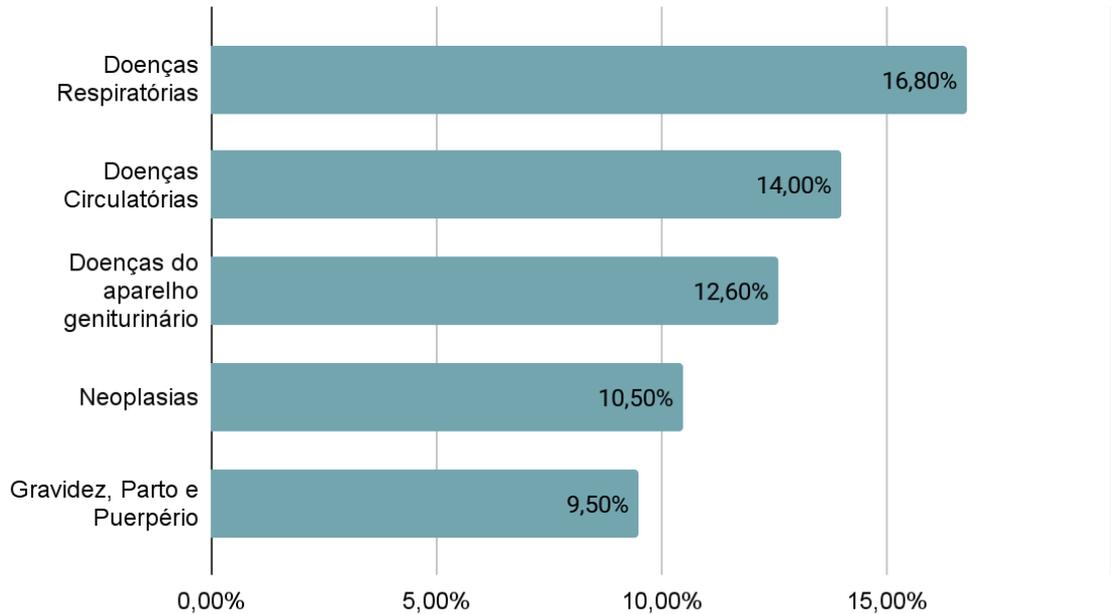
a proteção, a promoção e a manutenção da saúde; a prevenção de doenças e agravos e, a redução de danos; o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde; com o objetivo de oferecer atenção integral, que impacte na autonomia e na situação de saúde, considerando os determinantes e condicionantes, individuais e coletivos (Ivaiporã, 2022, p. 30).

Ademais, o Cuidado Integral é demonstrado como 4º atributo da Atenção Básica e definido como a “integração e articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação no âmbito da atenção básica, ampliando a autonomia das pessoas e coletividades” (Ivaiporã, 2022, p. 31).

Em seguida, levantaremos alguns dados de saúde da população, a partir do *Plano Municipal de Saúde Ivaiporã-Paraná 2022-2025* e de dados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), a partir do *Caderno Estatístico - Município de Ivaiporã* de janeiro de 2024.

As principais causas de morbidade em Ivaiporã são doenças do sistema respiratório, seguidas de doenças do sistema circulatório (Ivaiporã, 2022, p. 27).

Gráfico 4: Principais causas de morbidade e internamento em Ivaiporã (2020)



Fonte Ivaiporã, 2022, p. 27

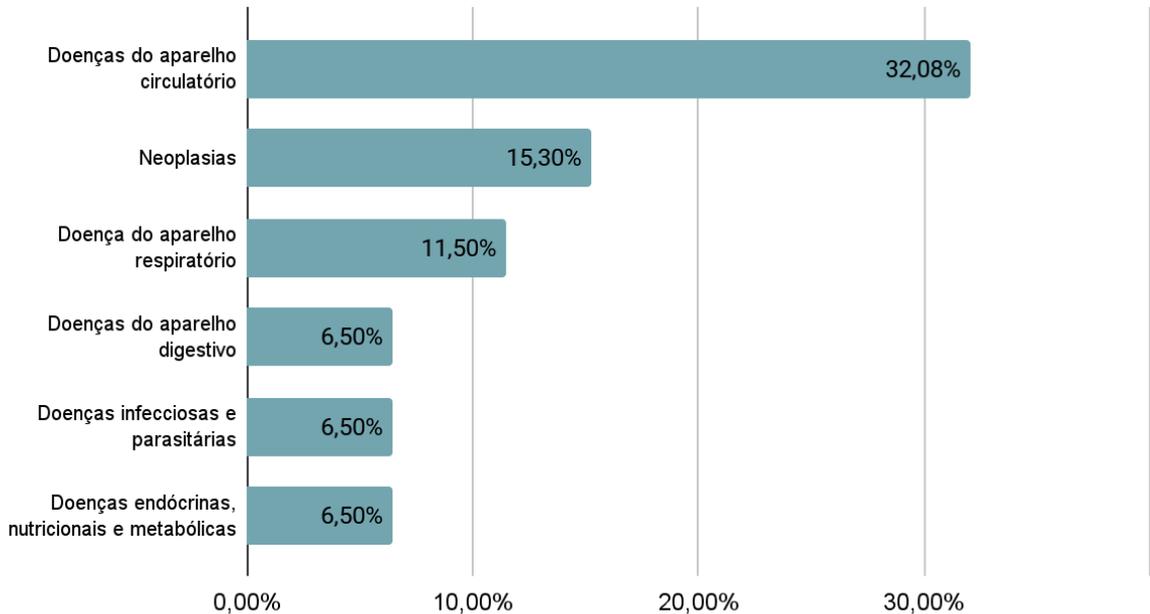
No que tange aos dados de mortalidade, durante o ano de 2020, ocorreram 08 óbitos infantis (menores de 01 ano de idade). Segundo o Plano Municipal de Saúde Ivaiporã-Paraná 2022-2025,

dentre estes óbitos, 75% ocorreram por Afecções originadas no período perinatal (3 por Septicemia bacteriana não especificada, 1 feto/RN afetado por transtorno materno hipertensivo, 1 feto/RN afetado por Oligoidrâmnio e outro afetado por outras anormalidades morfológicas e funcionais da placenta), 12,5% (1) por Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte e 12,5% (1) por Pneumonia bacteriana não especificada (Ivaiporã, 2022, p. 28).

Ademais, dados do IPARDES demonstram que doenças do aparelho circulatório foram a maior causa de óbitos nos anos, seguidas de neoplasias³⁹ e doenças do sistema respiratório, tanto no ano de 2022, quanto em 2019 (IPARDES, 2024).

³⁹Neoplasia, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), é um tumor que ocorre pelo crescimento anormal do número de células. Esse crescimento celular foge do controle do organismo e pode ser capaz de desencadear consequências graves. As neoplasias podem ser classificadas em malignas ou benignas. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/doencas/neoplasia.htm>>. Acesso em 21 de fevereiro de 2024.

Gráfico 5: Óbitos segundo tipos de doenças - Ivaiporã (2022)



Fonte IPARDES, 2024

3.2.2 Possíveis impactos das PICS nas demandas de saúde

Nesta seção, buscaremos traçar conexões entre as demandas de saúde apresentadas no subtópico anterior com PICS que possam ter um impacto positivo, por meio dos Informes sobre evidências clínicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde e dos Mapas de Evidência, apresentados no debate do segundo capítulo, subtópico 2.3 desta pesquisa.

Como demonstrado anteriormente, as principais causas de mortalidade no município de Ivaiporã são as doenças do sistema circulatório, também conhecidas como doenças cardiovasculares, que envolvem doenças relacionadas aos vasos sanguíneos e ao coração (Carvalho, 2024). São exemplos de doenças circulatórias, pressão alta (hipertensão arterial), insuficiência cardíaca, aterosclerose, varizes e trombose (Carvalho, 2024).

Segundo o Informe de evidência clínica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nº02/2020 *Hipertensão e Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares*, a auriculoterapia pode ser integrada ao tratamento medicamentoso de indivíduos hipertensos

para obtenção de resultados adequados de pressão (Ministério da saúde, 2020b). Além disso, o alho apresenta utilidade clínica em indivíduos com hipertensão leve, dentre as plantas medicinais com efeito anti hipertenso (Ministério da saúde, 2020b). A Meditação, por apresentar efeitos na redução do estresse, “responsável por desencadear respostas fisiológicas, como alteração do tônus cardiovascular, aumento da frequência cardíaca e PA”, auxilia na redução de “PA [Pressão Arterial], cortisol , frequência cardíaca , proteína C reativa e triglicérides”, além de “auxiliar no manejo da HA [Hipertensão Arterial] e dos fatores de risco para DCV [Doenças Cardiovasculares]” (Ministério da saúde, 2020b).

As Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa são capazes de contribuir efetivamente com a qualidade de vida e os “resultados fisiológicos e bioquímicos” de indivíduos com doenças cardiovasculares (Ministério da saúde, 2020b). Segundo o Informe, os estudos analisados “demonstram evidências de efeitos benéficos destas práticas na melhoria dos fatores de risco para AVC [Acidente Vascular Cerebral] em indivíduos com pré-hipertensão ou hipertensão leve a moderada”. Dentre tais Práticas Corporais, o Tai Chi é indicado como uma “terapia coadjuvante benéfica e segura para indivíduos com DCV ou com fatores de risco cardiovascular” (Ministério da saúde, 2020b). Especialmente devido às melhoras apresentadas na capacidade de exercício, na pressão arterial, na frequência cardíaca, assim como, nos níveis de lipídio e de cortisol (Ministério da saúde, 2020b). Além do Tai Chi, o Qi Gong promove resultados no controle da pressão arterial, do colesterol total e da frequência cardíaca. Dessa forma, “pode ser preconizado como uma terapia de exercício adjuvante para adultos e idosos com condições crônicas , como as DCV [Doenças Cardiovasculares] , além de atuar na redução dos fatores de risco destas doenças” (Ministério da saúde, 2020b).

Além das PICS citadas, a prática do yoga promove a redução significativamente maior da pressão arterial “em comparação com várias formas de farmacoterapia, educação em saúde, cuidados habituais ou nenhum tratamento” (Ministério da saúde, 2020b). Ademais

a prática da yoga também está associada a resultados benéficos em vários índices relacionados ao gerenciamento das DCV [Doenças Cardiovasculares], como PA [Pressão Arterial], perfis lipídicos, estresse oxidativo, perfil de coagulação, ativação simpática e função cardiovagal, bem como a melhoria em vários desfechos clínicos (Ministério da saúde, 2020b).

Dessa forma, o yoga possui evidência “encorajadora” para sua eficácia como tratamento complementar para o tratamento da hipertensão e para a melhora do risco de doença cardiovascular (Ministério da saúde, 2020b).

Outrossim, no que tange às demais questões de saúde apresentadas como principais causas de morbidades e mortalidade no município de Ivaiporã, distúrbios metabólicos são enfoque da publicação *Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e Fitoterapia para Distúrbios Metabólicos e Fisiológicos* do Mapa de Evidência. Segundo a publicação *Tratamento de Distúrbios Metabólicos* (Brasil, 2020c), distúrbios metabólicos são um conjunto de doenças que, associadas, vão levar ao aumento do risco de problemas cardiovasculares, derrames e diabetes. Sendo elas a obesidade, pressão alta, alterações de colesterol, triglicérides e glicemia (Brasil, 2020c). Dentre os estudos revisadas pelo Mapa, foram encontradas evidências de alto nível de confiança para o uso de Plantas Medicinais para questões de saúde relacionadas à pressão arterial, glicemia e colesterol, assim como relacionadas aos índices de triglicérides, enzimas hepáticas, lipoproteína de alta densidade (HDL) e índice de massa corporal (BIREME - OPAS/OMS, 2024).

Dessa forma, foi possível constatar nos Informes sobre evidências clínicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e nos Mapas de Evidência a organização de evidências clínicas voltadas a doenças do sistema circulatório (cardiovasculares) e doenças metabólicas, dentre as questões de saúde apresentadas como maiores causas de morbidades e mortalidade no município.

3.3 AS PICS EM IVAIPORÃ: CENÁRIO EM CURSO

Neste subtópico, conheceremos de forma aprofundada o cenário das PICS no município de Ivaiporã a partir das entrevistas realizadas com dois profissionais da saúde do município: uma enfermeira participante do curso de Auriculoterapia e uma representante da gestão da secretaria municipal de saúde.

O curso de Auriculoterapia foi ministrado no município durante o ano de 2022, quinzenalmente por aproximadamente 06 meses, segundo relato da enfermeira entrevistada, e interrompido muito antes de seu término previsto. Ao ser perguntado o motivo da escolha da realização do curso, a enfermeira relatou que a participação foi decidida por meio de uma convocação da secretaria de saúde. Segundo ela, “de primeira impressão, achei que o curso seria ótimo para nós profissionais, pois iria beneficiar muito os pacientes”, porém, acredita que a interrupção precoce do curso foi causada por uma questão de falta de planejamento.

Ao conversarmos com a representante da gestão, buscamos conhecer o motivo da escolha do curso de Auriculoterapia, especialmente se já existia alguma estratégia de implantação de PICS em desenvolvimento previamente à organização do mesmo. Dessa

forma, foi possível apreender que um curso de Auriculoterapia estava sendo ministrado pelo governo fora do município. Foi possível que duas enfermeiras do SUS de Ivaiporã participassem deste curso, com o intuito de ministrarem a formação aos demais profissionais de enfermagem do município. Assim, a escolha da Auriculoterapia se deu especialmente devido a existência deste curso sendo realizado fora do município, assim como o fato da formação em auriculoterapia poder ser realizada com poucos gastos e ser uma terapêutica que poderia ser rapidamente aplicável, em comparação com um curso de dois anos, como o da acupuntura, por exemplo.

Eu acredito que foi nesse sentido, sim, que já havia a oportunidade [do curso de auriculoterapia], que não é de difícil realização também. Alguma coisa que demanda dois anos de formação é bem mais difícil. [A auriculoterapia é] uma coisa mais rápida, aplicável, digamos assim, e que pode ser usada logo também, né? (Representante da gestão).

No que tange ao término antecipado do curso, a representante da gestão relatou que ele se deu devido à realização do concurso público e a consequente mudança de grande parte dos profissionais de enfermagem do município, em conjunto com a recente epidemia da dengue que vem ocorrendo na região. Ela afirma, contudo, que esse ano, na “hora que as coisas se acalmarem, acho que o curso vai voltar” e acredita que as enfermeiras que realizaram a formação fora do município já estão realizando alguns agendamentos para atendimento em auriculoterapia em suas UBS no município.

Além disso, buscamos conhecer o olhar das entrevistadas com relação a implantação de PICS no município, assim como seus impactos, pontos positivos e negativos. Com relação à possibilidade de PICS em Ivaiporã, a representante da gestão expressou a opinião de que seria muito válido, em especial no auxílio na diminuição da dependência do uso de medicamentos convencionais e da indústria farmacêutica.

Eu acho que é muito válido, porque assim, a nossa saúde é muito dependente da indústria farmacêutica, né? Só se trabalha com isso e a gente sabe que tem todo um interesse por trás disso, de lucro e tal. E essas terapias ajudam muito. Às vezes, a gente tem paciente com tanta polimedicação, com tanto uso de medicação, que só vai acrescentando. E, às vezes, uma terapia dessa pode ajudar de uma forma que não cause danos, né? Então, é bem bacana. Ainda é novo, né? As pessoas ainda olham com preconceito (Representante da gestão).

Com relação ao preconceito da população, a representante da gestão afirma que se dá especialmente a uma visão relacionada ao tipo de profissional que realiza os atendimentos e uma necessidade de sair com receitas de medicamentos convencionais. Afirma, porém, que este cenário está mudando.

As pessoas querem sair com uma receita, né? Querem, né? Ah, eu quero ser atendida pelo médico, não pela enfermagem, não pela fisioterapeuta e tal, né? Mas está mudando e eu acho que isso é bem legal mesmo, assim, sabe? (Representante da gestão).

Ademais, afirma que PICS possuiriam um impacto muito positivo no município e cita algumas atividades realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como arteterapia e outras estratégias da Terapia Ocupacional, como exemplos de como essas práticas podem auxiliar na promoção de saúde. Assim como os esportes e atividades comunitárias geradoras de vínculos, que são realizadas no município.

Outrossim, ao ser perguntada com relação a possíveis impactos negativos, a representante da gestão pontua a importância da realização de um trabalho multiprofissional e utilização de práticas como as TICS como aliadas ao tratamento convencional.

Eu só acho assim que primeiro você tem que descartar algum problema genético mais grave que necessite tratamento, por exemplo, um câncer que não pode ficar esperando, alguma coisa. Tem que ser aliado, acho que só tem que fazer um trabalho multiprofissional. Mas, só nesse sentido mesmo de, de repente, dar uma mascarada, em alguns sintomas e demorar para fazer um diagnóstico que precise de uma intervenção médica (Representante da gestão).

Durante a entrevista com a enfermeira, indagamos se atuar com a Auriculoterapia ou demais PICS poderia interferir em seu trabalho de alguma forma, ao que esta respondeu que atuar com tais práticas seria muito positivo aos usuários, mas poderia gerar uma sobrecarga de trabalho aos profissionais de saúde, como os enfermeiros.

Eu acho que há os dois lados. Iria beneficiar muito os pacientes sim, porém, a enfermagem já é extremamente sobrecarregada dentro da unidade de saúde, acaba envolvendo o serviço de todos os funcionários, então seria uma sobrecarga a mais (Enfermeira entrevistada).

Outra questão muito importante pontuada pela enfermeira foi o planejamento e a organização conjunta com os profissionais dos serviços. Segundo ela, a implantação da Auriculoterapia e demais PICS no município

É algo importante, que deve acontecer sim. Porém, deve ser bem planejado e exposto aos profissionais, para que seja algo organizado e funcional a todos. Também, não adianta aumentar carga de serviço e sem suporte para isso (Enfermeira entrevistada).

Por fim, ao indagarmos a presença de estratégias municipais para implantação de PICS futuramente no município. A representante da gestão afirma ainda não haver estratégias específicas, mas que um provável caminho seja por meio da parceria que o município possui com a Universidade Cesumar para formação contínua de seus profissionais da saúde.

A gente tem uma parceria com a UniCesumar, que é uma faculdade que dá apoio para a gente em formação contínua. Então, eu acredito que sim, sempre se vai acrescentar

alguma coisa nesse sentido. Não sei ainda, talvez, trabalhar com cores [cromoterapia], a acupuntura e tal. Mas eu acredito que sim, que isso vai acabar entrando dentro da saúde, e do SUS (Representante da gestão).

Ao iniciarmos esta pesquisa, a suposição da autora era de que o curso de Auriculoterapia havia se concluído e era componente de uma estratégia municipal de implantação das PICS em seu sistema público de saúde. Assim, parte deste estudo de caso seria composto de uma análise comparativa das ações tomadas pelo município, com relação às estratégias apresentadas pelo Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas Complementares no SUS, analisado no subtópico 2.1 do capítulo anterior. Todavia, foi possível constatar, por meio das entrevistas realizadas, que o curso de Auriculoterapia foi uma iniciativa pontual do município a partir de uma oportunidade formativa que surgiu. Dessa forma, há apenas um interesse casual por parte do município de trazer PICS para o SUS, ao invés de estratégias concretas voltadas à implantação e implementação destas, tal qual expresso pela entrevista com a representante da gestão.

Outrossim, como demonstrado no subtópico 2.3 do capítulo anterior, o conhecimento com relação às PICS por parte da gestão é extremamente importante para a expansão das PICS e para o processo de implantação destas nos municípios. Isto, pois, segundo Ignatti e Nakamura, a adesão da PNPIC pelos municípios se dá por meio da decisão dos gestores (Ignatti, et al., 2021, p. 8). Neste âmbito, nota-se a compreensão da representante da gestão entrevistada com relação às PICS, tendo conhecimento de diversas práticas e, especialmente, do impacto que estas possuem na promoção de saúde, em um âmbito que ultrapassa a saúde como ausência de doença. Tanto esta, quanto a enfermeira entrevistada possuem uma visão positiva da possibilidade de implantação de PICS no município, mencionando que tal promoveria um impacto positivo na saúde dos usuários.

Além disso, foram mencionadas questões importantes como a sobrecarga dos profissionais híbridos e a questão do planejamento das ações de forma a incluir os profissionais dos serviços, “para que seja algo organizado e funcional a todos” (Enfermeira entrevistada). No subtópico 2.3.2, discutimos com relação à forma como as PICS devem ser introduzidas nos serviços e quais profissionais atuarão com elas. A menção da possibilidade de sobrecarga dos profissionais de enfermagem ao atuarem com Auriculoterapia ou demais PICS em adição a suas demandas atuais é um ponto presente neste debate, ao apontar os possíveis desafios a serem enfrentados pelos profissionais híbridos de PICS. A apresentação de tal demanda por parte da enfermeira entrevistada levanta os seguintes questionamentos: as futuras iniciativas em PICS no município contarão com um levantamento e mapeamento de profissionais capacitados em PICS? As ações futuras possuirão estratégias que abrangem a

realidade e demandas dos profissionais dos serviços? Por meio destes caminhos é possível construir estratégias e um processo de implantação de PICS que seja eficaz, contemplando todos os atores envolvidos.

Apesar de estar fora da lista oficial de municípios do estado do Paraná que ofertam PICS, Ivaiporã possui 3 respostas positivas para a presença de PICS no serviço de saúde, dentre os dados do PMAQ-AB. Sendo duas destas respostas provenientes do mesmo serviço de saúde, logo, apontando a presença de PICS em dois estabelecimentos. A princípio, devido a informação de que as PICS estavam foram das práticas ofertadas pelo município, tanto por veículos institucionais, quanto por experiência de estágio dentro da Atenção Básica do município, deduziu-se que a presença de tais indicadores nos dados do PMAQ-AB era reflexo de uma carência de conhecimento relativo às PICS por parte dos profissionais dos estabelecimentos de saúde do SUS. Após a entrevista com a representante da gestão, porém, surge a hipótese de que tais dados podem ser provenientes dos atendimentos que, segundo a representante, estão sendo realizados por duas enfermeiras da Atenção Básica. Idealmente, buscaria entrevistar uma de tais enfermeiras e entrar em contato com as UBS que responderam positivamente à presença de PICS no PMAQ-AB 3º Ciclo para averiguar a presença de atendimentos em PICS nestes serviços e sua procedência. Tais ações, porém, tiveram de ser deixadas de lado durante a realização desta pesquisa devido a uma ausência do tempo necessário para o desempenho destas.

Portanto, recomenda-se ao município o estabelecimento de um núcleo responsável que promoverá um levantamento dos atores responsáveis (profissionais capacitados em PICS) e a realização de um diagnóstico situacional, a fim de conhecer as necessidades locais e as vulnerabilidades que podem ser descritas por meio das condições de vida, saúde e do perfil epidemiológico da população de um determinado território (Brasil, 2018a, p. 18). Dessa forma, será possível elencar as principais necessidades de saúde e pensar em PICS e estratégias mais eficazes para a realidade local e recursos municipais. A partir de uma breve análise das principais demandas de saúde do município (segundo suas causas de morbidade e mortalidade), aponta-se que as PICS Auriculoterapia, Meditação, Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa, em especial o Tai Chi e o Qi Gong, o Yoga, assim como o uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia são indicados pelo Ministério da Saúde e BIREME - OPAS/OMS para condições de Hipertensão, fatores de risco para Doenças Cardiovasculares e a indicação destes para o uso de certas Plantas Medicinais para questões de saúde relacionadas à pressão arterial, glicemia e colesterol, assim como relacionadas aos índices de

triglicérides, enzimas hepáticas, lipoproteína de alta densidade (HDL) e índice de massa corporal, que se relacionam com distúrbios metabólicos (BIREME - OPAS/OMS, 2024).

Em vista disso, a partir do levantamento de atores responsáveis e da realização do diagnóstico situacional será possível construir estratégias de implantação de PICS que levem em consideração as demandas locais de saúde, os recursos municipais, a realidade dos profissionais de saúde, em especial no que tange às possibilidades de inserção de profissionais puros e a perspectiva de sobrecarga do trabalho, mencionado pela enfermeira entrevistada. Além disso, será possível, também, construir estratégias que levem em consideração os demais pontos abordados pelo *Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*, como a regulamentação e inclusão das PICS no Plano Municipal de Saúde e na Lei de Diretrizes Orçamentárias do município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou analisar o processo de implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS do município de Ivaiporã/PR. Para tal propósito, julgou-se importante explorar o tema das PICS no contexto do Sistema Único de Saúde, visto que o debate das PICS é emergente no campo da saúde e recente nas discussões do Serviço Social. Ademais, realizou-se uma análise comparativa com dois municípios do estado do Paraná, e uma pesquisa de campo que visou compreender o cenário das PICS no município.

No primeiro capítulo, é traçada a trajetória das PICS até sua inserção na política de saúde brasileira, iniciando-se com os elementos sócio-históricos e conceituais das PICS. Descreve-se cada uma das vinte e nove PICS inseridas no SUS, sendo elas: Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura, Medicina Antroposófica, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Homeopatia, Arteterapia, Ayurveda, Apiterapia, Aromaterapia, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Imposição de Mãos, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Hipnoterapia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Termalismo Social/Crenoterapia, Terapia de Florais, Yoga e Ozonioterapia. (Ministério da Saúde, 2018). Ademais, elabora com relação ao contexto mundial das PICS e seu desenvolvimento no cenário brasileiro, durante a reforma sanitária e a construção do SUS, em especial por meio das conferências nacionais de saúde.

Ademais, desenvolve a trajetória de construção e o conteúdo da PNPIC, traçando uma relação entre as PICS, o SUS e o Serviço Social. Foi possível constatar a forma como as PICS estavam presentes desde o início da estruturação do SUS, em uma construção conjunta deste e do conceito de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Assim como, a articulação das PICS com o avanço dos princípios e diretrizes do SUS. Ademais, demonstrou-se o potencial dos assistentes sociais em fortalecer a ampliação das PICS no SUS e defendê-las como direito universal (CFESS, 2019). De forma a contribuir para a viabilização do acesso dos/das usuários/as aos seus serviços, “como processo da atenção integral à saúde” (CFESS, 2019), de encontro com o objetivo do serviço social na saúde, a “compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões e na efetivação do direito à saúde” (CFESS, 2019).

No segundo capítulo, intitulado *Processo de implantação das PICS nos municípios brasileiros*, analisou-se o *Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS* a fim de se compreender as etapas, demandas e estratégias do processo de implantação nos municípios. Pontuou-se fatores importantes para a apreensão do cenário atual das PICS no sistema de saúde público, como avaliação, monitoramento e financiamento. Em seguida, analisou-se o cenário das PICS de dois municípios do estado do Paraná: Corbélia e Curitiba. Estes foram escolhidos a partir de suas experiências no estabelecimento das PICS nos municípios, assim como a partir de seu porte, sendo Curitiba uma metrópole de referência e Corbélia um município de porte comparativo ao de Ivaiporã, *locus* de nossa pesquisa e do estudo de caso realizado. Foi possível constatar que ambos possuem PICS implementadas e regulamentadas em suas políticas de saúde, realizam o processo de registro de tais práticas, estando seus dados presentes no DATASUS, assim como, apresentam dados positivos no PMAQ-AB 3º Ciclo com relação a presença de PICS nos estabelecimentos de saúde. Além disso, ambos os municípios promovem ações em PICS para além das práticas ofertadas em seus sistemas de saúde.

Para finalizar o segundo capítulo, analisamos as potencialidades e desafios das PICS no SUS. Constatou-se que as PICS possuem eficácia comprovada no tratamento de diversas doenças e na promoção do bem-estar, assim como notável potencial para a promoção de saúde em suas diversas modalidades terapêuticas. Representam uma possibilidade favorável para o SUS pelo baixo custo de aplicação de seus procedimentos (Yamada *et al.*, 2012, p. 46) (Gobo, 2017, p. 74) (Brasil, 2017) e pela consequente diminuição do uso de medicamentos convencionais (Barros *et al.*, 2020, p. 4). Aliás, os procedimentos em PICS podem ser instrumentos de fortalecimento de vínculos dos usuários com os profissionais do equipamento de saúde e, especialmente, com a própria comunidade, através dos atendimentos grupais e da promoção da qualidade de vida (Barros *et al.*, 2020, p. 4) (Lombardo *et al.*, 2022, p. 40). Como também, um importante instrumento para a concretização do atendimento integral e humanizado em saúde dentro do SUS (Barros *et al.*, 2020, p. 5), por serem estruturadas em uma visão ampliada do processo saúde-doença, que considera os aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais do sujeito (Brasil, [s.d.]), englobando o processo curativo e preventivo da promoção de saúde e bem-estar (Ministério da Saúde, 2015, p. 52).

No que tange os desafios identificados no processo de implantação e concretização das PICS no SUS, nota-se a necessidade de fortalecimento e expansão da PNPIC, de discutir a ausência de garantia de recursos da mesma e a demanda de capacitação profissional. Observou-se a necessidade de discussão e aprofundamento das questões do

registro/monitoramento e da relação profissionais híbridos vs puros. Com relação ao registro e monitoramento, foram encontradas, durante o desenvolvimento desta pesquisa, discrepâncias nos sistemas de registro e monitoramento (ex: DATASUS e PMAQ-AB).

Por fim, o terceiro capítulo desenvolve o estudo de caso, que analisa o cenário das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no município de Ivaiporã/PR. Inicia apresentando os recursos metodológicos utilizados pela pesquisa, traça um panorama do município de Ivaiporã, de sua política de saúde e da relação entre sua conjuntura de saúde e as PICS. Por meio deste, constatou-se que as principais causas de morbidade em Ivaiporã são doenças do sistema respiratório, seguidas de doenças do sistema circulatório (Ivaiporã, 2022, p. 27). Ademais, doenças do aparelho circulatório foram a maior causa de óbitos nos anos, seguidas de neoplasias e doenças do sistema respiratório, tanto no ano de 2022, quanto em 2019 (IPARDES, 2024). Para tais questões de saúde, aponta-se que as PICS Auriculoterapia, Meditação, Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa, em especial o Tai Chi e o Qi Gong, o Yoga, assim como o uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia são indicados pelo Ministério da Saúde e BIREME - OPAS/OMS para condições de Hipertensão, fatores de risco para Doenças Cardiovasculares e a indicação destes para o uso de certas Plantas Medicinais para questões de saúde relacionadas à pressão arterial, glicemia e colesterol, assim como relacionadas aos índices de triglicérides, enzimas hepáticas, lipoproteína de alta densidade (HDL) e índice de massa corporal, que se relacionam com distúrbios metabólicos (BIREME - OPAS/OMS, 2024).

Concluiu-se, a partir das entrevistas realizadas, que o curso de Auriculoterapia foi uma iniciativa pontual do município, a partir de uma oportunidade formativa. Dessa forma, há apenas um interesse casual por parte do município de trazer PICS para o SUS, ao invés de estratégias concretas voltadas à implantação e implementação destas. Ademais, a atuação com a Auriculoterapia ou demais PICS pode gerar uma sobrecarga dos profissionais de saúde. Tal constatação levanta a necessidade da construção de estratégias de implantação de PICS que considerem as demandas locais de saúde, os recursos municipais e a realidade dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **O que devemos saber sobre medicamentos**. 2010

ALVES, Fabiano Pereira; RODRIGUES, Elisângela Valevein; ANTUNES, Evelise Dias. Oferta das práticas integrativas e complementares em saúde no Sistema Único de Saúde na cidade de Curitiba–PR: estudo exploratório documental. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 8, n. 14, p. 43-44, 2019.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Salvador, s/d. Disponível em: <<https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/nasf/>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2024.

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa; SANTOS, Carlos Renato dos; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020; 36(1):e00208818. DOI: 10.1590/0102-311X00208818.

BARROS, Leylaine Christina Nunes de; OLIVEIRA, Ellen Synthia Fernandes de; HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; TEIXEIRA, Ricardo Antônio Gonçalves; BARROS, Nelson Filice de. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. **Escola Anna Nery** (Revista de Enfermagem), 2020;24(2):e20190081.

BARROS, Nelson Felice. **Da medicina biomédica à complementar: um estudo dos modelos da prática médica**. Tese. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**. Alma-Ata, 1978. Declaração de Alma-Ata.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O consórcio e a gestão municipal em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 32p. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_14.pdf>. Acesso em: 22 de jan. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, s/d. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnpmf/ppnpmf>>. Acesso em: 28 de set de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília, jul 2020. a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Informe de evidência clínica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nº02/2020 Hipertensão e Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares**. Brasília, 2020. b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário Temático: práticas integrativas e complementares em saúde**/ Ministério da Saúde. Brasília, 2018. b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. [s.d.] Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>>. Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona**. Brasília, s/d. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017**. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2017. Capítulo VI, Anexo A do Anexo 3 do Anexo XXV.

BRASIL. **PORTARIA Nº 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2018. Anexo A do Anexo 4 do Anexo XXV.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos . **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059

BRASIL. **Relatório Final da 8ªCNS**. In Conferência Nacional de Saúde, 8., 1986, Brasília.

BRASIL. **Relatório Final da 9ªCNS**. In Conferência Nacional de Saúde, 9., 1993, Brasília.

BRASIL. **Relatório Final da 10ªCNS**. In Conferência Nacional de Saúde, 10., 1997, Brasília.

BRASIL. **Relatório Final da 11ªCNS**. In Conferência Nacional de Saúde, 11., 2000, Brasília.

BRASIL. **Relatório Final da 12ªCNS**. In Conferência Nacional de Saúde, 12., 2003, Brasília.

CARVALHO, Bruno. Doenças Circulatórias. **Dr. Bruno Carvalho Angiologia e Cirurgia Vascular**. Disponível em: <<https://drbrunocarvalho.med.br/doencas-circulatorias/>>. Acesso em: 21 de fev. de 2024.

BRASIL. Serviços e Informações do Brasil. Serviços Estaduais. **Tratamento de Distúrbios Metabólicos**. 2020.c Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/tratamento-de-disturbios-metabolicos-1#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3F,de%20colesterol%2C%20triglic%C3%A9rides%20e%20glicemia.>> . Acesso em: 21 de fev. de 2024.

CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (BIREME - OPAS/OMS). **Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e Fitoterapia para Distúrbios Metabólicos e Fisiológicos**. BVS Mapa de Evidências [Online]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS. 2021. Disponível em <<https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-das-plantas-medicinais-e-fitoterapia-para-disturbios-metabolicos-e-fisiologicos/>>. Acesso em: 15 de fev. de 2024.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978, Alma-Ata. **Declaração de Alma-Ata**. In: BRASIL. Ministério da Saúde.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **A inserção de assistentes sociais em Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da saúde/SUS**. Brasília, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS) **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

CORBÉLIA. **Lei Ordinária nº 1.060, de 07 de outubro de 2019**. Dispõe sobre a Implantação do Programa de Política Municipal de Saúde Pública e dá outras providências. Corbélia, 2019. Disponível em: <<https://sapl.corbelia.pr.leg.br/ta/147/text?>>. Acesso em: 20 de jan. de 2024.

CORBÉLIA. Ofício nº/ 2005. Edital Retificado. Pregão eletrônico nº. 029/2023. [Contratação de empresa do ramo pertinente para prestação de serviços técnicos profissionais, para aplicação de práticas integrativas complementares no Sistema Único de Saúde (PICs) no município de Corbélia-PR]. Corbélia/PR, 19 de mai. de 2023.

CURITIBA. **LEI Nº 16.082, DE 24 DE OUTUBRO DE 2022**. Acresce parágrafos ao art. 35 da Lei nº 9.000, de 27 de dezembro de 1996, que “Institui o Código de Saúde de Curitiba, dispõe sobre a proteção à saúde no âmbito do Município e dá outras providências”. Curitiba/PR, 2022. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/curitiba/lei-ordinaria/2022/1609/16082/lei-ordinaria-n-16082-2022-acresce-paragrafos-ao-art-35-da-lei-n-9000-de-27-de-dezembro-de-1996-que-insti>

tui-o-codigo-de-saude-de-curitiba-dispoe-sobre-a-protecao-a-saude-no-ambito-do-municipio-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 20 de jan. de 2024.

DALMOLIN, Indiará Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; FREITAG, Vera Lucia. Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Rev Esc Enferm USP**. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018026603506>".

DENEZ, Cleiton Costa. A dinâmica populacional na região de Ivaiporã/PR (1970-2010). **REVISTA GEOGRAFAR**, v. 6, n. 2, 2011.

FAQUETI, Amanda; TESSER, Charles Dalcanale. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2621-2630, 2018.

GASPAROTTO, Francielli Brandt. **O uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nas Unidades de Saúde do município de Foz do Iguaçu/PR - Um estudo a partir da perspectiva da Política Nacional de PICS (PNPIC)**. Dissertação. Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Foz do Iguaçu, 2023.

GIARETTA, Gabriele; BAVARESCO, Ana Beatriz; BARATIERI, Jamili Laís; LOUZA, Kamylla Carvalho; PASTÓRIO, Jean Carlos Signor. Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná. **Santé - Cadernos de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 64–74, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unidep.edu.br/sante/article/view/186>. Acesso em: 21 dez. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. [s.l.] Éditeur: São Paulo: Atlas, 2010.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhaes de; BUSS, Paulo M.; FLEURY, Sonia; GADELHA, Carlos Augusto G.; GALVÃO, Luiz Augusto C.SANTOS, Ronald Ferreira dos. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, 2019. Doi: 10.1590/0102-311X00012219

GOBO, Juliano Del. **A política nacional de práticas integrativas e complementares do SUS: um estudo a partir de Conferências Nacionais de Saúde (1986-2015)**. Tese (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, 2017.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti. **Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa**. 2015. 90 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/139384/000858853.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 13 dez 2023.

HEBERLÊ, Mariluzá Oliveira. **Um estudo da concepção dos profissionais de saúde sobre as práticas integrativas e complementares em saúde**. Dissertação. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, 2013.

HOSNI, Vanessa; GRIEP, Rubens. Prevalência de atendimentos públicos utilizando práticas integrativas e complementares na região oeste do Paraná. s/d.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Corbélia**. 2023. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/corbelia/panorama>>. Acesso em: 20 de jan. de 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados. **Curitiba**. s/d. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/curitiba.html>>. Acesso em: 21 de jan. de 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados. **Ivaiporã**. s/d. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ivaipora/panorama>>. Acesso em: 16 de fev. de 2024.

IGNATTI, Carmencita; NAKAMURA, Eunice. Acompanhamento da implantação de uma Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares: principais desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31(1), e310107, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310107>.

IPARDES - INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **Caderno Estatístico Município de Ivaiporã**. 2024.

IVAIPORÃ. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde Ivaiporã-Paraná 2022-2025**. 2022.

JÚNIOR, Emílio Telesi. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **ESTUDOS AVANÇADOS 30 (86)**, 2016.

LIMA, NL., et al. orgs. **Saúde democracia: história e perspectivas do SUS** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. ISBN 978-85-7541-367-8.

LOMBARDO, Yasmin Luisa Dengo; CASTILHOS, Crislaine de Moura; DONDONI, Daniele; SCALCO, Danieli Cristina. Auriculoterapia: impacto da terapia no cuidado em uma unidade saúde da família do município de Cascavel – Paraná. **Sci. Elec. Arch**. Vol. 15 (10). Out. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/151020221608>.

MATOS, Maurílio Castro. O debate do Serviço Social na Saúde na década de 90. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, no 74, Cortez, 2003.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SABERES E PRÁTICAS TRADICIONAIS, INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (OBSERVAPICS). PICS cuidam do bem estar de 61,7% dos brasileiros durante pandemia. **Evidências**. nº7 jan-abr 2021. ISSN 2675-1674 (Impresso). Disponível em: <<https://observapics.fiocruz.br/setima-edicao-do-boletim-evidencias-detalha-e-analisa-resultados-da-pesquisa-piccovid/>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. 2002

PAI, Hong Jin. Acupuntura: uma breve história. **CREMESP Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**, 2019. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=1032>>. Acesso em: 28 de set de 2023.

PARANÁ. **LEI Nº 19785 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018**. Institui as diretrizes para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná SUS-PR. 2018.

PARANÁ. Ministério da Saúde. **No Paraná, 165 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS**. Brasília, 2018 c. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/no-parana-165-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>>. Acesso em 27 de nov. 2023.

REIS, Kellen. Tudo sobre Ozonioterapia Médica. **Dra Kellen Reis**. Disponível em: <https://kellenreis.com.br/tratamentos/ozonioterapia-medica/>. Acesso em: 5 fev 2023.

ROSÁRIO, Celita Almeida; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; MATTA, Gustavo Corrêa. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, P. 17-31, jan-mar 2020.

SALVADOR-SHIINOKI, Mariana Closs; DINIZ, Ellen Rúbia; ALVES, Analice Petroski. Percepção sobre os riscos dos agrotóxicos por trabalhadores rurais de Ivaiporã-PR e região. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 36, n. 71, p. 137-152, 2020.

SAVARIS, Luciana Elisabete *et al.* Práticas integrativas e complementares-análise documental e o olhar de profissionais da saúde. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 32, 2019.

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; CABRAL, Maria Eduarda Guerra da Silva; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020.

SILVA, João Felipe Marques da et al. Fortalecimento da governança regional e da rede de atenção à saúde em municípios pequenos no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. e120, 2023.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade; TESSER, Charles Dalcanale; SANTOS, Francisco de Assis da Silva; HORTALE, Virginia Alonso. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 21432154, 2012.

TEIXEIRA, Sonia Fleury (org). **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. Cortez Editora, São Paulo; Associação Brasileira de Pós-Graduação (ABRASCO), Rio de Janeiro. 2011. 4. ed.

UFRN, *et al.* **Gestão de Práticas Integrativas e Complementares**. Curso. AVASUS, 2023, Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/course/view.php?id=151>. Acesso em: 28 out 2023.

VIEIRA, Larissa de Oliveira; MARTINS FILHO, Ismar Eduardo. Secretários de saúde e aspectos relacionados à gestão das Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde e Sociedade**, v. 31, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Traditional Medicine Strategy 2014-2023**. 2013.

YAMADA, Márcia Akemi; SILVÉRIO-LOPES, Sandra. Mapeamento do Conhecimento e Interesse pela Acupuntura de Usuários de Unidades de Saúde da Família em Londrina (PR). **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**, 2(2):45-50. Curitiba/PR, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Entrevista com enfermeira participante do curso de Auriculoterapia

Apresentação: O objetivo desta entrevista é compreender sua percepção no que tange a forma como o curso de Auriculoterapia foi realizado e a sua opinião com relação a inserção da Auriculoterapia ou demais PICS em Ivaiporã.

Pergunta 1: Qual a sua formação? Atua na saúde de Ivaiporã?

Pergunta 2: O que te levou a participar do curso de Auriculoterapia e quais foram suas impressões?

Pergunta 3: Em média, quanto tempo o curso durou? Sabe o motivo pelo qual foi interrompido?

Pergunta 5: Você acredita que atuar com Auriculoterapia ou outra Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) poderia interferir em seu trabalho? De forma positiva ou negativa.

Pergunta 6: Qual a sua opinião com relação a implantação da Auriculoterapia e outras Práticas Integrativas e Complementares no município?

APÊNDICE B

Entrevista realizada com representante da gestão municipal de saúde de Ivaiporã.

Apresentação: O objetivo desta entrevista é conhecer a perspectiva do município com relação às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), assim como possíveis estratégias que possua.

Pergunta 1: Qual a sua opinião com relação a implantação de PICS no SUS de Ivaiporã?

Pergunta 2: Quais seriam os impactos (positivos ou negativos) da implantação de PICS na Atenção Básica do município?

Pergunta 3: Com relação ao curso de Auriculoterapia que foi oferecido a enfermeiros/as da Atenção Básica: Que fatores levaram a escolha da Auriculoterapia?

Pergunta 4: Quais foram os motivos da interrupção do curso?

Pergunta 5: O município possui alguma perspectiva de implantação das PICS no futuro? Se sim, já existem estratégias?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado/a Senhor/a,

Você está sendo convidado/a a participar da pesquisa intitulada “PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS: uma análise a partir de sua implementação no município de Ivaiporã/PR”, referente ao Trabalho de Conclusão do Curso da acadêmica Carolina Gimenez Barbosa, sob orientação da Prof. Dra. Edinaura Luza, vinculada ao Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá - Campus Regional do Vale do Ivaí (UEM/CRV).

Tal pesquisa possui como objetivo “Analisar o processo de implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS do município de Ivaiporã/PR”.

A pesquisa consistirá na realização de entrevistas junto a 3 (três) profissionais da saúde pública do município de Ivaiporã. Duas (2) serão realizadas com enfermeiros/as que participaram do curso de Auriculoterapia ministrado pelo SUS no município, tendo como objetivo compreender suas visões no que tange a forma como o curso foi realizado e as possibilidades de atuarem com a prática. A terceira entrevista será realizada com um profissional da gestão da saúde de Ivaiporã. Por meio dela, objetiva-se obter uma compreensão da estratégia do município com relação à implantação das PICS. Tais entrevistas serão gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas, com vistas a facilitar a análise dos dados coletados.

Você possui a inteira liberdade para responder ao que desejar e da forma que julgar mais conveniente. A entrevista não tem como propósito avaliar e/ou julgar seus conhecimentos, mas conhecer a sua opinião acerca do objeto da pesquisa. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, a não ser que seja expressamente autorizado por você. Os resultados serão apresentados em conjunto, não sendo possível identificar os/as participantes do estudo, a não ser, ainda, que você explicitamente assim o deseje. Outros/as participantes, por acaso, referidos/as durante a entrevista também terão suas identidades mantidas em sigilo.

Sendo assim, são remotos os riscos relacionados à quebra de sigilo, podendo ocorrer apenas devido a incidentes não previstos, de ordem externa. Ademais, pela natureza da metodologia adotada, a participação na pesquisa poderá ocasionar algum cansaço ou

aborrecimento durante a resposta à entrevista, ou ainda algum desconforto ou constrangimento devido à gravação em áudio.

Destarte, de forma geral, não denota riscos de ordem física, moral e/ou psicológica. Caso algum dos riscos apontados se consolide no curso da pesquisa, a pesquisadora buscará realizar os encaminhamentos devidos, podendo estes ocorrer em forma de acolhimento, remarcação da participação na pesquisa, revisão de cuidados com sigilo e confidencialidade, reorganização da intervenção etc. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e a devolutiva da mesma será realizada por meio da socialização dos resultados junto à UEM/CRV, bem como, pelo fortalecimento de tal discussão no meio acadêmico e na sociedade em geral, mediante viabilização de debates e a consolidação de publicações de produção bibliográfica resultante da pesquisa em anais de eventos e/ou periódicos e/ou livros, dentre outros que forem avaliados como pertinentes. Você não terá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo e também não há compensação financeira relacionada a sua participação. Por outro lado, embora esta pesquisa não lhe ofereça benefícios diretos imediatos, você estará contribuindo na ampliação do conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares no SUS e fundamentando ações na universidade sobre estas temáticas.

A sua participação é voluntária, isto é, em qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento da pesquisa. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição de ensino. Você receberá uma via deste Termo, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação no momento da sua assinatura ou em qualquer outro momento.

Contatos da pesquisadora principal:

Acadêmica Carolina Gimenez Barbosa: (11) 973890050; cgimenezb@outlook.com

Contatos da pesquisadora responsável:

Profa. Dra. Edinaura Luza: (48) 988657748; eluza@uem.br

Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEM (COPEP):

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, com "munus público", de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos/as participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade

e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos (Resolução 466/2012-CNS-MS).

Endereço e contato: Av. Colombo, 5790, PPG, Sala 4, CEP 87020-900, Maringá/PR; (44) 3011-4597; copep@uem.br (Atendimento: 2ª a 6ª feira, das 13h30 às 17h30).

Ivaiporã/PR, _____ de _____ de 2024.

Nome da pesquisadora entrevistadora: Carolina Gimenez Barbosa.

Assinatura: _____

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ivaiporã/PR, _____ de _____ de 2024.

Nome completo: _____

Nº. Documento de Identidade: _____

Assinatura: _____