



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL

JAQUELINE CAPELARI

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E O ITINERÁRIO  
TERAPÊUTICO: UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE VILA LÂNGARO/RS**

Porto Alegre  
2024

JAQUELINE CAPELARI

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E O ITINERÁRIO  
TERAPÊUTICO: UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE VILA LÂNGARO/RS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde/Mestrado Profissional, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Schneider Pires  
Linha de Pesquisa: Processos de Ensino na Saúde

Porto Alegre

2024

#### CIP - Catalogação na Publicação

Capelari, Jaqueline  
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E O  
ITINERÁRIO TERAPÊUTICO: UM ESTUDO DE CASO NO  
MUNICÍPIO DE VILA LÂNGARO/RS / Jaqueline Capelari. --  
2024.  
111 f.  
Orientadora: Fabiana Schneider Pires.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto  
Alegre, BR-RS, 2024.

1. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.  
2. Itinerário Terapêutico. 3. Educação em Saúde. 4.  
SUS. 5. Educação Popular em Saúde. I. Schneider Pires,  
Fabiana, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**JAQUELINE CAPELARI**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E O ITINERÁRIO  
TERAPÊUTICO: UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE VILA LÂNGARO/RS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Aprovado em: ...../...../.....

**BANCA EXAMINADORA**

-----  
Profª. Dra. Graciela Soares Fonsêca

-----  
Profª. Dra. Denise Bueno

-----  
Prof. Dr. Rafael Arenhaldt

Enfim, chego até aqui, o sonho de trilhar um mestrado e ter o título de Mestre, para mim motivo de orgulho e de muita alegria. Dedico este trabalho ao meu falecido pai, que sempre me incentivou a estudar e buscar meu lugar ao sol. Dizia ele:

*“Filha, a única coisa que não podem te tirar é teu estudo, teu conhecimento, de resto nada é para sempre”.*

Hoje honro a memória do meu falecido pai, Sérgio Luiz Pazetti Capelari, que com a quarta série do primário, conseguiu inculcar em mim o valor de estudar e estar sempre em busca do conhecimento. Gratidão eterna meu querido pai.

## AGRADECIMENTOS

A lista de pessoas para agradecer é extensa, pois ao final desse percurso de aprendizados e descobertas, que é o mestrado profissional, tenho tantos a quem demonstrar minha gratidão e afeto que fica difícil o trabalho de por onde começar. Então, parto do princípio de tudo, Deus, que na sua infinita bondade me concedeu o privilégio de estar entre os alunos desta inenarrável universidade e concluir meu mestrado, neste programa de pós-graduação. Sou imensamente grata pela realização deste sonho.

Gratidão a toda minha família, que de perto ou de longe, estavam na torcida para a concretização do meu objetivo. Agradeço em especial ao meu marido, Emerson, que me apoiou e incentivou desde o início, mesmo sabendo que iríamos enfrentar muitos desafios, continuou de mãos dadas comigo e cuidou com muito esmero do nosso bem mais precioso, nosso filho João Luiz.

Ao meu amado filho João Luiz, que na sua inocência de criança suportou a ausência materna, por longos períodos de estudo e viagem. Sei que você ainda não consegue entender meu filho, mas a mamãe faz tudo por você e pra você, a razão do meu existir. João Luiz, obrigada por sempre me receber com beijos carinhosos a cada volta, me dando forças para continuar nessa jornada.

A minha amorosa mãe Ivone, que por muitas vezes precisou se deslocar para minha casa, nos dias em que eu tinha aula, para dar suporte no cuidado com meu filho. Incansável, nunca mediu esforços para me ajudar, a ela, meus mais sinceros agradecimentos.

Ao meu irmão Juliano e minha cunhada Anne, que mesmo de longe foram fundamentais nessa trajetória, com palavras de apoio e incentivo sempre, sou grata. Meu irmão é meu orgulho, sempre falo isso a ele e novamente reitero meu discurso.

A querida e competentíssima Professora Fabiana Schneider Pires, minha orientadora, pela ajuda na construção deste trabalho, por responder minhas dúvidas aos finais de semana, nas suas férias, enfim, por todo amparo e ensinamentos ao longo desses dois anos. Deixo expressa minha gratidão, e que siga sendo iluminada e abençoada nessa profissão de educadora, que exerce com tamanha maestria.

Aos colegas de turma, todos que de uma forma ou de outra contribuíram para que chegássemos aqui, com o título de Mestres, deixo meu agradecimento. Alguns,

conseguimos nos aproximar mais, outros nem tanto, mas tenho admiração por cada um e desejo que sigam seus caminhos de vitórias ao final desse percurso que trilhamos juntos.

Agradeço imensamente a todos os professores deste programa de pós-graduação, ao qual tenho orgulho de ter feito parte. Cada um com seus ensinamentos, edificou a construção do conhecimento deste mestrado profissional.

Quero agradecer também aos colegas do SUS, da UBS de Vila Lângaro, pois foram fundamentais no processo de implantação das PICS e no apoio ao meu trabalho de mestrado. Em especial, minha colaboradora Paula, que aguentou a barra sozinha, nos dias em que eu me deslocava a Porto Alegre para estudar, minha gratidão. À minha chefia imediata, secretária municipal de saúde, Sidnéia Biazotto, deixo o meu muito obrigada, pela compreensão das faltas e incentivo na realização dos produtos técnicos. Ao Prefeito Municipal, Anildo Costella, que também esteve de acordo com a realização do Seminário sobre as PICS e pelo apoio que recebo sempre que busco por mais qualificação e aperfeiçoamento.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a toda comunidade de Vila Lângaro, por terem acolhido as PICS e por estarem buscando cada dia mais essa forma de cuidado diferenciado que ofertamos. Acredito que esse vínculo será sempre fortalecido, pois o SUS existe para que possamos estar cada vez mais presentes na vida do cidadão, oferecendo mecanismos que promovam a saúde da população.

## RESUMO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), consolidou-se no Brasil, no ano de 2006, onde as terapias complementares passaram a ser ofertadas em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), com prioridade na Atenção Básica. As Prática Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) possuem ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, tendo uma visão ampliada do processo saúde-doença, buscando a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. Para adequar os atendimentos com as PICS na estrutura da Atenção Básica, o município de Vila Lângaro/RS, cenário da pesquisa, implementou o projeto “ATP – Aqui Tem PICS”, onde são ofertadas as práticas de Shantala, Acupuntura, Auriculoterapia, Meditação, Fitoterapia e Arteterapia. Este estudo tem por objetivo conhecer os motivos que levaram os usuários do SUS de Vila Lângaro/RS a procurarem o atendimento com as PICS no Projeto “ATP”, identificando o itinerário terapêutico até sua chegada ao serviço, bem como os efeitos percebidos destas práticas na sua saúde, além de buscar desenvolver produtos de educação em saúde para divulgação do projeto “ATP”. O referencial teórico da pesquisa baseia-se nas PICS ofertadas no projeto “ATP”, na educação popular em saúde, além do itinerário terapêutico. Este é um trabalho de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. Os dados produzidos foram organizados para interpretação a partir da análise do discurso (AD). Participaram do estudo 24 usuários atendidos pelo Projeto “ATP” do município de Vila Lângaro/RS, os quais consentiram e assinaram o TCLE. A coleta de dados baseou-se em uma entrevista semi estruturada, aplicada individualmente, e mais a elaboração do diário de campo da pesquisadora. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme orienta a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, parecer número 5.916.802. Como resultados pode-se citar os dois motivos principais que levaram os usuários a buscar os cuidados de saúde com as PICS, ofertadas no Projeto “ATP”. O primeiro motivo sendo a procura pela dor, tendo muitos relatos de sofrimento e dor por longos períodos, e o segundo é a indicação de conhecidos sobre a eficácia das terapias, o popular boca a boca, demonstrando a forte influência social sobre as decisões de saúde dos usuários. No que diz respeito aos itinerários terapêuticos, observou-se que a grande maioria dos usuários buscaram por várias vezes o atendimento biomédico para tratar o seu problema, antes de chegarem ao



recurso terapêuticos com as PICS, em contrapartida, outras pessoas buscaram as PICS antes de tentarem os tratamentos convencionais da biomedicina, demonstrando esta dualidade no sistema de saúde. No que tange às percepções dos usuários quanto aos efeitos em sua saúde, pode-se evidenciar que todos relataram algum benefício com os atendimentos das PICS, reafirmando o que muitos outros estudos descrevem. Para promover o conhecimento e divulgação das PICS, elaborou-se quatro produtos técnicos, a saber: um programa de rádio semanal, intitulado “Pílulas de Saúde”, a versão escrita do programa que foi o blog “Pílulas de Saúde”, o Seminário Intermunicipal sobre as PICS, realizado na cidade de Vila Lângaro/RS, em outubro de 2023, e a ação de extensão em parceria com a universidade que ocorreu conjuntamente ao seminário. Deixa-se como considerações finais a necessidade de ampliar cada vez mais a oferta das PICS na AB, juntando a maior capacitação profissional e apoio financeiro, para que um serviço cada vez melhor seja ofertado na APS. Salientando-se ainda que estudos vinculando o itinerário terapêutico e as PICS se fazem necessários, para melhor compreensão dos cuidados em saúde da população.

**Palavras-chave:** Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Itinerários Terapêuticos; Educação em Saúde; SUS; PICS; Educação Popular

## ABSTRACT

The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) was established in Brazil in 2006, introducing complementary therapies at all levels of care within the Unified Health System (SUS), with a priority on Primary Health Care. Integrative and Complementary Health Practices (PICS) emphasize empathetic listening, the development of a therapeutic bond, and the integration of the individual with the environment and society, adopting a holistic view of the health-disease process aimed at the overall promotion of human care, especially self-care. To integrate PICS into the structure of Primary Care, the municipality of Vila Lângaro/RS, the research setting, implemented the "ATP – Aqui Tem PICS" project, offering Shantala, Acupuncture, Auriculotherapy, Meditation, Phytotherapy, and Art Therapy practices. This study aims to understand the reasons why SUS users in Vila Lângaro/RS seek PICS care under the "ATP" project, identifying their therapeutic journey to the service and the perceived effects of these practices on their health, as well as to develop health education products to promote the "ATP" project. The theoretical framework of the research is based on the PICS offered in the "ATP" project, popular health education, and the therapeutic itinerary. This is a qualitative case study. Data were organized for interpretation through discourse analysis (DA). The study included 24 users attended by the "ATP" project in Vila Lângaro/RS, who consented and signed the Informed Consent Form. Data collection was based on semi-structured individual interviews and the researcher's field diary. The project was approved by the Research Ethics Committee, according to the guidelines of the National Health Council Resolution No. 466/2012, opinion number 5.916.802. The results highlighted two main reasons why users sought health care with PICS offered in the "ATP" project. The first reason was pain relief, with many reports of long-term suffering and pain, and the second was recommendations from acquaintances about the effectiveness of the therapies, demonstrating the strong social influence on users' health decisions. Regarding therapeutic itineraries, most users repeatedly sought biomedical care to address their problems before turning to PICS. Conversely, some users opted for PICS before trying conventional biomedical treatments, illustrating this duality in the health system. Users' perceptions of the effects on their health revealed that all reported some benefits from PICS care, reaffirming findings from numerous

other studies. To promote awareness and dissemination of PICS, four technical products were developed: a weekly radio program titled "Health Pills," a written version of the program in the form of a blog called "Health Pills," the Intermunicipal Seminar on PICS, held in Vila Lângaro/RS, in October 2023, and the extension action in partnership with the university that took place together with the seminar. The final considerations emphasize the need to expand the provision of PICS in Primary Care, combined with increased professional training and financial support, to offer increasingly better services in Primary Health Care. Furthermore, studies linking the therapeutic itinerary and PICS are necessary for a better understanding of the population's health care.

**Keywords:** Integrative and Complementary Health Practices; Therapeutic Itineraries; Health Education; SUS; PICS; Popular Education

## LISTA DE ABREVIATURAS SIGLAS

AB	Atenção Básica
AC	Acupuntura
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AD	Análise do Discurso
APS	Atenção Primária à Saúde
AT	Auriculoterapia
ATP	Aqui Tem PICS
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DC	Diário de Campo
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IT	Itinerário Terapêutico
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
MCA	Medicina Complementar e Alternativa
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicinas Tradicionais
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MTCI	Medicina Tradicional Complementar e Integrativa
NCCAM	National Center for Complementary and Alternative Medicine
NHIS	National Health Interview Survey

NHS National Health Service

OMS Organização Mundial da Saúde

PICS Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PIM Primeira Infância Melhor

PMPICS Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

PNEPS Política Nacional de Educação Popular em Saúde

PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPMF Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PNPS Política Nacional de Promoção à Saúde

RENISUS Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde

RS Rio Grande do Sul

SBED Sociedade Brasileira de Estudos da Dor

SUS Sistema Único de Saúde

TC Terapias Complementares

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	PNPIC e suas interrelações com outras políticas públicas.....	30
Figura 2 -	Cartaz convite para participação da pesquisa.....	45
Figura 3 -	Foto aérea da sede do município de Vila Lângaro/RS.....	48
Figura 4 -	Fluxograma de representação dos IT dos participantes.....	61
Figura 5 -	Recepção do Seminário com local para fotos.....	82
Figura 6 -	Equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Lângaro que trabalhou no evento.....	83
Figura 7 -	Mural das PICS.....	83
Figura 8 -	Oficina de Acupuntura (Digitopressão).....	84
Figura 9 -	Momentos da Feira da Diversidade que aconteceu em paralelo ao seminário.....	84
Figura 10 -	Fala da professora Dr <sup>a</sup> Fabiana Schneider Pires durante a ação de extensão [52668] SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL SOBRE AS PICS EM VILA LÂNGARO/RS.....	85

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos participantes e motivo do atendimento.....	50
Quadro 2 - Relatos de dor por longos anos .....	56
Quadro 3 - Relatos das influências na busca por tratamento.....	58
Quadro 4 - Percepções do efeito das PICS na vida dos usuários atendidos pelo projeto “ATP”.....	70
Quadro 5 - Ficha Técnica do Produto Final Programa de Rádio Pílulas de Saúde.....	79
Quadro 6 - Ficha Técnica do Produto Final Blog Programa Pílulas de Saúde.....	80
Quadro 7 - Ficha Técnica do Produto Final Seminário Intermunicipal sobre as PICS.....	81
Quadro 8 - Ficha Técnica do Produto Final Ação de Extensão.....	86

## APRESENTAÇÃO

Ao longo da minha trajetória profissional como farmacêutica, atuando há mais de 12 anos no SUS, me deparei com um questionamento um tanto incômodo: porque as pessoas cada vez precisavam de mais medicamentos e não melhoravam com o passar do tempo? Ao contrário, muitas vezes era preciso aumento de dose e até acréscimo de mais substâncias. Isso me deixava inquieta e pensativa, como eu, profissional da saúde, poderia estar ajudando essas pessoas de uma forma que não fosse com medicamentos?

Na minha cidade, Vila Lângaro/RS, a população é praticamente toda rural, agricultores na sua maioria, que sempre trabalharam pesado, com sobrecarga e um nível de estresse, ansiedade e depressão altíssimo, tanto nos homens como nas mulheres. De vez em quando, fazíamos algumas atividades nas comunidades do interior para conversar com as pessoas e saber das suas necessidades. Teve um dia que uma conversa me fez repensar... uma senhora de meia idade, me disse: “eu não preciso de mais medicamento, preciso de outra coisa, esses medicamentos me ajudaram até aqui, mas para eu melhorar bem, isso não é suficiente”. Quando cheguei em casa essa conversa não saía da minha cabeça e, somado a minha inquietude de como poderia estar ajudando, de outra forma, essas pessoas, cheguei a conclusão que era hora de fazer outra especialização, no caso em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa.

Sempre fui adepta de práticas integrativas, já tinha formação em Reiki, Terapia Floral, Hipnose Clínica e Psicoterapia Reencarnacionista, foi então que em 2019, surgiu a oportunidade de fazer essa Pós-graduação em Acupuntura. Logo em seguida, 2020, veio a Covid-19 e as aulas foram no formato on-line, o que de certa forma foi bom, pois não interrompeu minha formação. Ao final de setembro de 2021 já estava formada e apta a começar o trabalho na minha UBS. Meu objetivo principal sempre foi esse, não almejava ter consultório e trabalhar em particular, mas sim usar o conhecimento em prol das pessoas que diariamente eu atendia com alguma queixa de dor, ansiedade, depressão e tantos outros problemas.

Em seguida, no mês de outubro de 2021, junto com a administração pública do município, apoiada pela gestora de saúde, implantamos na nossa cidade as práticas



integrativas e complementares em saúde (PICS), através de lei municipal. O projeto passou a ser chamado de “ATP – Aqui tem PICS”, e fornece no SUS as práticas de Acupuntura, Auriculoterapia, Arteterapia, Shantala, Meditação e Fitoterapia. Fizemos uma ampla campanha de divulgação para que a comunidade soubesse do que se tratava e como poderiam ter acesso a essas práticas.

Atualmente, o projeto “ATP” segue seu intuito de ajudar a comunidade, com as práticas integrativas e complementares, este foi o objeto principal do estudo em questão. Sinto que consegui, através dele, aliviar minha inquietação e contribuir para a saúde integral da nossa população. Hoje, muito feliz e orgulhosa, apresento nesta dissertação o fruto deste trabalho de anos, espero que apreciem.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>22</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>23</b>
3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES .....	23
3.1.1 As PICS e sua interrelação com outras Políticas Públicas de Saúde .....	26
3.1.2 Inserção das PICS na Atenção Básica.....	30
3.1.3 Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa .....	33
3.1.4 Auriculoterapia .....	34
3.1.5 Meditação .....	35
3.1.6 Shantala.....	36
3.1.7 Arteterapia .....	37
3.1.8 Plantas Medicinais e Fitoterapia .....	38
3.2 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE .....	39
3.3 ITINERÁRIO TERAPÊUTICO .....	40
<b>4 CONSTRUÇÃO METODOLÓGICA</b> .....	<b>44</b>
4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	44
4.2 PRODUÇÃO DE DADOS.....	45
4.3 CENÁRIO DE PESQUISA .....	48
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>50</b>
5.1 MOTIVOS QUE LEVAM À AÇÃO .....	52
5.1.1 Dor e Sofrimento: a busca por alternativas .....	52
5.1.2 A experiência do outro e a busca por tratamento .....	57
5.2 OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NA REDE DE SAÚDE.....	60
5.2.1 A busca ativa pelo serviço com as PICS.....	64
5.2.2 Autonomia na escolha do tratamento.....	66
5.3 PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS COM OS TRATAMENTOS .....	69
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>76</b>
<b>7 PRODUTOS TÉCNICOS</b> .....	<b>78</b>
7.1 PROGRAMA DE RÁDIO PÍLULAS DE SAÚDE .....	78
7.2 BLOG PROGRAMA PÍLULAS DE SAÚDE.....	79
7.3 SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL SOBRE AS PICS.....	80
7.4 AÇÃO DE EXTENSÃO .....	85
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>87</b>
<b>APÊNDICE A - RELATÓRIO DA AÇÃO DE EXTENSÃO</b> .....	<b>98</b>
<b>APÊNDICE B - PARECER CEP - PLATAFORMA BRASIL</b> .....	<b>102</b>
<b>ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>109</b>
<b>ANEXO B - TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO MUNICÍPIO/SERVIÇO</b> .....	<b>110</b>
<b>ANEXO C - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA</b> .....	<b>111</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem estimulado que práticas e saberes tradicionais em saúde ou diversos da biomedicina, chamadas Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI), sejam consideradas como recursos de cuidado pelos sistemas nacionais de saúde (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019). Em Alma Ata, 1978, a OMS conceituou a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades. Esta definição implica o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na sua promoção e proteção. Sendo assim, expandiu-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia de organização de sistemas públicos universais de saúde, visando universalizar o cuidado clínico-sanitário às populações (SCLIAR, 2007; WHO, 1978). Nos países com APS bem estruturada, esse cuidado é centrado em equipes de profissionais generalistas, cuja referência principal de cuidado clínico é a biomedicina (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Considerando-se o sentido amplo de definição de saúde, como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, acesso aos serviços de saúde, entre outros, inserem-se as práticas de promoção, manutenção e recuperação da saúde, dentre as quais situam-se as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI). Tais práticas têm longa história no contexto brasileiro, sendo discutidas desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986, até a legitimação das mesmas, com a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, em 2006. Essas práticas passaram a ter visibilidade e ganhar espaço de atuação, adotando-se o termo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para se referir ao assunto. As PICS possuem ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados abrangem a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006a; BRITO *et al.*, 2021; GLASS; LIMA; NASCIMENTO, 2021).

As PICS podem ser ofertadas no SUS em todos os âmbitos da atenção à saúde, contudo, a PNPIC estimula que essas práticas sejam implantadas

prioritariamente na Atenção Básica (AB) e descreve como responsabilidades institucionais dos gestores municipais, entre outros, elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal de saúde e definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta política (BRASIL, 2006a).

Para tanto, o município de Vila Lângaro, localizado no nordeste do estado do Rio Grande do Sul, com cerca de 2.150 habitantes, implementou o projeto “ATP – Aqui Tem PICS”, através da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS), criada pela Lei Municipal nº 1.119/21 de 8 de outubro de 2021 (VILA LÂNGARO, 2024). O projeto “ATP – Aqui Tem PICS” nasceu para estruturar o serviço de oferta das PICS na Rede de Atenção Primária em Saúde do município. Desse modo, o projeto “ATP – Aqui Tem PICS” vem de encontro com o preconizado pela legislação, para propiciar ao cidadão um atendimento integral e humanizado, um olhar diferenciado do processo saúde – doença, dando ao agente a opção de escolher uma prática para lhe ajudar a restabelecer o equilíbrio físico, mental e social.

Atualmente, através do projeto “ATP”, são ofertados na Atenção Básica do município as seguintes PICS: Shantala, Acupuntura, Auriculoterapia, Fitoterapia, Meditação e Arteterapia. Considerando essas práticas já disponíveis para a população do município de Vila Lângaro, este trabalho objetivou compreender os caminhos trilhados pelos usuários até o seu atendimento pelo projeto “ATP”, bem como, conhecer os motivos pelos quais as pessoas buscaram alternativas de cuidado à saúde, além das terapêuticas já oferecidas na APS. Identificar os efeitos das PICS na saúde dos usuários e desenvolver produtos de educação em saúde e de comunicação para divulgação do projeto “ATP” também fizeram parte das metas propostas pelo estudo.

Convém destacar que estas práticas têm menores custos, são praticamente isentas de efeitos colaterais, atendem às expectativas emocionais e sociais dos indivíduos enquanto grupo social, podendo ser aplicadas em indivíduos de todas as idades. São de fácil aplicação na sua maioria, não requerendo investimentos elevados em tecnologias e infraestrutura, utilizando os profissionais da própria Atenção Básica para sua execução (BRASIL, 2017; CABRAL, M. E. G. S., 2015). As PICS ainda propiciam um olhar integral sobre o indivíduo em seu meio e se tornam um sistema complexo e articulado de conhecimentos sobre a vida, saúde, doença e a morte

(BRASIL, 2006a; BRITO *et al.*, 2021; HOFFMEISTER, 2020; TESSER; BARROS, 2008).

Dado esse cenário, as PICS tornaram-se um tema de grande relevância na área da saúde, principalmente na saúde pública, tendo sido objeto de diferentes estudos que abrangem desde sua implementação, regulamentação e avaliação, com seus desafios, até seus benefícios e estudos clínicos (GLASS; LIMA; NASCIMENTO, 2021).

Conhecendo os motivos que levaram a procura dos serviços, bem como o itinerário terapêutico trilhado pelos participantes pode-se pensar na elaboração de políticas públicas municipais que melhorem a qualidade de vida da população, sendo essa a principal justificativa para este trabalho.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Este estudo teve como objetivo conhecer o itinerário terapêutico e os efeitos do projeto ATP (Aqui Tem PICS), na saúde dos usuários.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os motivos que levaram os usuários de Vila Lângaro/RS a procurarem o atendimento das PICS (Projeto “ATP”);
- b) Conhecer o itinerário terapêutico dos usuários até chegar ao serviço das PICS;
- c) Compreender a percepção dos usuários de Vila Lângaro/RS, atendidas pelo projeto “ATP”, sobre os efeitos das PICS em sua saúde;
- d) Desenvolver produtos de educação em saúde e de comunicação para divulgação do projeto “ATP” para a comunidade de Vila Lângaro/RS.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Historicamente os modelos de atenção à saúde em especial a assistência à saúde caracterizam-se por centralidades biomédicas, tendo como foco a doença e a cura, interpretadas com parâmetros biológicos, e com base na relação vertical entre médico e paciente, para a qual os determinantes psicossociais e culturais interessam pouco para o diagnóstico e a terapêutica (JUNGES *et al.*, 2011). Ao analisar a história dos modelos de atenção do SUS, autores destacam que sua origem encontra-se nos movimentos ideológicos da prática médica, especialmente na medicina preventiva e comunitária e no movimento da reforma sanitária brasileira (COELHO, 2006; ESMERALDO *et al.*, 2017; TEIXEIRA, 2006)

Uma visão integral de saúde começou a ser formulada após a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde, em Alma Ata no ano de 1978. A Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um programa para incentivar a implementação de políticas públicas para o uso racional das práticas integrativas nos sistemas de saúde dos seus Estados-membros, para um modelo de atenção humanizado que considera o indivíduo na sua dimensão global nos processos de adoecimento e saúde (TELES JÚNIOR, 2016; WHO, 1978). Dessa conferência emergiu a proposta de integrar as PICS nos serviços públicos de saúde, de modo concomitante aos debates relacionados à desigualdade social, falta de acesso aos serviços básicos de saúde e elevada taxa de mortalidade (SAVARIS *et al.*, 2019).

As chamadas Medicinas Tradicionais (MT) e Medicinas Complementares e Alternativas (MCA), são práticas consolidadas em diferentes culturas, que se baseiam na criação de vínculo terapêutico, escuta acolhedora, levando em consideração as características biopsicossociais do indivíduo, envolvendo abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras (BRASIL, 2006a). As nomenclaturas diversas se devem ao fato de que a literatura científica biomédica denomina de Medicinas Alternativas e Complementares (MAC ou CAM em inglês), já a OMS utiliza o termo Medicina Tradicional Complementar e Integrativa (MTCI) e no Brasil

convencionou-se chamar de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (SOUSA; TESSER, 2017) termo utilizado nesse trabalho.

A conceituação sobre o tema varia sutilmente de um estudo para o outro, mantendo a essência dos saberes heterogêneos em todos. Para Sundberg *et al.* (2007), as Terapias Complementares (TC) são práticas, produtos ou sistemas médicos e de saúde não consideradas como parte da medicina convencional em geral ou da própria tradição médica de um país em particular, ou não totalmente integrada ao sistema de saúde dominante daquele país.

Savaris *et al.* (2019), também definem as PICS como um conjunto heterogêneo de saberes, práticas e produtos que não pertencem ao escopo da medicina convencional. Tesser e Barros (2008) usam outro conceito, semelhante, porém caracterizando os princípios abarcados pelas PICS, como um grupo de sistemas médicos e terapêutico de cuidado à saúde, práticas e produtos que não são pertencentes aos saberes da biomedicina e orientadas pela escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com o ambiente e a sociedade, visão ampliada do processo saúde-doença, promoção global do cuidado humano, entre outros.

Em estudo mais recente, Tesser e Norman (2021) trazem uma definição contemporânea e sucinta para o termo PICS, como sendo saberes, técnicas e produtos para cuidado à saúde-doença que não pertencem à biomedicina, onde se incluem sistemas médicos complexos, ou racionalidades médicas e outras práticas complementares, que vem se inserindo nos serviços da APS.

Dentro dessa temática ampla que são as PICS, Cernasev *et al.* (2020), trazem uma classificação didática para o termo Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) onde descrevem cinco categorias, segundo o *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM), como sendo: sistemas médicos alternativos ou sistemas completos de terapia e prática, intervenções mente-corpo ou técnicas destinadas a facilitar o efeito da mente nas funções corporais e sintomas, sistemas de base biológica incluindo a fitoterapia, métodos manipulativos e baseados no corpo como quiropraxia e massoterapia, e terapias energéticas. Tesser e Barros (2008) já traziam essa diferenciação das MAC, onde podem ser organizadas em: sistemas médicos alternativos (homeopatia, medicina ayurvédica, e outras);



intervenções mente-corpo (meditações e orações); terapias biológicas (baseados em produtos naturais não reconhecidos cientificamente); métodos de manipulação corporal e baseados no corpo (massagens, exercícios); e terapias energéticas (reiki, chi gong, outras).

No Brasil, a implantação das práticas complementares ganhou força a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986), e desde então se expandiu culminando com o marco histórico da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006 (TELESI JÚNIOR, 2016). As PICS surgem no Brasil numa perspectiva de integralidade na atenção à saúde da população com foco em estratégias e formas de produzir saúde no âmbito individual e coletivo (SOUSA; TESSER, 2017).

A OMS, destaca a organização dessas práticas em nosso país, citando que, após a criação do SUS, iniciou-se a legitimação e a institucionalização dessas abordagens em todo território nacional, favorecido pela descentralização e participação popular, onde os estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, ampliando as experiências pioneiras. (BRASIL, 2006a).

Os sistemas terapêuticos contemplados na primeira edição da PNPIC incluíram a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a homeopatia, o uso de plantas medicinais e a fitoterapia, a medicina antroposófica e o termalismo social/crenoterapia. Nos anos de 2017 e 2018 a Política foi ampliada com a introdução de 24 novas práticas e recursos terapêuticos: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, imposição das mãos, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, ozonioterapia e terapia de florais (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Deve-se ter atenção às definições e com o uso do termo PICS, pois o termo abrange uma variedade de práticas e tratamentos, incluindo medicina tradicional chinesa (acupuntura) e ioga, que não fazem parte da medicina tradicional ocidental (CERNASEV *et al.*, 2020).

As PICS constituem hoje um importante aliado no fortalecimento das políticas de saúde e a partir da PNPIC o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece sua

importância (MEDEIROS, 2017).

### **3.1.1 As PICS e sua interrelação com outras Políticas Públicas de Saúde**

Tendo a PNPIIC mais de dezessete anos de existência no âmbito do SUS é importante identificar sua relação com outras políticas públicas, como por exemplo, a Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS (BRASIL, 2004). A PNH surgiu com vistas à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas no SUS, valorizando os conhecimentos e práticas dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, incluídos usuários, trabalhadores e gestores (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012; VILLELA; BINS ELY, 2022).

A integralidade, como princípio doutrinário do SUS e pilar fundamental da APS, é também fundante da PNH e pode ser compreendido pelas práticas de saúde previstas na PNPIIC, a partir de uma visão holística do usuário, considerando os contextos de vida, baseando-se em ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de agravos. Por esta perspectiva, evidencia-se a consonância entre as políticas de saúde e os princípios do SUS, na sua totalidade, entendendo a necessidade da clínica ampliada<sup>1</sup> e valorizando o vínculo terapêutico, respeitando as crenças e a cultura do usuário (DAVID, 2016).

A Humanização, foi proposta como um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece-se, portanto, como a construção de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde (BRASIL, 2004). Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. A PNH opera através de dispositivos,

---

<sup>1</sup> Segundo a PNH (BRASIL, 2004), a clínica ampliada perpassa por um compromisso com o sujeito doente, assumindo a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, buscando a intersetorialidade, reconhecendo os limites dos conhecimentos dos profissionais e das tecnologias empregadas, buscando conhecimentos em diferentes áreas, bem como em outras práticas terapêuticas inseridas nas PICS.

como o acolhimento, projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde; entre outros (VILLELA; BINS ELY, 2022). Assim sendo, as PICS possuem uma forte relação com as tecnologias de acolhimento e autonomia propostas na PNH, através do respeito ao usuário e promoção do autocuidado, com o vínculo criado nos atendimentos e quando se propõe a superar a fragmentação do cuidado, observando os sujeitos dentro da sua dimensão biopsicossocial (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012).

Outra vinculação que merece destaque, no estudo das políticas públicas e suas interrelações com as PICS, é a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS – SUS), pois colocam o sujeito no centro do cuidado em saúde compreendendo-o em sua totalidade e integralidade, como um ser físico, mental, social e que vive em comunidade (BRASIL, 2013).

A PNPI e a PNEPS tornam disponíveis, além das ações preventivas e terapêuticas no cuidado em saúde, a atenção integral. Há uma convergência de ambas as políticas, visto que, as duas são campos de propostas, ideias e práticas que partem de uma concepção ampliada do processo saúde-doença e seus determinantes, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2013).

Siebeneichler (2015) complementa:

A Educação Popular em Saúde se apresenta como um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS. Interage não apenas no que diz respeito à educação em saúde, mas, sobretudo no delineamento de princípios éticos orientadores de novas posturas no cuidado, na gestão, na formação e na participação social em saúde. Tendo como aliada as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) que tem por base uma visão ampliada do ser e dos processos de saúde-doença, a promoção integral do cuidado humano e, sobretudo o auto-cuidado (SIEBENEICHLER, 2015, p. 17).

As PICS são um valioso recurso para a promoção da saúde, segundo Savaris *et al.* (2019) e possuem a fundamentação dos saberes populares e ancestrais que embasam a PNEPS, tendo-se então o entrelaçamento de ideias para a promoção da racionalização das ações de saúde no contexto do SUS, estimulando alternativas culturalmente aceitas nos territórios de saúde, as chamadas Práticas Populares em Saúde (PPS). Integrar os saberes técnicos-científicos aos saberes populares é

objetivo comum das duas políticas, sendo necessário a valorização e horizontalização desses saberes para que um, não se sobreponha demasiadamente sobre o outro, buscando um diálogo desses conhecimentos com a finalidade de promover o cuidado integral à saúde (BRASIL, 2013; SIEBENEICHLER, 2015).

Em 2006, mesmo ano de publicação da versão inicial da PNPIC, foi institucionalizada no país a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sendo também fruto de um processo histórico de debates voltado ao repensar das concepções e das intervenções no campo da saúde pública, na direção da criação de políticas destinadas à valorização e implementação de estratégias e ações capazes de promover a saúde (VISCARDI *et al.*, 2019).

A relação das PICS com a PNPS, configura-se também pela inserção destas práticas no SUS, como forma de ampliação ao acesso e qualificação dos serviços, na tentativa de envolver a integralidade da atenção à saúde da população. Assim, ressalta-se a importância da Atenção Primária em fomentar a promoção da saúde, para tal, utilizando as PICS como um meio (DAVID, 2016; LIMA; SILVA; TESSER, 2014). Viscardi *et al.* (2019) afirmam que:

...desde que voltadas efetivamente à promoção da saúde, as PICS, podem constituir em importantes elementos de melhorias nas condições de vida das pessoas, reduzindo vulnerabilidades, potencializando os saberes e a participação popular, colaborando para a autonomia e o maior controle sobre a própria vida e a saúde (Viscardi *et al.*, 2019, p. 5).

Vale destacar que as práticas de promoção da saúde visam romper a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-doença, fortalecendo as articulações intersetoriais e promovendo o cuidado integral. Para tanto, baseiam-se nos princípios da concepção holística do ser, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multi estratégicas e sustentabilidade, incluídos de maneira direta e mesmo indiretamente nas PICS (LIMA; SILVA; TESSER, 2014; MORAES *et al.*, 2021).

Após revisão da PNPS, em 2014, o objetivo foi ampliado no sentido de buscar a promoção da equidade e da melhoria das condições e modos de viver, aumentando a potencialidade da saúde individual e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde em virtude dos seus determinantes, inserindo as PICS dentre os objetivos específicos desta política, sendo ressignificadas como temas prioritários possibilitando a

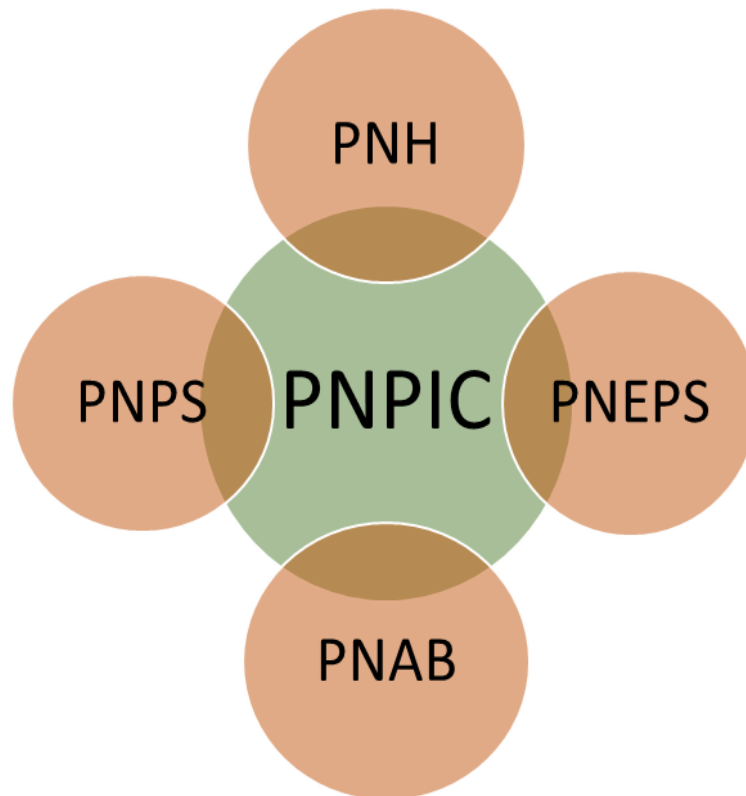
abordagem mais ampla das diferentes práticas terapêuticas no SUS (VISCARDI *et al.*, 2019).

As PICS também interrelacionam-se com os pressupostos da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), visto que a APS é o local onde se inserem a maior parte das práticas integrativas (DAVID, 2016). Ao ocorrer tal inserção entende-se que as PICS contribuem para a implementação do SUS, na medida em que favorecem princípios fundamentais como: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social descritos na PNAB (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012).

Para David (2016), a PNPIC vem de maneira transversal a outras políticas públicas de saúde, formar o escopo de um modelo de atenção ideal, fortalecendo essa transversalidade na dimensão tecnológica do SUS e da AB, que ordena o cuidado. As PICS inseridas dentro do contexto da APS, tendem a integrar a medicina ocidental contemporânea hegemônica às práticas de saúde não convencionais, sendo este, um dos objetivos do Ministério da Saúde (MS) com a aprovação da PNPIC em 2006, juntamente com a promoção das diferentes práticas que visam ampliar a efetividade, escuta acolhedora, vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio (BARROS *et al.*, 2020).

Abaixo apresenta-se a figura 1, a qual traz, sucintamente, as relações entre as políticas públicas abordadas. A PNPIC, no centro da figura, traz a conexão e interrelação com a PNPS, PNH, PNEPS e PNAB, ilustrando a permeabilidade desta no campo da saúde pública.

Figura 1 - PNPIC e suas interrelações com outras políticas públicas



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

### 3.1.2 Inserção das PICS na Atenção Básica

A forma de trabalho assistencial da AB no Brasil vive uma dualidade constante, ao mesmo tempo em que se defende um modelo de integralidade do atendimento no SUS, as ações estão baseadas no atendimento biomédico hegemônico para tratamento da doença. O desconhecimento e a baixa divulgação da oferta das PICS permite a manutenção da atenção à saúde direcionada para as consultas e os atendimentos individuais, reforçando a lógica biologicista (centrada na medicalização do sofrimento) e desfocando a integralidade (BARROS *et al.*, 2020). O fortalecimento e ampliação da oferta das PICS podem figurar um caminho para redirecionar a forma de atendimento na APS, buscando cumprir o seu papel de integralidade (BARROS *et al.*, 2020; MATOS *et al.*, 2018; SOUSA; TESSER, 2017).

Ao inserir as PICS na APS, entende-se que a PNPIC contribui para a construção do SUS pois favorece princípios fundamentais, tais como: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2011).

Nas últimas décadas, houve uma crescente valorização e legitimação das MTCl, inclusive em países desenvolvidos, em que o uso da biomedicina está bem definido e estabilizado. Para se ter uma noção da influência, do crescimento e revalorização das PICS ao se considerar os médicos, incluindo os da APS, encontra-se no Canadá que 57% das terapias com ervas são realizadas por médicos e 31% dos quiropráticos também pertencem a classe médica, já na Suíça 46% deles têm alguma formação em PICS; na Inglaterra, 50% dos médicos generalistas do National Health Service (NHS) usam ou indicam alguma PICS e na Holanda, 50% dos médicos generalistas prescrevem plantas medicinais, fazem terapias manuais e/ou acupuntura. Acompanhando esse interesse, cresceu o número de estudos científicos e pesquisas sobre a inserção das PICS nos serviços de atenção primária. (HASELEN *et al.*, 2004; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

A importância da implantação das PICS na APS é demonstrada por vários estudos, para Matos *et al.* (2018) essas práticas contribuem significativamente para a humanização do cuidado e do atendimento. O cuidado humanizado resgata a autonomia dos indivíduos sobre a própria saúde, proporcionando estratégias para o autocuidado e para o cuidado da coletividade, uma vez que torna os usuários protagonistas do próprio processo de produção de saúde e da integralidade do atendimento (MATOS *et al.*, 2018). No estudo de Tesser, Sousa e Nascimento (2018) são compilados certos benefícios da implantação das PICS na APS, sendo eles: o seu estímulo ao potencial de autocura e maior participação do sujeito no seu tratamento, à ampla aceitação das PICS pelas populações, menor efeito iatrogênico destas práticas, e sua contribuição para a capacidade interpretativa e terapêutica de sintomas não explicáveis pela nosologia biomédica.

Savaris *et al.* (2019), em estudo sobre o olhar dos profissionais da APS em relação às PICS, elencaram as vantagens percebidas, por uma Equipe de Saúde da Família, nos participantes das práticas, como uma melhora das condições de saúde mental e do manejo da dores agudas e crônicas, diminuição do uso de medicação e melhora da qualidade de vida e bem-estar, com diminuição dos níveis de estresse.

Quanto às formas de inserção das PICS na APS, identificou-se na sistematização de Sousa e Tesser (2017), em cinco grandes cidades brasileiras, que existem quatro modelos de integração destas práticas na rede básica de saúde, a saber, as ofertadas via profissionais das equipes de Saúde da Família, via profissionais exclusivos, via equipes matriciais e por meio de serviços especializados. Esses meios geralmente ocorrem associados entre si e com variações (SOUSA; TESSER, 2017; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Como forma de ampliação do acesso às PICS na APS, proposta pelo estudo de Sousa e Tesser (2017), se faz necessária uma união de dois modelos de inserção, via profissionais das equipes de Saúde da Família junto com as equipes de matriciamento da rede, uma complementando a outra. Porém, destaca-se também que o modo promissor de inserção das PICS no SUS é prioritariamente na Estratégia Saúde da Família (ESF), como vem ocorrendo, via profissionais das equipes que possuem alguma qualificação em PICS (SOUSA; TESSER, 2017; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

A união com as equipes de matriciamento é apoiada, pois esta inclui atividades de retaguarda especializada, com atenuação do problema das filas de espera. Além disso, os praticantes das PICS nas equipes de apoio podem auxiliar no desenvolvimento de atividades educativas para os profissionais da ESF e multiplicar vivências coletivas envolvendo estas práticas. Essa associação constitui um caminho importante para a expansão e exploração dos potenciais das PICS no cuidado institucional, de modo a aperfeiçoar e fortalecer a APS e o próprio SUS (SOUSA; TESSER, 2017).

Os estudos elencam algumas dificuldades para a implantação das PICS, não só na APS, mas em toda rede SUS, como o baixo investimento federal, denotando um subfinanciamento das ações a cargo basicamente dos municípios (DINIZ, 2023; SOUSA; TESSER, 2017), a pouca qualificação dos profissionais e a falta de estrutura física adequada (MATOS *et al.*, 2018), formação em PICS insuficiente e difusa, com limitações na oferta e na qualidade (DINIZ, 2023; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018) e também a falta de conhecimento dos profissionais acerca do tema, por falhas nas suas formações acadêmicas (MATOS *et al.*, 2018; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).



Como forma de minimizar estas dificuldades os autores sugerem algumas mudanças, como incentivar, via Ministérios da Educação e da Saúde, a reestruturação dos componentes curriculares dos cursos da área da saúde, inserindo disciplinas e/ou estágios na área das PICS, para que cada vez mais os profissionais estejam capacitados para atuar com tais recursos nos cenários de assistência da APS (MATOS *et al.*, 2018; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). Aponta-se também, a necessidade de ampliar os estudos para se produzir um arcabouço teórico integrador, e que proporcionem a construção de análises mais aprofundadas no campo das PICS (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Em Vila Lângaro (RS), município do estudo, são ofertadas as práticas de Acupuntura, Auriculoterapia, Meditação, Fitoterapia, Shantala e Arteterapia, através do Projeto “ATP”, semelhante ao ofertado no município de Jundiaí (SP) como citado no estudo de Beisiegel (2020). As práticas ofertadas pelo projeto “ATP” foram mapeadas em levantamento anterior à PMPICS, realizado com os trabalhadores da AB do município, verificou-se quem gostaria de ser instrutor das PICS e se havia competência técnica para executá-las, desta forma chegou-se a oferta das seis práticas atualmente disponibilizadas em Vila Lângaro/RS.

### **3.1.3 Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa**

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há mais de 3.000 anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando a integridade (BRASIL, 2006a; PEREIRA, 2015).

O fundamento básico da MTC, aponta a teoria da dualidade *Yin-Yang*, divisão do mundo em duas forças, *yin* e *yang*, onde o princípio é o equilíbrio entre elas, sendo opostas e vitais ao corpo e ao universo. *Yin* está associado com frio e estagnação, representa o feminino, enquanto *yang* está associado com calor e movimento, reportando ao masculino. A MTC baseia-se na existência de 12 canais principais que, como “rios”, fluem pelo corpo. Esses canais são chamados de meridianos, que carregam o *Qi*, energia vital do corpo, através deles. Qualquer obstrução nestes “rios” pode atuar como uma represa e levará a deficiências ou

excessos de energia em algumas partes do corpo e acabará por causar disfunção ou desordem (HAMIDZADEH, 2012).

A acupuntura, é parte da Medicina Tradicional Chinesa, sendo a técnica mais conhecida mundialmente desse sistema médico. A execução consiste no estímulo preciso de locais anatômicos na pele, a partir da inserção de finas agulhas metálicas em partes específicas dos meridianos, a fim de se restaurar o equilíbrio energético do corpo. Esses pontos denominam-se acupontos e são locais onde existem muitas terminações nervosas e grande circulação de energia. Outras técnicas relacionadas à acupuntura incluem eletroacupuntura, acupressão e uso de moxa. Todas essas técnicas visam tratar doenças e aliviar a dor estimulando os pontos de acupuntura (JONES, 2012).

#### **3.1.4 Auriculoterapia**

A Auriculoterapia (AT) é uma técnica terapêutica pertencente a MTC, derivada da acupuntura, onde pontos específicos da orelha são pressionados, utilizando-se diferentes artefatos, para o tratamento de inúmeros problemas de saúde, da esfera somática, psíquica e emocional (OLIVEIRA; SILVA; CÔRREA, 2020). De acordo com Garcia E. G. (1999), os chineses foram os pioneiros na verificação da relação entre o pavilhão auricular, os meridianos energéticos, os órgãos internos e o restante do corpo humano, promovendo as bases teóricas para o diagnóstico e tratamento através da auriculoterapia.

O chinês Huangdi Neijing, há mais de 2.200 anos, compilou o livro médico fundamental e mais importante da MTC, *Lingshu*, traduzido como “O Clássico Interno”. Neste tratado, o autor relata que todos os meridianos da MTC convergem no pavilhão auricular, criando um microsistema intimamente relacionado com todos os órgãos e partes do corpo humano (MENDES, 2018).

No avanço dos conhecimentos sobre auriculoterapia, destaca-se a contribuição do médico francês Paul Nogier, que ao final da década de 1950, mapeou sistematicamente os pontos auriculares, sendo o responsável pelo desenvolvimento da forma moderna do método. A partir de 1980, intensificaram-se

os estudos experimentais que buscavam co-relacionar estímulos do pavilhão auricular com possíveis mecanismos neurobiológicos de controle da dor e inflamação (MENDES, 2018).

Atualmente, existem diversos mapas auriculares, provenientes de diferentes escolas, como a chinesa e a francesa, com a localização dos pontos e áreas específicas para todos os órgãos e membros do corpo, sendo que o pavilhão auricular possui uma rica rede nervosa, composta por nervos cranianos e espinhais, estando entrelaçada por praticamente toda a aurícula. Os nervos de origem craniana predominam na região central ou interna da orelha, tendo relação com o nervo Vago, estreitamente ligado aos órgãos internos do corpo. Ao passo que os nervos espinhais predominam nas regiões externa ou periférica da aurícula, tendo sua origem no plexo cervical, atribuindo-se assim uma relação com a coluna vertebral e o sistema musculoesquelético (OLIVEIRA; SILVA; CÔRREA, 2020).

### **3.1.5 Meditação**

Enquanto no Oriente meditar é sinônimo de busca espiritual, no Ocidente, a palavra meditação tem sido utilizada para descrever práticas autorregulatórias do corpo e da mente. A investigação científica da meditação parte da premissa que, embora existam diversas técnicas, todas têm uma característica fundamental comum: o controle da atenção (MENEZES; DELL'AGLIO, 2009). A meditação é uma prática bastante antiga, cujos métodos e objetivos variam, sendo que sua origem remonta às tradições orientais, estando especialmente relacionada à prática do yoga, do hinduísmo, do budismo e suas derivações como sinônimo de busca espiritual (MEDEIROS, 2017).

Pode-se definir o ato de meditar como um treinamento para aumentar a focalização da atenção, de tal modo que seja capaz de oportunizar uma maior integração entre mente, corpo, o mundo externo, produzindo efeitos psicossomáticos, por meio de um conjunto de técnicas diversas e distintas. Todavia, não existe uma única vertente da meditação (MEDEIROS, 2017).

O tipo *mindfulness*, atenção plena, é descrito como uma prática de abertura,

em que há uma percepção dos estímulos, como pensamentos, sentimentos e/ou sensações, embora a atenção específica mantida seja uma observação livre que não os julga nem analisa. Essa técnica é uma adaptação ocidental de vertentes orientais como a meditação zen e a budista *vipassana*. A *mindfulness*, foi desenvolvida pelo médico americano Jon Kabat-Zinn, que passou a utilizar a técnica como um método terapêutico que melhora a saúde mental das pessoas, tirando a conotação espiritual que elas tinham originalmente, e adaptando para um público secular (MENEZES; DELL'AGLIO, 2009).

As técnicas meditativas concentrativas caracterizam-se pela restrição da atenção a um único objeto, interno ou externo. Ignora-se qualquer estímulo do ambiente, focalizando uma atividade mental ou sensorial específica, por exemplo, a repetição de um som, uma imagem ou a respiração, caso das meditações, transcendental e a budista *Samantha*. Argumenta-se também a existência de um terceiro tipo denominado contemplativo, que seria uma integração das outras duas meditações, exemplos são a meditação judaica e certas orações (MENEZES; DELL'AGLIO, 2009).

Muitos estudos apontam para os benefícios da prática meditativa, a médio e longo prazo. Entre os efeitos para a saúde pode-se destacar a redução do estresse e ansiedade, melhora do sono, comportamento positivo, além de diminuição na concentração plasmática de cortisol e outros hormônios ligados a agitação mental, fadiga e cansaço (MEDEIROS, 2017; MENEZES; DELL'AGLIO, 2009; PEIXOTO *et al.*, 2021).

### **3.1.6 Shantala**

Definida como uma prática de massagem para bebês e crianças, a Shantala é composta por uma série de movimentos pelo corpo, que permitem o despertar e a ampliação do vínculo cuidador e bebê. Além disso, promove a saúde integral, reforçando vínculos afetivos, a cooperação, confiança, criatividade, segurança, equilíbrio físico e emocional, harmonizando os sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático. Permite ao bebê e à criança a estimulação das articulações e da musculatura auxiliando significativamente no desenvolvimento

motor, facilitando movimentos como rolar, sentar, engatinhar e andar (BRASIL, 2017).

O surgimento da técnica de massagem Shantala é atribuído à região de Kerala, no sul da Índia, onde se tornou amplamente utilizada entre a população, sendo uma das mais antigas terapias tradicionais deste país. Segundo estudos, a aplicação da técnica em bebês prematuros e a termo, vem sendo associada à maior ganho de peso e superior maturação comportamental, sendo que os mecanismos ainda estão sendo estudados (FOGAÇA *et al.*, 2005).

### **3.1.7 Arteterapia**

A arteterapia está pautada na premissa de que, o fazer artístico é terapêutico. Esse fazer no contexto de uma relação com um profissional da arte pode ser dirigido na busca em amenizar o sofrimento de pessoas que passaram por traumas ou dificuldades na vida, assim como na procura de uma reflexão sobre a vida e desenvolvimento pessoal (ANASTASIOU, 2018). A utilização da arte nos grupos de PICS pode ser visualizada a partir de experiências que trabalham com artesanatos ou outras produções artísticas como um pretexto para a construção de narrativas. Em geral, são grupos compostos por mulheres que, em rodas de conversa, abordam temas e inquietações femininas como forma de promoção de saúde e vida (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2017).

A ampliação da PNPIC, em 2017, através da Portaria 849, conceitua a arteterapia como uma prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico. Faz uso de variadas técnicas expressivas podendo ser realizada individualmente ou em grupo. Baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida, onde a expressão criativa é estimulada, auxiliando 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).

Os benefícios da arteterapia na promoção da saúde começam com a destinação de um tempo para si, favorecendo o autoconhecimento e a percepção do mundo externo, pois concede não só a liberdade de expressão, como também sustenta sua autonomia criativa, amplia o seu conhecimento sobre o mundo e lhe proporciona desenvolvimento tanto emocional como social (ROSSETTO, 2022).

### 3.1.8 Plantas Medicinais e Fitoterapia

O Brasil possui a maior biodiversidade do planeta (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019), em torno de 15 a 20% do total de espécies de plantas estão sobre o seu território (BRASIL, 2006b), sendo que o uso de plantas medicinais e fitoterapia, além de incluídas na PNPIC, possuem uma política própria chamada Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (LIMA, M. V. C. *et al.*, 2021). A PNPMF tem por objetivo garantir um acesso seguro e uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos, para promoção e utilização desta biodiversidade (BRASIL, 2006b).

Além de seu uso como substrato para a fabricação de medicamentos, as plantas são também utilizadas em práticas populares e tradicionais como remédios caseiros e comunitários, dentro da medicina tradicional (BRASIL, 2006b). Esta prática popular utilizada no Brasil desde antes da colonização foi institucionalizada, tendo o seu uso popular comprovado através de métodos da ciência moderna e após a sua comprovação passaram a ser interessantes para a indústria farmacêutica (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019).

A PNPIC na sua primeira edição, inclui e conceitua a fitoterapia como uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal" (BRASIL, 2006a). Juntas a PNPIC e a PNPMF se configuram em uma institucionalização do saber popular e tradicional com a disseminação do conhecimento da biodiversidade nacional (LIMA, M. V. C. *et al.*, 2021)

Além das políticas públicas que incentivam o uso de fitoterápicos, o Ministério da Saúde lançou em 2009 a relação de plantas medicinais de interesse ao SUS (RENISUS), com um total de 71 espécies. Os estudos sobre plantas medicinais seguem e um levantamento feito pelo Ministério da Saúde em 2016, informou que no ano de 2015 houve registro de 2.160 Unidades Básicas de Saúde no Brasil que

disponibilizavam fitoterápicos ou plantas medicinais. Observa-se também que as espécies estudadas e comprovadas em relação ao uso popular atuam em enfermidades e sintomas comuns na população brasileira e com demanda para atenção básica como: analgesia, distúrbio gástrico e intestinais, hipertensão, assim como estratégias para o tratamento preventivo. (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019).

### 3.2 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Dentre os contextos orientados pela dimensão educativa, dialógica e emancipadora da educação popular, o campo da saúde tem se constituído como um espaço fértil para uma relação de mais proximidade com as classes populares, ao mesmo tempo que rompe com o modelo biomédico autoritário de produção de saúde (VASCONCELOS, 2010). A adoção dessa concepção para as práticas de saúde significa um desprendimento do poder dos profissionais com seus saberes científicos, para uma atitude educadora que suscita processos participativos. Para tanto, o diálogo se impõe como condição determinante numa relação que se pretende igualitária (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2017).

A educação popular em saúde tem como balizador ético-político os interesses das classes populares, considerando os movimentos sociais locais como seus interlocutores preferenciais, onde se busca não apenas a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, mas a intensificação da participação popular na formulação das políticas públicas (GOMES; MERHY, 2011).

A educação em saúde é, muitas vezes, entendida como um modo de fazer as pessoas mudarem seus hábitos de vida para assimilarem práticas sanitárias e recomendações médicas que preveniriam o desenvolvimento de diversas morbidades (VASCONCELOS, 2010). Entretanto, para os autores que se baseiam na educação popular, educar para a saúde é justamente ajudar a população a compreender as causas dessas doenças e a se organizar para superá-las. A educação popular toma como ponto de partida os saberes prévios dos educandos. Esses saberes vão sendo construídos pelas pessoas à medida que elas vão seguindo seus caminhos de vida e

são fundamentais para que consigam superar os momentos de adversidade (GOMES; MERHY, 2011).

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), amplia as formas e tecnologias para o trabalho e o fortalecimento do SUS. A partir da Educação Popular em Saúde (EPS), outras práticas são incorporadas, para além do cuidado hegemônico, e se aproximam das mudanças do modelo assistencial que buscam impactar o núcleo do cuidado - hospitalocêntrico, centrado em tecnologias duras - como uma prática desenvolvida para a promoção, proteção e recuperação da saúde a partir do diálogo entre a heterogeneidade de saberes, valorizando os conhecimentos populares, a ancestralidade, a produção de informações e a inserção destes no SUS (MERHY; FRANCO, 2003.) A EPS mostra-se como um caminho para construção de metodologias, tecnologias e saberes para a produção de novos sentidos e práticas tangentes ao SUS. Interage não apenas no que diz respeito à educação em saúde, mas, sobretudo no delineamento de princípios éticos orientadores de novas condutas no cuidado, na gestão, na formação e na participação social em saúde (BRASIL, 2013).

### 3.3 ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

Um dos principais elementos para alcançar o controle de problemas de saúde refere-se ao reconhecimento dos itinerários terapêuticos (IT), ou seja, através dos percursos que as pessoas constroem em busca de sua saúde, indo além da relação médico-paciente, articulando aspectos intersubjetivos e as interações entre sujeitos, comunidade e sistema de saúde (SOTELO-DAZA; VALENCIA, 2023). Para compreender como as pessoas enfrentam as doenças “se faz necessário analisar suas práticas (itinerários terapêuticos) dentro do contexto onde elas ocorrem, pois cada contexto possui características próprias e especificidades” (GERHARDT, 2006, p. 2450).

A expressão “itinerários terapêuticos” originou-se da antropologia médica, com autoria de Arthur Kleinman na década de 1980, revendo o conceito de modelos explicativos sobre enfermidades e sistemas de atenção, os quais são constituídos por três subsistemas de práticas de cuidado à saúde, de naturezas diversas e inter-



relacionados: o profissional, sendo as práticas formais de exercício da medicina, o popular englobando cuidados caseiros e o informal (*Folk*), representados por práticas místicas e religiosas (CABRAL *et al.*, 2011; DEMÉTRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2019; SIQUEIRA; JESUS; CAMARGO, 2016).

Diferentes autores descrevem que os itinerários terapêuticos (IT) são constituídos por todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, que podem mobilizar diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos. É compreendido como um conhecimento válido que se produz a partir das experiências sociais vivenciadas pelos usuários na busca por cuidado à saúde (CABRAL *et al.*, 2011; GERHARDT, 2006; MENDOZA *et al.*, 2022). Ligeiramente diferente é o conceito de Sotelo-Daza e Valencia (2023) referindo que os IT são práticas individuais, não mais grupais, de cuidado com conteúdo sociocultural, onde as escolhas são pautadas de acordo com o contexto social, circunstâncias, recursos disponíveis, experiências, interesses e conflitos, que surgem a partir de diferentes concepções de doença dos usuários.

Neste estudo considera-se itinerário terapêutico como uma estratégia que permite acompanhar o percurso de um usuário em busca por cuidados em saúde (GERHARDT, 2006). Mendoza *et al.* (2022) escrevem que os itinerários terapêuticos são escolhas moldadas por experiências vividas pelas pessoas, sua compreensão do cuidado e suas crenças sobre o que constitui a doença, divergindo dos caminhos clínicos. Os indivíduos constroem seus próprios sistemas de cuidado baseados nos sintomas corporais e na opinião de pessoas significativas, ambos desempenhando um papel importante nos movimentos ao longo de suas trajetórias de doença (MENDOZA *et al.*, 2022). Parte-se de uma abordagem centrada no usuário e busca dar visibilidade às práticas reais de atendimento. Os diversos enfoques possíveis na observação podem subsidiar processos de organização de serviços de saúde e gestão, na construção de práticas assistenciais compreensivas e contextualmente integradas (CABRAL *et al.*, 2011).

As pesquisas que enfocam os IT adquiriram relevante importância nos últimos tempos. Elas destacam os fatores extra biológicos da doença, oferecendo elementos capazes de proporcionar maior diálogo entre a clínica e a história de cada indivíduo, visando atos de saúde interpretativos e compreensivos que levam em conta vários

outros aspectos da biografia pessoal, sociocultural e do adoecimento (DEMÉTRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2019). Nem sempre os caminhos percorridos em busca de cuidados terapêuticos coincidem com os esquemas e fluxos pré-estabelecidos pelo sistema público de saúde. As escolhas pessoais expressam construções subjetivas individuais e coletivas a respeito do processo de adoecimento e maneira de tratamento, moldadas pela influência de diversos fatores e contextos (CABRAL *et al.*, 2011).

Burille e Gerhard (2014) descrevem a mobilização em busca de cuidados:

Ao perceberem-se adoecidos e ao mobilizarem-se para buscar cuidados, os indivíduos encontram diferentes práticas em saúde e sistemas de cuidado, com os quais podem desenhar múltiplas trajetórias (assistenciais ou não, incluindo diferentes sistemas de cuidado) em prol das necessidades de saúde, das disponibilidades de recursos sociais existentes — sob a forma de redes sociais formais e informais — e da resolutividade obtida (BURILLE; GERHARD, 2014, p. 666).

Como descrito por diversos estudos, o conhecimento dos IT percorridos pelos usuários em busca de cuidados em saúde-doença tem sido considerado elemento importante na compreensão positiva da saúde. Essas informações podem e devem subsidiar os processos de organização, planejamento e gestão dos serviços de saúde, na construção de práticas cuidadoras conscientes e integradas (CABRAL *et al.*, 2011; DEMÉTRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2019).

De acordo com Gomes *et al.* (2024), o referencial do itinerário terapêutico, permite a compreensão do modo como os usuários entram em contato com os serviços de saúde e conectam-se a eles. Os caminhos percorridos pela pessoa na busca por diagnóstico e tratamento surge como resultado de múltiplas lógicas, tanto de causas estruturais (sistemas de representações da doença, posição do indivíduo na sociedade), quanto conjunturais (modificação da situação financeira, conselho de um vizinho) o que invalida toda tentativa de formalizar os IT (GERHARDT, 2006).

Para Siqueira, Jesus, Camargo (2016) os itinerários terapêuticos podem partir de cuidados fornecidos por um subsistema, em uma assistência fornecida pela família, pois para muitas comunidades - os quilombolas, no caso do estudo que os autores apresentam - pode ser uma questão primariamente familiar, “*pois é esta quem luta*

*com as atividades da vida diária, lida com a dor e com a existência de problemas de saúde mais graves” (SIQUEIRA; JESUS; CAMARGO, 2016, p. 182).*

Os caminhos para o cuidado e o “caminhar” na rede de serviços de saúde e no território acontece por meio de fluxos onde transitam as ofertas, demandas, desejos e efetivações das expectativas dos usuários (FERNANDES; SANTOS, 2019; SIQUEIRA; JESUS; CAMARGO, 2016). Sendo que a maioria das pessoas recorrem a diferentes estratégias para recuperar a saúde, Fernandes e Santos (2019) sinalizam que as escolhas e decisões dão o trajeto para cada itinerários terapêuticos uma vez que, para os autores, este trajetos se produzem a partir da autonomia dos sujeitos e pelas relações de força, e que podem limitar ou potencializar as ações de cuidado em saúde. Abordar os contextos socioculturais em que essas escolhas e estratégias estão mobilizadas permite analisar a dinâmica dos diferentes atores envolvidos no processo saúde/doença/cuidado e as relações entre eles, Soletto-Daza e Valencia (2023) continuam:

Esse processo corresponde a um universo que opera em todos os grupos sociais que compõem a sociedade, onde o adoecimento e o sofrimento fazem parte da ação cultural que envolve aspectos da ordem política e econômica com os quais se explicam o modo como se relacionam as práticas de cuidado, os comportamentos e os hábitos de vida. Dessa forma, a doença é definida por crenças e valores sobre o cuidado em saúde e estão circunscritos às configurações culturais onde se reproduzem (SOLETO-DAZA; VALENCIA, 2023, p. 382).

## 4 CONSTRUÇÃO METODOLÓGICA

### 4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A construção metodológica do estudo utilizou-se da abordagem qualitativa, a produção dos dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas e elaboração do diário de campo, como instrumentos de produção de dados dos atores sociais deste trabalho. A pesquisa qualitativa procura entender os significados e as experiências. Suas análises e interpretações devem ser discutidas à medida que o pesquisador acrescenta novos elementos e conhece melhor o contexto estudado (ROSALDO, 1993).

Os dados serviram de base para a organização do estudo de caso, o qual tem como característica a profundidade e o detalhamento (VERGARA, 2010), com a finalidade de produzir informações e características sobre um determinado fenômeno, buscando identificar suas causas (VERGARA, 2010; YIN, 2001).

Para interpretação dos dados utilizou-se a análise de discurso (AD) que objetiva trabalhar o sentido e não apenas o conteúdo do texto. Segundo Macedo *et al.* (2008), a análise do discurso permite obter o que está implícito no relato a ser analisado, aproximando a linguagem do processo de saúde-doença. Dessa forma, a AD propicia uma sensível compreensão do discurso, considerando o relato do entrevistado como fruto das relações sociais desenvolvidas (MINAYO, 2014).

A Análise do Discurso (AD) se dá através da análise crítica da fala dos participantes, levando em consideração aspectos que podem influenciar a produção, distribuição e interpretação dos discursos. Algumas das características mais relevantes analisadas incluem a identidade e subjetividade, o contexto social e cultural, o posicionamento e interdiscursividade, as estruturas e estratégias discursivas bem como as contradições e conflitos dos sujeitos investigados (FAIRCLOUGH, 2012).

As falas dos participantes foram analisadas de modo a compreender o que elas revelam, um sentido que não é traduzido, mas produzido, que articula o linguístico com o social, o histórico e as concepções dos participantes, em um diálogo constante incluindo objetividades e subjetividades (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

## 4.2 PRODUÇÃO DE DADOS

Foram convidados, através de cartazes (Figura 2), para participarem deste estudo os usuários que receberem atendimento com as PICS, pelo projeto “ATP”, do município de Vila Lângaro/RS, no período de dezembro de 2022 a maio de 2023. Os cartazes foram distribuídos pelas salas da UBS Central do município, colocados em pontos estratégicos de espera e atendimento. O cartaz foi enviado também via aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp®) nos grupos das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), reforçando o convite.

Figura 2 - Cartaz convite para participação da pesquisa



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
VILA LÂNGARO



Fonte:

Elaborado pela autora (2024)

O estudo foi guiado pelas recomendações e diretrizes éticas e legais necessárias à boa prática da pesquisa, conforme resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012. A pesquisa foi inscrita no sistema CEP/CONEP, através de cadastro na Plataforma Brasil e sendo submetida à análise e autorização do Comitê de Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFRGS e ao Comitê de Ética (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, tendo sido aprovada pelo parecer número 5.916.802 (Anexo A). Todos os participantes assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B) como critério de inclusão do usuário na pesquisa. Para a realização do estudo e levantamento dos dados, a gestora de saúde local, a secretária municipal de saúde, assinou o termo de ciência e autorização (Anexo C) dando anuência consentindo com a realização do estudo no município de Vila Lângaro.

Observou-se como critério de definição do tamanho da amostra, o requisito de saturação e o reconhecimento de que os dados produzidos foram suficientes para explicar o problema (CANZIONERI, 2011; MINAYO, 2017). A saturação foi reconhecida com base nos passos descritos em Fontanella *et al.* (2011), primeiramente realizando-se as leituras individuais para a especificação de núcleos de sentido. Em sequência, com as entrevistas enquanto foco da pesquisa, foram compilados temas e enunciados em pré-categorias, posteriormente com os temas enquanto foco, as falas exemplares dos núcleos de sentido identificados foram sendo agregadas às categorias. Por fim desenvolveu-se a codificação e nominação dos enunciados com a constatação da saturação teórica.

Segundo Minayo e Costa (2018):

Cada entrevista expressa de forma diferenciada a luz e as sombras da realidade, tanto no ato de realizá-la como nos dados ali produzidos. Portanto, pelo fato de provocar a fala sobre determinado tema, a entrevista, quando analisada, precisa incorporar o contexto de sua produção e, sempre que possível, ser acompanhada e complementada por informações provenientes da observação do cenário em estudo. Desta forma, além da expressão verbal, seu material primordial, o investigador terá em suas mãos, elementos de relações, atitudes, práticas, cumplicidades, omissões e outros elementos da vida social que marcam o cotidiano (MINAYO; COSTA, 2018, p.142).

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas, com base no roteiro abordando os objetivos deste estudo (Anexo D). Aos usuários que sinalizaram interesse em participar da pesquisa, no ato do contato, via e-mail ou telefone divulgados nos cartazes (Figura 2), foram agendadas as entrevistas individualmente, e de acordo com a disponibilidade de horário.

Os encontros seguiram-se na Unidade Básica de Saúde Central de Vila Lângaro/RS, em sala apropriada que garantisse o sigilo e confidencialidade. As entrevistas foram então gravadas e posteriormente transcritas, sendo de uso exclusivo

para este estudo.

As transcrições foram acomodadas em documento no formato Word, no computador pessoal da pesquisadora (protegido por senhas de acesso, tanto o arquivo quanto o computador) e estão sob sua guarda.

O diário de campo (DC) foi produzido durante a pesquisa e serviu como fonte de dados. O diário de campo é um documento pessoal, com as observações, experiências, sentimentos e sensações da pesquisadora, com o intuito e o compromisso de registrar, de modo fiel e detalhado, informações que são subsídios para analisar os dados produzidos de outra forma (CRESWELL; CRESWELL, 2021).

O termo diário sugere e requer periodicidade e nesse contexto, a utilização do diário de pesquisa (ou diário de campo) permitiu a expressão de impressões, observações e avaliações e, por circularem no tempo e no espaço, tornaram-se objetos de autorreflexão (WALDOW, 2005). Os diários apresentam-se como um recurso destinado à incitação do ato de escrever, sendo esse capaz de orientar à compreensão do mundo e à reflexão sobre a vida (SILVA, 2004), inserindo-se em um conjunto de possibilidades voltadas à formação crítico-reflexiva.

### 4.3 CENÁRIO DE PESQUISA

A pesquisa realizou-se no município de Vila Lângaro/RS localizado no nordeste do Rio Grande do Sul, criado pela Lei 10.661 de 28 de dezembro de 1995. Sua área territorial é de 151,695 Km<sup>2</sup>, possui sua organização social estruturada com a sede municipal e onze comunidades no interior, a figura 3 mostra a foto aérea da sede da cidade. O município tem cerca de 2.079 habitantes, segundo Censo de 2022, fica distante 327 Km da capital do estado, Porto Alegre, e faz parte da AMUNOR - Associação dos Municípios do Nordeste Rio Grandense, sendo sua economia essencialmente agrícola (VILA LÂNGARO, 2024).

Figura 3 - Imagem aérea da sede do município de Vila Lângaro/RS.



Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Lângaro (2024) <https://www.vilalangaro.rs.gov.br/>

O município possui três Unidades Básicas de Saúde (UBS), a **Central** que funciona diariamente, e duas no interior, nas localidades de **Colônia Nova** e **São Roque**, que funcionam quinzenalmente, com equipe reduzida (médico, enfermeiro, odontólogo e auxiliar). Na UBS Central, está situada a Estratégia de Saúde da Família, que é composta pela equipe completa, médico, duas equipes de saúde bucal,



enfermeira, técnica de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, recepcionista, cinco agentes comunitárias de saúde e equipe de higienização.

Hoje, o município conta com 100% de cobertura da população, de Estratégia de Saúde da Família. Possui também implantado o programa Primeira Infância Melhor (PIM) com cinco visitadoras. Outros profissionais também compõem a equipe multidisciplinar do município, a saber, ginecologista, pediatra, médicos clínicos, psicólogas, fisioterapeutas, nutricionista, fonoaudióloga, instrutora de arteterapia, educadora física e farmacêutica. Os serviços de apoio são a farmácia básica, que atende também a demanda da farmácia de medicamentos especiais do estado, os serviços de logística e agendamento e a secretaria municipal de saúde, todos no mesmo prédio da UBS Central. São realizados grupos de Gestantes, hipertensos e Diabéticos, grupo da Vaidade (controle de peso), grupo de Meditação, Oficinas Terapêuticas (grupo de arteterapia), projeto “ATP – Aqui tem PICS”, Programa Saúde na Escola (PSE) e campanhas de vacinação conforme o calendário vacinal. Atualmente o município ocupa a décima primeira posição no estado do Rio Grande do Sul nos indicadores do programa Previne Brasil.

Compõem a equipe de trabalho do projeto “ATP” a farmacêutica, uma fisioterapeuta e a instrutora de arteterapia. A farmacêutica é a responsável pelas práticas de Acupuntura, Auriculoterapia e Meditação, a fisioterapeuta instrui a prática de Shantala e a instrutora de artes realiza os grupos de Arteterapia na UBS Central e nas comunidades do interior. A fitoterapia é orientada por diversos profissionais da AB, como as enfermeiras, nutricionista, médicos e a farmacêutica, e a equipe de ACS, que indicam o uso das plantas medicinais disponíveis no Horto Medicinal do município e de alguns fitoterápicos que constam na relação básica de medicamentos municipal.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados, no período dezembro de 2022 à maio de 2023, 24 usuários, sendo 20 do sexo feminino e 04 do sexo masculino, com idades entre 29 e 81 anos de idade, onde, todos realizaram uma ou mais práticas do projeto “ATP - Aqui tem PICS” no período do estudo. Todos os participantes receberam a explicação de como seria realizada a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os motivos que promoveram a busca pelo atendimento estão descritos no quadro 1, a seguir.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes e motivo do atendimento

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>IDADE</b>	<b>SEXO</b>	<b>MOTIVO DO ATENDIMENTO</b>
01	51	Feminino	Ansiedade e dor
02	42	Feminino	Dores nas costas e problema de bexiga
03	55	Masculino	Dor nas costas, lombar e pescoço
04	78	Feminino	Dor lombar, na perna e de cabeça
05	58	Feminino	Fraqueza pós Covid
06	57	Masculino	Hérnia de disco
07	48	Masculino	Dor de cabeça
08	30	Feminino	Dor nas costas e nas pernas
09	35	Feminino	Fratura de rádio e ulna
10	56	Feminino	Dores generalizadas
11	81	Feminino	Alergia de pele
12	47	Feminino	Dor de cabeça
13	43	Feminino	Dor na perna e ansiedade
14	39	Feminino	Fibromialgia
15	40	Feminino	Problema nas vértebras e dor
16	47	Feminino	Dor muscular e no joelho

17	61	Feminino	Síndrome do túnel do carpo
18	45	Feminino	Dor nas costas e nas pernas
19	60	Feminino	Dor nas costas e nas pernas
20	56	Masculino	Dor nas costas e no braço
21	29	Feminino	Dor no braço e no corpo
22	46	Feminino	Amortecimento e dor no braço
23	41	Feminino	Problema de ouvido
24	50	Feminino	Fibromialgia

Fonte: Dados da Pesquisa, (2024).

As entrevistas e o diário de campo da pesquisadora formaram o conjunto dos dados e os resultados da análise destes foram agrupados. Cada entrevistado, em particular, carregava suas dores, suas percepções e suas histórias para dar voz a esse trabalho. As colocações individuais foram alocadas em núcleos de sentidos e categorias relevantes para a discussão. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos e buscou-se deixar o participante confortável para pensar sobre as questões, refletir e responder a seu modo, enfatizando-se que não havia certo ou errado, mas que a opinião e o ponto de vista de cada um era o importante.

As categorias analíticas que emergiram, após AD, foram agrupadas de acordo com os relatos de dor e sofrimento, diferenciando-se os períodos percebidos de dor, junto com a experiência do outro, que foi citada pelos usuários como uma razão para busca de atendimento, compondo o primeiro grande grupo de análise denominado Motivos que Levam à Ação. A segunda categoria baseou-se nos caminhos trilhados na rede de assistência até a chegada ao serviço das PICS, chamada Itinerários pela Rede de Saúde, dividida em duas subcategorias, a busca ativa pelo serviço e a autonomia na escolha do tratamento. As percepções dos usuários com os tratamentos formam o último núcleo analítico da pesquisa, de mesmo título.

## 5.1 MOTIVOS QUE LEVAM À AÇÃO

Neste tópico da dissertação é possível conhecer os ensejos, a causa, a razão, a motivação que levou os usuários a buscarem pelo atendimento com as PICS, procurando pelo projeto “ATP” na UBS Central do município. Discute-se na sequência os achados da pesquisa.

O início de novos tratamentos é sempre desafiador. Todo primeiro atendimento é rodeado de expectativas, tanto de minha parte, quanto da parte do usuário. Não conhecemos ainda o motivo que levou aquele ser humano a desenvolver sua dor, seu problema de saúde, como profissional estamos no papel de ajudar a aliviar esses sofrimentos. Uma conversa informal ajuda a quebrar o gelo, mostrar interesse genuíno pela pessoa, se colocar a disposição sempre que ela precisar, são algumas formas que encontrei para melhorar o vínculo no primeiro atendimento (Diário de Campo da Pesquisadora, janeiro/ 2023).

### 5.1.1 Dor e Sofrimento: a busca por alternativas

“...em relação ao sofrimento, é uma realidade mais complexa, e subjetiva que foge do alcance da ciência, mas que pode estar ao alcance do acolhimento e cuidado humano” (SELLI, 2007, p. 297).

Como descrito por Lima. (2019), a dor acaba sendo uma constante para a grande maioria dos relatos, constituindo-se assim um importante fator na tomada de decisão e impulsionando as pessoas no itinerário terapêutico em busca de recursos para melhorar a qualidade de vida. Os discursos de dor e sofrimento emergem de forma direta e descrevem sintomas específicos de fácil compreensão, tanto no nível físico quanto no emocional. O caminho do sofrimento levou os usuários, participantes do estudo, a buscarem por ajuda no serviço de saúde, a dor passou a fazer parte de suas vidas e o Projeto ATP entra como uma alternativa para auxiliar a aliviar os seus problemas.

*“Procurei porque andava muito ansiosa, sempre com dor, a gente sempre procura pelo melhor” (P01, 51 anos)*

*“... tinha muita dor lombar e muita dor na perna” (P04, 78 anos)*

*“Por causa das dores, dores em várias regiões do corpo, por isso pedi ajuda”.*  
(P10, 56 anos)

*“Problema nas vértebras e muita dor, assim eu não tava mais vivendo bem e nem feliz, minha vida não tinha nem graça, eu não dormia bem, não ficava bem, estressada, todo dia com muita dor, acordava com o pescoço duro, não mexia nada, atrofiada, agora estou bem melhor, não sinto quase nada, uma dorzinha de vez em quando”.* (P15, 40 anos)

Diversos autores relatam que para o manejo adequado de uma pessoa com dor necessita-se dinamismo e trabalho multiprofissional, visto que perpassa por questões relacionadas tanto com o cuidador quanto de quem está recebendo o cuidado, com uma atenção para os aspectos culturais, afetivos, emocionais, educacionais, religiosos e outros mais. O conhecimento de formas alternativas ou complementares de tratamento da dor pode subsidiar a comunidade científica e ter um impacto na prática clínica a respeito da tomada de decisões e na qualidade de vida das pessoas com dores crônicas neste sentido as PICS se tornam uma grande aliada, como evidenciado neste estudo e em vários outros (CRIMMEL *et al.*, 2024; KRAUSE, 2023; NASCIMENTO; SANTOS; ALVES, 2022; POSSO, 2021).

Estudos sobre dores crônicas e uso de práticas integrativas em saúde sugerem que tratamentos não farmacológicos, como modalidades de saúde complementares, podem ter mais benefícios para essa população, potencialmente devido à maior utilização (CRIMMEL *et al.*, 2024). Posso (2021) destaca que o reconhecimento popular e acadêmico/científico têm buscado validar o estudo e uso das PICS, especificamente no controle e tratamento da dor aguda e crônica.

A dor tem sido o motivo mais evidente para a busca de alternativas de tratamento, como descrito no DC da pesquisadora, a respeito da dor, e como as PICS atuaram no manejo do desconforto dos usuários:

Um atendimento no final da manhã de hoje me chamou muito atenção, uma mulher de 59 anos procurou por atendimento com dificuldade de deambulação, dor forte na coluna lombar, segundo ela quase insuportável. Fiz o meu acolhimento, pedi se ela se sentia confortável em ficar deitada e qual a melhor posição para ela. Comecei a anamnese para melhor diagnosticar o problema de saúde, apesar dela ter trazido o encaminhamento médico junto. Após nossa conversa inicial decidimos pelo seu tratamento, com acupuntura e auriculoterapia. Ela permaneceu deitada com as agulhas no corpo por 30 minutos, quando liberei-a do atendimento mencionou que a

dor tinha diminuído pela metade, uma dor que era 8 passou para 4 em apenas meia hora. Esse é o poder das PICS, aliviar a dor e o sofrimento em minutos (Diário de Campo da Pesquisadora, maio/2023).

Em relação às lombalgias, Yang *et al.* (2017), realizaram um estudo de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados para identificar a eficácia da acupressão auricular sobre a dor para lombalgia crônica e, em síntese, concluíram que esta modalidade de PICS é uma estratégia relativamente segura para o tratamento da dor, e beneficia a condição crônica de lombalgia pois tem grande efeito na redução da dor dentro de 12 semanas e no seguimento de 4 semanas.

No estudo de Krause (2023), com o objetivo de identificar as motivações que levaram os usuários a frequentarem as PICS, seus participantes relataram nos depoimentos que o motivo principal de terem procurado atendimento foi a dor. Segundo Nascimento e Oliveira (2017), as pessoas muitas vezes procuram as PICS com queixa de dor e há melhora ao realizar o tratamento.

A dor foi o eixo principal das queixas e do pedido de ajuda em vários estudos, como o de Cabral M. E. G. S. (2015), onde os motivos de procura pelos serviços de PICS ligados às queixas físicas, devido principalmente às dores, foram os mais prevalentes entre os resultados observados no estudo, realizado na cidade de Recife.

Segundo Ischkanian (2016) a oferta de terapêuticas não convencionais, como as PICS, promovem a analgesia e favorecem um estado de relaxamento e bem estar fundamentais para o tratamento de qualquer enfermidade. Neste estudo, o autor enfatiza a técnica de acupuntura, e cita uma declaração da OMS, em que compara a acupuntura aos efeitos da morfina, em seu uso para dor crônica, porém sem os efeitos colaterais do fármaco.

A dor como agente causal central da agonia e da falta de vontade em viver, revelando uma experiência de sofrimento crônico e desconforto físico significativo, destacando os impactos negativos que esse problema tem na qualidade de vida e no bem-estar das pessoas. Segundo Ghelman *et al.* (2022), cerca de 60 milhões de brasileiros (aproximadamente 37% da população) relatam sentir alguma dor crônica, citando um trabalho da Sociedade Brasileira de Estudos da Dor (SBED), realizado em 2018, que retrata as dores com maior prevalência na sociedade, entre elas a lombar,

nas articulações, face, boca, pescoço, dores de cabeça, enxaquecas e neuropatia, reforçando os achados desta pesquisa. Outros estudos sobre o uso das PICS para alívio da dor no tratamento do câncer, em especial o uso de Acupuntura, concluíram que após o tratamento com sessões de agulhamento, os pacientes apresentaram melhora no controle dos sintomas e especialmente da dor (CUNHA; FRIZZO; PEREIRA, 2015; D'ALESSANDRO *et al.*, 2013; ISCHKANIAN, 2016).

O Mapa de evidências de efetividade clínica das Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas para Dor Crônica (GHELMAN *et al.*, 2022) recomenda o uso de várias PICS para o tratamento de dores crônicas, entre as quais, acupuntura, auriculoterapia, meditação e fitoterapia, considerando os estudos de alto e moderado nível de confiança e efeitos positivos destas terapias. São estas também as recomendações citadas no estudo de Nascimento, Santos e Alves (2022), em relação ao tratamento de dores provenientes de diferentes cânceres, onde foram analisados 12 artigos com amostra total de 885 pacientes submetidos a protocolos de técnicas não farmacológicas com acupuntura, auriculoterapia, acupressão, yoga, reflexologia, massagem e outros. Todos os artigos analisados apresentaram bons resultados no tratamento da dor do câncer e os autores concluíram que as modalidades de terapias complementares, podem contribuir na redução do quadro álgico (NASCIMENTO; SANTOS; ALVES, 2022).

Já no estudo de Moura *et al.*, (2019), um ensaio clínico randomizado, onde utilizou-se a Auriculoacupuntura (auriculoterapia com uso de agulhas semipermanentes) apresentou efeitos positivos sobre a dor crônica em pessoas com distúrbios musculoesqueléticos nas costas. Demonstrando que o protocolo de tratamento estabelecido foi suficiente para evidenciar melhores escores, estatisticamente significativos, na intensidade e no alívio da dor crônica, e em sua interferência nas atividades cotidianas, mais uma PICS avaliada positivamente no manejo dos problemas crônicos (MOURA *et al.*, 2019).

Os resultados que variaram neste estudo foram em relação ao tempo que os participantes vinham convivendo com as dores, onde em muitos discursos o sofrimento perdurava por anos, como descrito no quadro 2.

Quadro 2 - Relatos de dor por longos anos

PARTICIPANTE	FALAS EXEMPLARES
P08	<i>“Desde os 15-16 anos que eu tenho isso, cada vez dói mais, tenho escoliose, desde os 15 anos, sempre tive essa dor”.</i>
P10	<i>“Mais ou menos 15 anos venho sentindo bastante dor, fui diagnosticada com artrite psoriática, me trato pra isso, mas até então tinha bastante dores, crises de dores, ao ponto de não conseguir me vestir, levantar ou entrar no carro”.</i>
P12	<i>“Por causa da dor de cabeça já tinha buscado bastante atendimento. Eu tenho dores de cabeça faz 10 - 12 anos, que tenho essas dores de cabeça, agora diminuiu, pode dizer que diminuiu 80%”.</i>
P15	<i>“Sete anos convivendo com esse problema, de sete a oito anos sofrendo com as dores, até não vim muitas vezes, convivia com a dor”.</i>
P17	<i>“Faz uns 4 anos que comecei a tratar, desde 2019, mas há tempos vinha sentindo amortecimento e dormência nas mãos, acho que foi por esforço repetitivo, trabalhava na roça e tirava leite a mão de nove dez vacas, acho que foi isso que piorou”</i>

Fonte: Dados da Pesquisa, (2024).

Os relatos compartilham várias semelhanças em relação à experiência de dor crônica, como o seu impacto na qualidade de vida, a busca por diagnóstico e tratamento, e a ênfase na progressão da dor ao longo do tempo. Essas semelhanças destacam a complexidade e a natureza multifacetada da experiência de dor crônica e ressaltam a importância de abordagens de cuidados de saúde abrangentes e centradas no paciente para lidar com essa condição, como encontrado no atendimento com as PICS (TESSER, 2017).



Neste estudo, a dor surge como o principal motivo para a procura por atendimento de saúde. A dor no estado agudo ou crônico desencadeia diferentes tipos de busca por cuidados entre pacientes com condições diversas, sendo relatado por Mbada *et al.* (2022) que a dor lombar crônica é a quinta causa mais comum de procura por atendimento em fisioterapia e medicina tradicional, sendo a dor, o iniciador do itinerário terapêutico entre esses pacientes. No presente estudo, a dor de origem musculoesquelética (n:13 participantes) representou mais de 50% dos participantes, como sendo a queixa principal para buscar por cuidado em saúde, dentro do IT individual de cada paciente.

A dor crônica é um problema de saúde importante e tratada pela biomedicina sem muito sucesso, na grande maioria dos casos, sendo esse, um dos motivos do aumento pela procura de atendimento com as PICS para o alívio do sofrimento, com o uso de técnicas mais suaves e com menos risco de efeitos colaterais (LIMA, 2019; TESSER; BARROS, 2008). Muitas pessoas enxergam as PICS como o último recurso para suas dores, mesmo contestando ou duvidando da sua eficácia (LIMA, 2019).

### **5.1.2 A experiência do outro e a busca por tratamento**

No decorrer da pesquisa, foram emergindo relatos de procura por atendimentos baseados não apenas no problema de saúde do sujeito, mas na indicação do serviço por terceiros, como evidenciado no quadro 3. Usuários que já tinham sido atendidos pelas PICS, indicando aos seus o tratamento, ou mesmo, a visita e trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) sendo o motivo de procura pelo atendimento.

Quadro 3 - Relatos das influências na busca por tratamento

<b>Como ficou sabendo dos atendimentos com as PICS e do projeto ATP”?</b>	
<b>CÍRCULO SOCIAL</b>	<b>FALAS EXEMPLARES</b>
<b>Familiar</b>	<p><i>“Fiquei sabendo pela minha esposa que veio aqui também, vamos marcar pra você também, ela ficou boa” (P03, 55 anos).</i></p> <p><i>“Soube disso porque minha mãe fez o tratamento, ela comentava que tava bem melhor das dores no corpo, e minha irmã também fez e ajudou”. (Feminino, 41 anos).</i></p>
<b>Amizades/ Vizinhos</b>	<p><i>“... aí uma amiga minha me indicou a Jaqueline, vai lá que ela faz meditação e uns procedimento muito bom” (P11, 81 anos).</i></p> <p><i>“Eu fiquei sabendo pelas minhas colegas que vinham fazendo que era bom. Daí eu pedi o que era, elas me falaram da acupuntura, pra vir consultar e pegar o encaminhamento pra fazer... Porque todas as pessoas que eu conversei me falaram que era muito bom” (Feminino, 29 anos).</i></p> <p><i>“Fiquei sabendo por informações de pessoas e amigos que estavam fazendo” (P16, 47 anos).</i></p> <p><i>“Uma vizinha tinha feito e me indicou o tratamento” (P19, 60 anos).</i></p>
<b>Agentes Comunitárias de Saúde</b>	<p><i>“Fiquei sabendo pela agente de saúde desse trabalho aqui no posto e me inscrevi para fazer, pra essa dor no braço” (P22, 42 anos).</i></p> <p><i>“Fiquei sabendo através da agente de saúde que teria o atendimento aqui, daí fiz o agendamento aqui” (P17, 61 anos).</i></p> <p><i>“ Através da divulgação das agentes de saúde, que falavam que tinha a enfermeira que estava fazendo, buscando o conhecimento se aperfeiçoando e tal, foi através da divulgação do município (P14, 39 anos).</i></p>

Fonte: Dados da pesquisa, (2024).

Krause (2023) relatou que um dos motivos que levam os usuários a procurarem os serviços de PICS é a experiência de vizinhos, amigos e familiares. Outro motivo levantado pelo autor é a sugestão feita por agentes comunitárias de saúde,

corroborando com os achados deste estudo. Fernandes e Santos (2019) e Mendoza *et al.* (2022) descrevem que a construção do cuidado não se circunscreve a uma escolha individual centralizada apenas no sujeito, mas nas redes de apoio e de relações que o circundam.

Ischkanian (2016), descreve resultado semelhante quando os participantes de sua pesquisa aceitaram receber Acupuntura, mesmo sem conhecer o procedimento, ou mesmo com medo de sentir dor, o fato de terem ouvido falar ou saber que alguém experimentou o tratamento, ajudou na tomada de decisão em receber a terapia, reforçando a idéia de divulgação das PICS.

A indicação de amigos e conhecidos para procurar atendimento foi também descrita por Freitas, Dal Prá e Motter (2023), em estudo sobre os fatores e determinantes da busca por cuidados na saúde dos trabalhadores. No estudo de Lima (2019), os resultados demonstram que as razões pela procura dos cuidados com as PICS estão atrelados à indicação de familiares ou conhecidos, a experiência alheia com bom resultado, das quais tomam conhecimento, e a procura por tratamentos naturais alternativos, descrevendo da seguinte forma o IT dos participantes:

Assim, as pessoas do estudo descreveram uma trajetória na qual os caminhos percorridos até às PICS refletiram suas escolhas e construções subjetivas, e também coletivas, na medida em que foram influenciadas por crenças, costumes e experiências alheias na tomada de decisão rumo às práticas. De início, os usuários recorreram à assistência de natureza biomédica, porém, em determinado ponto do caminho, deram-se conta de que o cuidado recebido não atendia às suas expectativas. Na busca por soluções, para resolver o conflito, seguiram indicações de outras pessoas, baseiam-se em experiências alheias ou perseguiram o anseio por tratamentos naturais e alternativos. Por fim, chegaram ao serviço de saúde, de contexto holístico, para tratamento no âmbito das PICS (LIMA, 2019, p. 165).

A confiança e o apoio de conhecidos e familiares podem desempenhar um papel importante na escolha de profissionais de saúde e tratamentos complementares, como as PICS. Enfatizando mais uma vez, como as relações sociais pesam na tomada de decisão em relação à saúde e na organização e escolha dos IT (GARCIA, A. C. M., 2022). Lima (2019), cita que “foi nas relações comunais, no âmbito das famílias e vizinhanças, e nas relações de trabalho, que a maioria das pessoas

encontrou alternativas para a busca de melhores resultados de saúde” (LIMA, 2019, p. 164). A recomendação de um amigo, uma pessoa próxima, para procurar atendimento com outro profissional, denota a influência das relações sociais na tomada de decisões relacionadas à saúde. Uma validação social de que o procedimento é eficaz, o boca a boca, sendo uma ferramenta importante para disseminação de cuidado em saúde, principalmente das PICS.

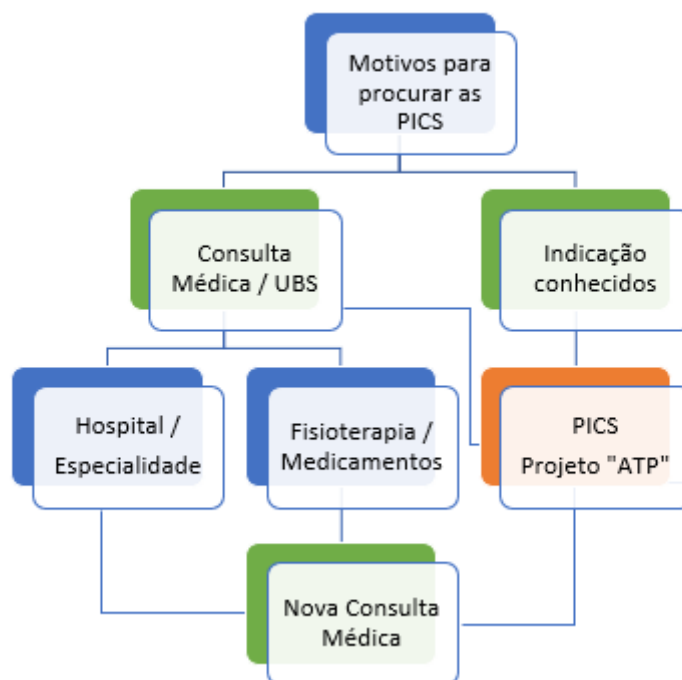
O Projeto ATP opera nesse sentido, como um outro caminho a ser trilhado pelos usuários para a melhoria da sua qualidade de vida, influenciado pelas experiências positivas dos participantes, fazendo com que a comunidade conheça os benefícios das PICS e tenha acesso a essas práticas de cuidado.

## 5.2 OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NA REDE DE SAÚDE

Os caminhos percorridos pelos usuários na busca de soluções para seus problemas de saúde são “carregados de significados e mediados pelas experiências inseridas em complexas redes de relações sociais” (DEMÉTRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2019, p. 213). Assim sendo, as doenças com tendência à cronicidade estão frequentemente associadas ao pluralismo médico de cuidados em saúde, onde este se define como a procura por mais de um sistema médico em termos de crenças, comportamentos ou tratamentos de saúde (BURILLE; GERHARDT, 2014; MBADA *et al.*, 2022). Neste aspecto, as PICS, e em especial para este estudo o Projeto ATP, são vistas como práticas complementares e/ou integrativas aos tratamentos convencionais, podem ocorrer antes, depois ou durante o cuidado biomédico, contribuindo para o pluralismo de cuidados à saúde (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). A figura 4 ilustra em formato gráfico o IT dos participantes do projeto “ATP” dentro da rede de atenção à saúde.

Um dos objetivos da minha pesquisa visa entender os itinerários terapêuticos de saúde da população. Um fator importante está na conversa inicial com o sujeito, onde nessa anamnese pode-se ter noção do tempo e percurso que essa pessoa vem sofrendo com essa situação de saúde. Percebo que um grande número de usuários sofre com problemas crônicos, de longa data, então me questiono: será que esses problemas poderiam ser evitados ou minimizados de alguma forma com a educação em saúde? ou então com políticas públicas voltadas à prevenção de agravos? Fica a reflexão...” (Diário de Campo da Pesquisadora, fevereiro/2023).

Figura 4 - Fluxograma de representação dos IT para atendimento com as PICS dentro da Rede de Atenção à Saúde.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Para Mbada *et al.* (2022), vários pacientes iniciam a jornada terapêutica por meio da prática da automedicação, sendo que esta prática para dor crônica tem sido relatada como um desafio significativo para a saúde pública. O estudo de Fernandes e Santos (2019), sobre os IT de um quilombo no agreste de Alagoas, também evidenciou que a automedicação é utilizada em casos de agravos leves, sendo associada a facilidade de acesso e, no caso do estudo, a insuficiência dos serviços públicos de saúde em oferecer resolutividade aos problemas de saúde da comunidade estudada. Estes achados vêm ao encontro do depoimento do participante quando relata:

*“Eu não aguentava mais levantar de manhã cedo com dor de cabeça, e já ia calmante, de meio dia almoçava e calmante, de noite calmante... aqui no computador cada 15 dias vinha buscar calmante pra essas dor de cabeça, eu ia na bodega com o calmante no bolso, pra quando atacava forte pegava uma água e tomava ia passando a dor” (P07, 48 anos).*

Freitas, Dal Prá e Motter (2023) em seu estudo sobre o IT de trabalhadores com LER/DORT, descreve os determinantes por escolhas de cuidado nos IT dos participantes como sendo a qualidade (tecnologia, profissionais qualificados), a proximidade com o trabalho (manutenção da produtividade), o custo (gratuidade/baixo custo) e referência (indicação).

Na perspectiva do Projeto ATP, igualmente a adesão ao tratamento passa pelas ofertas disponibilizadas pelo SUS, por ser gratuito, pela indicação de outros e pela qualidade dos atendimentos com as PICS, de forma a qualificar o IT dos participantes da pesquisa.

*“Procurei o posto de saúde, consultei com o clínico e ele me orientou a procurar a acupuntura como uma alternativa emergencial, porque eu já estava tomando tanto remédio e remédios fortes que não tavam surtindo efeitos, então vamos procurar uma alternativa mais urgente pra ti que não seja algo tão agressivo como os remédios que eu tava tomando, foi assim que eu cheguei até a acupuntura. Comecei já no mesmo dia a fazer, foi o que realmente me trouxe um pouco de alívio, surpreendentemente pra mim neh, que eu não pensava que fosse me trazer um alívio tão rápido não conhecia, nunca tinha tido contato, não sabia que tinha no posto de saúde, foi bem surpreendente e positivo, porque eu fiz e realmente deu o alívio, foi um período de dois meses dez sessões fazendo e todas as vezes que eu vinha aqui que eu tava com mta dor, fazia dava aquele alívio imediato, algo que me surpreendeu positivamente que me deu alívio que os remédios fortíssimos que eu tava tomando não me trouxeram” (P09, 35 anos).*

No presente estudo, a UBS se mostrou como a principal fonte de procura por cuidado em saúde, diferentemente do que foi reportado por Mbada, *et al.* (2022), onde o hospital é normalmente o primeiro ponto de contato, segundo o autor, devido à garantia de atendimento que os pacientes acreditam possuir neste tipo de serviço. Já no estudo de Siqueira, Jesus e Camargo (2016), a busca pelo subsistema profissional (formal) ocorreu após tentativas de cuidado no subsistema popular (caseiro) e se revelou como uma verdadeira peregrinação pelas instituições de saúde, caracterizando a dificuldade de acesso no estudo da comunidade quilombola em questão, iniciando-se nos serviços da Atenção Básica (UBS). Fato este enfatizado pelo estudo de Soleto-Daza e Valência (2023), onde os autores descrevem que a construção do IT inicia pelo subsistema profissional (formal) em muitos casos, revelando-se uma penosa movimentação a partir da busca pelo serviço de Atenção

Básica, seguindo a lógica do sistema sanitário e influenciado por dinâmicas culturais, sociais, políticas e econômicas, em meio ao contexto onde vive o usuário.

*“Vim várias vezes no posto até fazer as PICS, nem lembro quanto, vinha tomava calmante e até às injeção eu fiz pra dor. Tomei medicamento, a injeção pra dor e a fisioterapia 10 sessão, um tempo parou e depois começou a doer de novo, agora tá tudo ok” (P02, 42 anos).*

*“Não lembro ao certo quantas vezes vim consultar aqui (UBS) e tomar remédio, no mínimo umas 5 vezes, mas não lembro certo. Tomava medicamento, anti-inflamatório, nada de outros tratamentos, vinha consultava e tomava calmante pra aliviar as dores, aliviava um pouco e depois voltava”. (P15, 40 anos).*

Para Garcia (2022), os IT são baseados no contexto social, cultural, moral e ético no qual o sujeito está inserido, justificando a variabilidade dos itinerários em saúde da população. Burille e Gerhardt (2014), em sua análise sobre os IT de homens em situação de adoecimento crônico, revelaram dois padrões de busca de cuidado, um direcionado ao subsistema profissional e o outro focado em uma busca plural de cuidados, unindo os três subsistemas (informal, popular e profissional) em diferentes combinações e situações.

Processos de saúde/doença são construções socioculturais que remetem a valores éticos e morais expressados nas ações sociais, eles não são universais, como já discutido acima, mas acontecem norteados pela cultura onde seus atores estão inseridos. O trabalho de Esther Jean Langdon sobre os Siona da Amazônia Colombiana (1994), em que ela se refere o xamanismo com o “sistema médico” dos Siona, mostra como os “itinerários terapêuticos” envolvem negociações de vários agentes e não são lineares, e, através da etnografia, é possível perceber como esses agentes pensam saúde/doença (Garcia, 2022, p. 22).

Da mesma forma Demétrio, Santana e Pereira-Santos (2019), relatam que a construção dos IT mobilizam saberes populares, religiosos e os conhecimentos biomédicos por meio do serviço público de saúde, evidenciando desta forma a existência de uma pluralidade terapêutica com com o objetivo de alcançar a saúde ou a cura. Lima (2019), relata que os usuários descreviam como seus IT diversas idas ao

médico, baterias de exames e muitos medicamentos, além dos demais recursos oferecidos por todo sistema de saúde.

A procura por esses cuidados está pautada no sistema profissional (formal) de tratamento, que consiste da medicina científica sendo “formado pelas profissões de cura organizadas e com aprendizado formal, legalmente reconhecidas e representadas nas sociedades ocidentais pelo saber biomédico” (SIQUEIRA; JESUS; CAMARGO, 2016, p. 184). Fato encontrado também neste trabalho, de acordo com os relatos que seguem:

*“Assim, eu quando tinha muitas dores eu vinha consultar, não lembro direito a vacina que eu fazia para controlar a dor, mas eu tomei muito Paco, esse remédio inclusive meu cachorro se chama Paco tanto que eu tomava. Quando sentia muitas dores eu vinha consultar por várias vezes, todos os médicos que tinham no posto eu consultei em virtude de dor” (P10, 56 anos).*

*“Fui em consultas no hospital... ele dobrou a dose de medicação pra dor, tinha vindo no posto de saúde fazer medicação na veia na semana anterior, fui no hospital fiquei uma semana fazendo medicação pra dor, os medicamentos tanto via oral quanto na veia eles surtiam efeito imediato mas em poucas hora já voltava a dor... e o que eu consegui realmente alívio foi com o atendimento que eu comecei a fazer, me surpreendeu muito, foi logo na primeira sessão que senti alívio, a sensação de queimação aliviou na primeira sessão” (P09, 35 anos).*

### **5.2.1 A busca ativa pelo serviço com as PICS**

A natureza humana é de buscar uma vida livre de problemas e tende sempre a encorajar uma procura por soluções. Nota-se que essa preocupação é maior em estados de doença, à medida que cada indivíduo embarca no seu processo de busca por cuidados, onde muitas vezes o caminho pode ser longo e/ou tortuoso (MBADA *et al.*, 2022). Lima (2019), descreve que no anseio por melhores resultados de saúde, as pessoas percorrem itinerários diversos, na busca por seu desejo de bem-estar e cura. Esse caminho trilhado reflete os movimentos, tomada de decisão e recursos mobilizados pelo adoecido na recuperação ou manutenção da saúde.

*“Há uns dois anos que estava tentando me tratar tomando isso e aquilo não tava me acalmando, por esse motivo tinha vindo, até fiz raio X, muitas coisas*



*que tinha feito, acalmava mas voltava, daí fiz isso ai, achei muito bom. Vim umas 10 vezes antes disso. Fiz fisioterapia no posto mesmo, me deram uns calmante, remédio pra acalmar a dor, não resolveu muito né, ajudou e não ajudou” (P03, 55 anos).*

A construção dos caminhos e trajetórias vinculam aspectos relacionados com a cultura, superando as decisões pessoais e dependendo das dimensões socioculturais, econômicas e familiares, bem como dos serviços ofertados pelo sistema de saúde público formal (SOLETO-DAZA; VALENCIA, 2023). Como citado por Manso e Góes (2019), a dor é uma experiência individual e subjetiva, mas cada cultura possui sua própria linguagem de dor, o que permite que esta seja socialmente reconhecida. Analisando o discurso acima, onde a pessoa descreve sua jornada em busca do alívio da dor, percebe-se uma atitude proativa em relação à sua saúde e bem-estar, buscando em seu IT soluções para seu problema.

*“Refletindo hoje sobre os itinerários terapêuticos dos usuários e o quanto esse caminho ainda é minado pelo modelo biomédico de assistência. Quando questiono o consulente, em sua primeira sessão, sobre os tratamentos prévios realizados e o uso de medicamentos, na grande maioria das vezes as pessoas já passaram por consultas médicas e fizeram uso de medicamentos alopáticos” (Diário de Campo da Pesquisadora, fevereiro/2023).*

Novamente, concorda-se com Manso e Góes (2019), quando referem que o tratamento convencional (subsistema profissional), com consultas médicas, exames e medicamentos alopáticos, é quase sempre procurado inicialmente pelo paciente antes das PICS, apesar de médicos e adoecidos terem representações diferentes sobre o processo de adoecimento. Sendo que este comportamento representa a hegemonia biomédica sobre outras formas de tratamento na sociedade moderna.

Burille e Gerhardt (2014), citando o trabalho de Trad *et al.* (2010), onde a pesquisa evidenciou que as famílias cuidavam do problemas tidos como “leves” em casa, utilizando-se de formas de cuidado popular e informal, já nos casos considerados “graves” mobilizavam o subsistema profissional, reconhecendo que as demais formas de cuidado poderiam ser coadjuvante. Ischkanian (2016), reflete que mesmo nos dias atuais é difícil encontrar uma atitude mais autônoma dos usuários

dos serviços de saúde, descrevendo que nos últimos 50 anos pouca coisa mudou com relação a dependência da opinião da biomedicina.

Encontra-se no estudo de Lima, Silva e Tesser (2014), que o acesso às PICS, ocorre por encaminhamento de outros profissionais da área da saúde ou por procura espontânea, sendo que, apenas na acupuntura, a demanda é determinada exclusivamente por encaminhamento médico. Nas demais práticas ofertadas naquele serviço, a inserção se dá pelas duas vias de acesso, demanda espontânea ou referenciamento profissional. Mesmo resultado encontrado por Manso e Goés (2019), onde há referência de que nas UBS o acesso ao serviço das PICS se dá através de duas formas, ou pelo encaminhamento de algum profissional da rede, ou pela demanda espontânea do usuário. Achados nesta pesquisa que corroboram com os autores, onde os entrevistados citam seus IT:

*“Um dia eu vi que aqui no posto a Jaque tava fazendo acupuntura daí fui falar com ela, daí consultei com a médica e pedi de urgência e ela me chamou” (P07, 48 anos).*

*“Não tinha feito tratamento para essa dor e ansiedade, as PICS foram a primeira opção de tratamento” (P13, 43 anos).*

*“Eu tinha bastante dor no braço e no corpo, daí eu vim, consultei o médico e pedi o encaminhamento porque tinham me indicado que você fazia” (P21, 29 anos).*

### **5.2.2 Autonomia na escolha do tratamento**

A busca por serviços de saúde é vista como um processo social influenciado pelo campo da biomedicina, pelos recursos leigos e mais recentemente pelas redes sociais. O ponto de vista da pessoa e a interpretação que ela faz da doença norteiam suas atitudes em relação à procura por cuidado, fazendo com que o IT ocorra de acordo com os significados culturalmente construídos (LIMA, 2019). Gerhardt (2006), evidencia que variáveis diversas determinam a escolha de um ou outro recurso terapêutico por parte do usuário, citando-os:

...os hábitos culturais transmitidos de uma geração para outra, o conhecimento incorporado pelo contato com profissionais de saúde, as

mensagens veiculadas pelos meios de comunicação, a convivência e o intercâmbio de conhecimentos e experiências com amigos e vizinhos (GERHARDT, 2006, p. 2456 ).

Porém, como descrito por Fernandes e Santos (2019), o IT não deve ser compreendido apenas como a descrição linear das escolhas feitas pelo sujeito sobre os serviços ofertados pelo sistema de saúde, mas relaciona-se com os saberes que se encontram no seu contexto e realidade sociocultural, que permite ao mesmo constituir compreensões e valores para lidar com o seu processo de saúde - doença - cuidado.

*“Alguns anos atrás ia até Passo Fundo fazer com uma médica lá o tratamento com acupuntura, mas depois em virtude de não ter mais o plano de saúde, IPE aí tive que cancelar, problemas financeiros e agora soube que a Jaque ia fazer o mesmo tratamento, e naquela época já se mostrava eficaz, podia ter uma melhora considerável nas dores, voltei a fazer e estou muito bem” (P10, 56 anos).*

*“Eu fiquei sabendo porque a gente trabalha aqui, sou agente de saúde, a gente trabalha junto aqui, foi feito uns folder foi trabalhado o projeto das PICS, foi feito o horto também e começamos a entregar os folder nas casas sobre esse projeto... dai quando foi implantado as PICS aqui na unidade eu comecei a fazer, isso foi me ajudando bastante” (P12, 47 anos).*

Cada um dos participantes construiu o seu IT baseado em suas particularidades, crenças e modelo social, definindo ações, passo a passo, que formaram o percurso rumo ao encontro do alívio e melhora da qualidade de vida.

Sobre a autonomia, Fernandes e Santos (2019), escrevem:

*... é um processo a ser conquistado constantemente, exercida no espaço público, na negociação de diferentes atores sociais, que vão estabelecer, frente aos seus recursos e necessidade, relações de poder que podem, ora limitar, ora intensificar a capacidade de decisão, escolha e ação de sujeitos e coletivos (FERNANDES; SANTOS, 2019, p. 44).*

Para Lima (2019), o ponto de vista da pessoa e a interpretação que ela faz da doença modelam o seu comportamento na busca por cuidado, fazendo com que o IT siga de acordo com significados culturalmente construídos, descrevendo que o

enfrentamento do adoecimento é de ordem cultural e tem a ver com subjetividade, pertencimento a grupos sociais e intersubjetividades. O relato a seguir demonstra como a autonomia do sujeito contribui para a construção do seu IT:

*“Eu procurei na verdade porque eu já havia conhecido e ouvido falar muito bem dessas terapias alternativas, tanto da meditação quanto auriculo, e também procurei mais a parte da acupuntura, eu achava bem importante e eu tenho fibromialgia, pra mim ajudou bastante, ouvi falar muito bem e como está sendo oferecido aqui no posto eu procurei o atendimento” (P14, 39 anos).*

De acordo com Gerhardt (2006), as escolhas que norteiam os IT estão condicionadas por meio dos compartilhamentos de crenças, valores e regras dos grupos de pertencimento do sujeito. Assim, ao se conhecer os IT pode-se subsidiar a escolha de estratégias adequadas que garantam acesso aos usuários em momento oportuno e de forma contínua, propiciando vínculo com a equipe de profissionais de saúde e, conseqüentemente, adesão ao tratamento proposto (CABRAL *et al.*, 2011).

O fortalecimento de vínculo entre o profissional e o usuário é um dos pilares das PICS, compondo as necessidades de saúde dos pacientes, implicando no conhecimento da história de vida e na confiança mútua, desenvolvendo-se apenas quando as relações entre ambos são positivas e com o respectivo acolhimento dos valores e saberes individuais (LIMA, 2019).

*“Estou muito orgulhosa de mim mesma por buscar esses tratamentos e me ajudar, inclusive eu diminui a caneta, esqueci o nome do medicamento, fazia uso inicialmente de 2 pra controle, hoje estou usando apenas 1 por mês e estou sem rigidez e estou muito feliz. Melhorou muito minha auto estima também, a rigidez também ainda tenho mas bem menos, faz um bom tempo que não tomo mais Paco, só ficou o meu cachorro. As conversas me ajudaram, melhorou minha auto estima consideravelmente” (P10, 56 anos).*

Lima, Silva e Tesser (2014), afirmam que as PICS estudadas favorecem o empoderamento do indivíduo, na direção de um maior controle sobre sua própria vida,

melhorando a autoestima e a responsabilização por sua vida e saúde. Já para Tesser e Barros (2008) vem se desenvolvendo em torno das PICS uma percepção social de efetividade e facticidade, estimulando que cada sujeito assuma a responsabilidade de sua própria saúde-doença, aumentando ações de autonomia.

No trabalho de Magalhães *et al.* (2013), os autores citam que as PICS estimulam o protagonismo dos usuários, ao valorizarem a participação e autonomia em relação à saúde utilizando-se de métodos voltados para o autocuidado. A preocupação com a integralidade do atendimento ao usuário está fortemente presente nas PICS, e o autocuidado é um dos resultados alcançados (TELESI JUNIOR, 2016). Fernandes e Santos (2019), descrevem que os processos de decisão e escolha implicam, de qualquer forma, em relações de negociação condicionadas por um outro (sujeito, coletivo, organização, instituição), assim, essa escolha produzida no campo da autonomia, seria algo que não tem propriedade, ou que se porta de forma individualizada.

Carvalho *et al.* (2023), citam que além de configurar maior autonomia aos usuários, as PICS contribuem para o fortalecimento da medicina centrada na pessoa, colaborando para a reconfiguração do modelo biomédico hegemônico. Nesse mesmo sentido, Lima, Silva e Tesser (2014), justificam que uma alta demanda pelas PICS pode representar avanços no movimento cultural que inclui essas práticas para além de uma forma de tratar o adoecimento. Os autores relatam que as PICS podem ser buscadas “espontaneamente” pela população, como um direito de cidadania. Esse dado pode sinalizar um avanço na superação da biomedicina ao indicar que há mudanças na representação cultural e simbólica das práticas de saúde que admitem novas formas de tratamento que não as medidas medicamentosas e cirúrgicas, típicas da hegemonia biomédica (CARVALHO *et al.*, 2023; LIMA; SILVA; TESSER, 2014)

### 5.3 PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS COM OS TRATAMENTOS

Neste tópico debate-se como os usuários perceberam os tratamentos em suas vidas, como se sentiram e o que mudou com a realização das PICS, os resultados foram divididos em quatro categorias, dispostas no quadro 4, a seguir.

Quadro 4 - Percepções do efeito das PICS na vida dos usuários atendidos pelo projeto “ATP”

<b>Percepções e discurso dos usuários</b>	
<b>Redução do uso de medicamentos</b>	<p><i>“Depois que eu fiz isso dai as injeção não vim mais fazer, que antes eu fazia não precisou mais, não deu mais as dor forte que dava” (P08, 30 anos).</i></p> <p><i>“Fiz as 10 sessões e não voltou mais, primeiro eu tinha que tomar remédio todo dia, agora não, agora se for ver em casa eu nem tenho mais calmante, agora eu passo, uma vez por mês pode me dar uma crisezinha, mas é fraca, náuseas e vômitos faz uns 4/5meses que não me dá mais, ou até mais tempo” (P12, 47 anos).</i></p> <p><i>“Na primeira sessão não notei diferença, na segunda já senti... depois das seis sessões a dor de cabeça aliviou, agora lá de vez em quando que me ataca tomo um calmante, não é três vezes ao dia como antes, de manhã cedo de meio dia e de noite, já levantava com a dor de cabeça” (P07, 48 anos).</i></p>
<b>Alívio das dores</b>	<p><i>“Às vezes tenho dor ainda, mais fraca, de noite melhorou o sono tbm, ajudou bastante, me senti bem melhor fazendo, alívio das dores” (P08, 30 anos).</i></p> <p><i>“Depois do tratamento eu senti um grande alívio, desde a primeira sessão acalmou muito os amortecimentos, já notei que o braço quase nada, ainda nas pontas dos dedos, mas acalmou muito, o alívio é bastante. Agora estou dormindo melhor também” (P17, 61 anos).</i></p> <p><i>“Sempre busquei as terapias alternativas pra me ajudar a controlar a dor, porque o remédio vai te dar aquela mascarada e depende de você buscar e correr atrás de alguma coisa pra se sentir melhor e ter uma qualidade de vida...agora fazem 4 meses que não tive mais crises, depois que comecei a terapia que estou conseguindo ter esse equilíbrio, não entrar no ciclo da dor, porque quando entro não consigo sair, se eu entrar começa dores fortes” (P14, 39 anos).</i></p>
<b>Sensação de bem-estar</b>	<p><i>“Efeito bom, por mim sim, me fez nossa como que eu vou dizer, a dor sumiu, eu voltava pra casa outra pessoa, com o astral lá em cima, voltava mais contente porque se sentia bem né, porque tu não tava mais com aquela dor” (P02, 42 anos).</i></p> <p><i>“Esse tratamento solta mais o meu corpo, não tira toda dor, mas deixa meu corpo ter mais mobilidade, relaxante, sinto o corpo mais solto... diminui a percepção de dor, me dá até vontade de sair caminhar e fazer as coisas” (P24, 50 anos).</i></p>

	<p><i>“Logo depois da acupuntura eu ficava bem tranquila, a dor aliviava, no período que fazia amenizava, não passava mas conseguia dar uma amortecida na dor, com a acupuntura, melhorava a qualidade de vida, tinha mais disposição, tudo melhorava ao redor, desde a parte de equilíbrio emocional, energias, tudo melhorava na verdade, dormia melhor” (P14, 39 anos).</i></p> <p><i>“Eu me senti bem mesmo, melhorou não digo 100% mas 90% como que eu tava, achei muito bom” (P03, 55 anos).</i></p>
<p><b>Promoção do autocuidado</b></p>	<p><i>“Eu faço tudo diferente, ia trabalhar carregava um monte de peso, agora não, eu sei que tenho que me cuidar, faço o necessário, não exagero como antes, eu caminho, jogo futebol, trabalho do dia a dia, eu como de tudo, vario bastante fruta, verdura e tudo, inclusive doce”. (P15, 40 anos).</i></p> <p><i>“Tentado diminuir bastante o serviço, em etapas, não fazer tudo de um momento só, evitar o máximo que der e fazer todo dia um exercício à noite, meia hora ou 1 hora antes da janta com tempo, tomar algum chá de erva mais natural pra não tá tomando muito remédio, camomila e outras coisas, a noite,</i></p> <p><i>gente mudou bastante os hábitos tudo meio integral não usa mais farinha branca, nada de café a noite, tenho mudado bastante a alimentação, pão de farinha branca não se usa mais nada, a gente começou pilates agora e fisioterapia, vou fazer reforço muscular por causa das hérnias e fazer academia a partir do mês que vem” (P06, 57 anos).</i></p> <p><i>“Faço uso de chás, uso bastante o alecrim, lavanda o pé de lavanda mesmo eu faço água de lavanda, chá de guaco, pulmonária, boldo, limão a gente usa bastantinho, cidreira essas coisas mais pra gripe, tenho um hortinha, um canteiro de plantinhas medicinais, quando precisa a gente vai lá” (P13, 43 anos).</i></p>

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Tesser, Sousa e Nascimento (2018), relatam que os resultados disponíveis de pesquisas sobre PICS na APS brasileira investigando a percepção de profissionais e usuários convergem para uma satisfação bilateral com o uso e a efetividade das PICS.

No trabalho realizado por Fraqueti e Tesser (2018), ao analisarem a percepção dos usuários de um serviço de PICS dentro da APS, relatam que a redução do uso de medicamentos alopáticos foi uma realidade citada pelos participantes como um benefício das PICS. Já no estudo de Mendes (2018), onde a autora trabalhou

exclusivamente com a Auriculoterapia, as pessoas em tratamento expressaram confiança nesta abordagem para a resolução de dores e incômodos sem uso de medicamentos, sendo que relataram significativa redução no uso de medicamentos para amenizar suas dores.

Tesser e Barros (2008), discutindo as PICS como recurso de manejo da medicalização, apontam que:

Parece menos iatrogênico e mais enriquecedor para a cultura de saúde-doença dos usuários do SUS contingentes de pessoas 'homeopatizadas', 'acupunturadas', "yoguizadas", meditantes' ou 'fitoterapeutizadas', dentre outras, do que uma população continental medicalizada a exigir do SUS intervenções químico-cirúrgicas para qualquer incômodo" (TESSER; BARROS, 2008, p. 918).

Para os autores, a pluralização terapêutica do SUS e da APS via oferta de PICS tem efeito positivo, embora limitado, de potencial desmedicalizante, podendo pelo menos consistir em algo como uma estratégia de redução de danos (TESSER; BARROS, 2008).

Já em estudo mais recente, Tesser e Dallegrave (2020), referem existir vários elementos, presentes nas PICS, que são facilitadores da desmedicalização, a saber, a tendência de maior horizontalização de relações clínicas, maior estímulo à participação dos pacientes, abordagem ampliada e holística dos problemas, abordagem de aspectos espirituais e valorização das narrativas e experiências individuais. Para os autores, estes aspectos, indiretamente, facilitam uma reflexão e compreensão dos contextos de vida e singularização das vivências, de modo potencialmente desmedicalizador, principalmente quando ofertadas dentro da APS no SUS, porém ressaltam que deve-se ter cuidado quanto às generalizações de que todas as PICS possuem este efeito de reduzir a medicalização (TESSER; DALLEGRAVE, 2020).

Levando-se em consideração os problemas de alta prevalência e relevância na APS, existem evidências bem consolidadas de benefícios significativos de algumas PICS. Tesser e Norman (2021), citam estudos que comprovam os resultados positivos, por exemplo, para dor lombar crônica com as práticas de yoga, acupuntura, osteopatia, hipnose e outras. Já para a prática de Auriculoterapia os estudos sugerem evidências de segurança e eficácia, quando usada de forma complementar para o



tratamento de problemas osteomusculares (incluindo lombalgia) e dores, insônia, sintomas mentais comuns como ansiedade, e situações crônicas como obesidade. Existem cada vez mais revisões e metanálises para muitas PICS, como yoga, tai chi chuan, meditação e acupuntura, revelando seus efeitos benéficos no alívio das dores (TESSER; NORMAN, 2021).

A Acupuntura, em relação às outras práticas, tem sido a PICS mais pesquisada nos últimos anos, sobretudo com ensaios clínicos controlados. Alguns trabalhos analisados mostraram que grande parte dos ensaios clínicos é para o tratamento da dor e o seu resultado tem se mostrado mais eficaz do que o efeito da “acupuntura placebo” (CONTATORE *et al.*, 2015). Para Ischkanian (2016), em seu estudo sobre o uso de acupuntura e fitoterapia em pacientes oncológicos, todos os participantes relataram que sentiam dor por causa da doença ou da quimioterapia, e que a Acupuntura promoveu analgesia, além de relaxamento e sensação de bem-estar.

Lima (2019), relata que seus entrevistados, tanto terapeutas como usuários, destacam os resultados positivos com os tratamentos das PICS, expressando sentimentos de melhora, às vezes de forma mais rápida do que o esperado. Para Faria *et al.* (2022), em sua revisão bibliográfica sobre as PICS e seus benefícios para os idosos institucionalizados, relatam que o mérito das PICS está em oferecer benefícios significativos ao compreender a perspectiva da integralidade do ser humano em contrapartida do que faz a medicina convencional. Abordagens para a saúde visando o bem-estar amplo, englobando fatores físicos, sociais, mentais, emocionais e espirituais (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Em estudo de Bishop *et al.* (2019), utilizando-se de uma análise dos dados do *National Health Interview Survey* (NHIS) de 2012, mostram que mais de 45% dos usuários das Medicinas Alternativas e Complementares (MAC\*) relatam estar motivados para fazer mudanças positivas no comportamento de saúde, principalmente nas áreas de exercício e dieta, mas também na redução do tabagismo e do consumo de álcool. Isto porque muitas MAC aconselham seus usuários à mudança de comportamento de saúde, junto com a promoção da autocuidado, sendo partes integrantes de várias intervenções e impulsionadas pelos fundamentos filosóficos de sistemas inteiros de cuidados (BISHOP *et al.*, 2019).

A promoção da saúde, visando estimular mudanças de hábitos de vida ou de comportamento, são dados revelados na pesquisa de Lima, Silva e Tesser (2014), durante entrevistas com os terapeutas das PICS. Outro elemento destacado na mesma pesquisa, é a importância da APS para o processo de expansão das PICS e o fortalecimento da promoção da saúde. É nesse primeiro contato que os sofrimentos e adoecimentos encontram-se, em grande parte, na fase inicial, momento propício e desejável para que haja ações terapêuticas e de fortalecimento do autocuidado e do potencial de autocura e reequilíbrio das pessoas, o que tem sido reconhecido como ponto forte das PICS (LIMA; SILVA; TESSER, 2014).

Em se falando de um contexto de prevenção quaternária (P4), onde se identificam pacientes em risco de sobremedicalização, várias PICS têm potencial de serem utilizadas. Isto devido ao fato das PICS estimularem o autocuidado, contribuírem na redução de excessos da biomedicina e consequente a medicalização excessiva do sofrimento humano. Com isso, podem ampliar, de forma ética, as alternativas e os diálogos sobre os planos terapêuticos, otimizando o centramento do cuidado no usuário e o estímulo à autocura. Nesse contexto percebe-se a importância das PICS serem oferecidas dentro dos serviços da APS, e para serem utilizadas como P4 elas devem ter também eficácia suficiente e comprovada (TESSER; NORMAN, 2021).

Contatore *et al.* (2015), ao citarem outros estudos sobre a questão relativa ao cuidado das PICS, referem que as práticas possuem um grande potencial em conferir autonomia para os pacientes gerirem parte do cuidado das suas condições crônicas. Nesse sentido, a Fitoterapia foi a prática mais elencada nos estudos avaliados, com potencial para melhorar o hábito do autocuidado, em parte devido a facilidade de sua utilização e a cultura do uso de chás a base de plantas medicinais (CANTATORE *et al.*, 2015).

Em um estudo realizado com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na cidade de Montes Claros (Minas Gerais), Lima *et al.* (2018), evidenciaram que mais de 40,7% dos participantes da pesquisa utilizavam as PICS, com predomínio da utilização de plantas medicinais (fitoterapia) seguido por massagem e relaxamento (meditação). Os autores citam como justificativa para o amplo uso da fitoterapia, pelos ACS, o emprego tradicional e popular desta prática na cultura brasileira e também por ser de baixo

custo. Outro fato interessante reportado neste estudo é de que os ACS que utilizavam mais as PICS foram os que relataram uma autopercepção negativa do seu estado de saúde, sendo que estes profissionais podem ter as PICS como alternativa eficaz para a promoção do autocuidado e do bem-estar. Ainda neste estudo, ressaltou-se que as PICS podem contribuir para a busca de melhorias na atenção à saúde e também como meio para a construção de um cuidado integral, com ações que fomentem o uso e a inserção das PICS na APS (LIMA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, Diniz (2023), refere ser de suma importância atender as demandas dos usuários adscritos na APS, pois é na atenção primária que ocorre, muitas vezes, o primeiro contato do usuário com as PICS. Sendo assim, torna-se essencial conhecer o perfil do público que é atendido, de modo a promover estratégias de melhoria tanto do cuidado integral e multidimensional ofertado, quanto dos processos de trabalho, gestão e planejamento local, municipal e estadual no que diz respeito às PICS.

Cabe destacar a ausência da utilização de ervas medicinais e chás por parte dos entrevistados no contexto do Projeto ATP. A UBS Central de Vila Lângaro/RS dispõe de um horto municipal, localizado em frente à unidade, onde disponibiliza-se para a comunidade um total de 32 espécies de plantas medicinais. No entanto, nas entrevistas não foram relevantes as indicações sobre chás e plantas medicinais como forma de cuidar da saúde, tendo apenas dois relatos de uso mais corriqueiro, isto também porque foram indagados a respeito.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, foi-se evidenciando como o uso das PICS no âmbito do Projeto ATP pode ser eficaz para melhorar a saúde da população, configurando-se também como uma maneira de alcançar a integralidade do cuidado ao usuário.

O itinerário terapêutico percorrido pelos participantes do projeto “ATP”, mostrou-se bastante singular, guiado principalmente pelo modelo biomédico de assistência à saúde, que, em alguns casos, principalmente no manejo de dores crônicas, mostrou-se sem grande resolutividade. Desta forma, o principal motivo da procura por atendimento com as PICS, neste estudo específico, foi o tratamento de quadros algícos, alguns casos de longa data, mais de 10 anos, apoiando a idéia de que as práticas podem e devem ser usadas como alternativas complementares e terapêuticas válidas para auxílio nos casos de adoecimento e sofrimentos crônicos. O sistema culturalmente aceito de atenção à saúde ainda é médico-centrado, apoiado em alto uso de exames de imagem e outros para diagnósticos, bem como no alto uso de medicamentos alopáticos como primeira escolha. Em alguns poucos casos, o paciente escolheu como forma de tratamento inicial as PICS, realidade esta de outros estudos sobre a temática.

Ponto importante levantado no estudo foi a participação de familiares, amigos e vizinhos na construção dos IT dos participantes, denotando o papel primordial das relações sociais e pessoais nas escolhas dos cuidados em saúde dos usuários.

O trabalho evidencia ainda que as PICS são um importante fator de promoção da saúde na comunidade, promovendo e incentivando práticas de autocuidado e autocura nos participantes, resgatando a autonomia na escolha dos seus tratamentos, validando seus saberes populares e restabelecendo funções.

Estimular a formação dos profissionais em PICS pode ser um caminho potente no escopo da saúde pública, com vistas a ofertar um atendimento humanizado, acolhedor, que gere um vínculo forte com os usuários, buscando responder de forma adequada e resolutiva às necessidades de saúde da população.

O potencial desmedicalizante das PICS deve ser levado em conta ao se pensar formas de cuidado a longo prazo, para populações já muito medicalizadas, como por exemplo os idosos e doentes crônicos.

Pensar em termos de saúde pública da população brasileira é se deparar com diferenças abismais, tanto culturais quanto sociais e os serviços de saúde podem encontrar caminhos para diminuir essa disparidade. Apostar em práticas integrativas e complementares, usando os saberes populares da comunidade e buscando desmedicalizar a população pode ser um meio de proporcionar um atendimento equânime, integral e universal aos usuários, cumprindo-se com os preceitos básicos do SUS. Para tanto, necessita-se de vontade política, incentivo financeiro e apoio a capacitação profissional, somente assim, pode-se ofertar os serviços das PICS com qualidade. Enquanto isso não acontecer, continua-se a engatinhar nesse sentido.

Acredita-se que trabalhos futuros podem abordar o tratamento das PICS como subsistema formal ou popular de cuidado à saúde, visto que não foram encontradas referências nesse sentido. Há muito trabalho a ser feito, pois acreditar que somente o profissional médico, com sua graduação, é capaz de resolver todos os problemas de saúde da comunidade é um equívoco, pois cada vez mais o SUS sofre com o subfinanciamento e aumento das demandas por procedimentos mais especializados e de alto custo.

As limitações do estudo relacionam-se ao tamanho da amostra e às características do cenário de pesquisa, pois traduz as experiências e itinerários terapêuticos a partir de uma realidade singular: um município pequeno e com trajetória sobre o uso de PICS no SUS. As características da população (em relação ao uso de PICS) e dos serviços de saúde de Vila Lângaro (estrutura, número de profissionais, acesso aos serviços de saúde) foram fundamentais para as análises qualitativas em relação a um projeto de intervenção que conta com apoio da população e da gestão municipal. São essas características que o fazem (o projeto ATP) forte para produzir os melhores efeitos na saúde dos usuários.

## 7 PRODUTOS TÉCNICOS

### 7.1 PROGRAMA DE RÁDIO PÍLULAS DE SAÚDE

O programa de rádio foi pensado para levar informações relevantes sobre saúde para a comunidade, enfatizando as PICS como parte do tratamento para os problemas mais prevalentes na população. Por se tratar de município essencialmente agrícola, onde a maior parte da população vive na zona rural, o rádio ainda possui um bom alcance, fazendo parte da rotina das famílias em seus afazeres diários. A rádio escolhida, para ser parceira do trabalho, foi a Rádio Ativa FM, emissora localizada no município de Vila Lângaro e sintonizada na frequência 87.9 megahertz (mHZ).

A Ativa FM 87.9, é uma emissora comunitária voltada aos interesses da comunidade de Vila Lângaro e região, está legalmente outorgada, e está no ar desde fevereiro de 2009. Desde então, preocupa-se em contribuir com o desenvolvimento regional, levando ao ar todos os dias, espaços para a divulgação de comunicados, avisos notícias e informações de interesse da comunidade ouvinte. Por se tratar de uma emissora comunitária, a mesma não visa lucros o que garante aos seus ouvintes, mais informação, cultura e lazer de uma forma idônea. A rádio tem um alcance regional, sendo sintonizada em vários municípios vizinhos, entre eles, Sertão, Coxilha, Estação, Getúlio Vargas, Água Santa e Tapejara (ATIVA, 2023).

No decorrer de todo o ano de 2023, foram abordados vários assuntos pertinentes à saúde e às PICS, enfatizando os benefícios das técnicas para o tratamento de diversos problemas, principalmente os de maior prevalência na comunidade local. No total, foram gravados 31 programas Pílulas de Saúde, que foram ao ar todas às quartas-feiras de manhã, às 10 horas. Alguns programas foram realizados em virtude de solicitações dos ouvintes, que mandavam suas sugestões e perguntas pelo aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp®) da rádio Ativa. Os programas eram gravados e editados, tendo uma duração média de 15 minutos cada um. Os programas Pílulas de Saúde, que foram ao ar na rádio Ativa FM 87.9mHZ, podem ser acessados através endereço eletrônico abaixo:

<<https://www.ativa.fm.br/pilulas-de-saude/>>

Quadro 5 - Ficha Técnica do Produto Final Programa de Rádio Pílulas de Saúde

<b>Descrição do produto</b>	<i>Programa de rádio, gravado, semanal, abordando assuntos sobre as PICS, manejo de problemas de saúde com as práticas e indicações de terapias complementares.</i>
<b>Finalidade do produto</b>	<i>Levar conhecimento e informação sobre saúde e as PICS para a comunidade local.</i>
<b>Público de interesse</b>	<i>Comunidade de Vila Lângaro/RS e região</i>
<b>Divulgação do produto</b>	<i>Rádio Ativa FM Vila Lângaro/RS</i>
<b>Projeto de pesquisa</b>	<i>Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e o Itinerário Terapêutico de Usuários do Projeto “ATP”: um estudo de caso no município de Vila Lângaro/RS.</i>
<b>Linha de pesquisa</b>	<i>Educação em Saúde e Políticas Públicas</i>
<b>Disponibilização do produto</b>	<a href="https://www.ativa.fm.br/pilulas-de-saude/">https://www.ativa.fm.br/pilulas-de-saude/</a>
<b>Autoria</b>	<i>Jaqueline Capelari e Fabiana Schneider Pires</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

## 7.2 BLOG PROGRAMA PÍLULAS DE SAÚDE

O projeto de desenvolver o blog surgiu após a ideia do programa de rádio, sendo uma forma a mais de comunicação utilizada para levar conhecimento a respeito das PICS e suas aplicações na saúde, abordados no programa da rádio.

Os dois produtos técnicos possuem o mesmo teor de informação, porém acessíveis de duas formas diferentes. No blog, o leitor tem a possibilidade também de escutar os programas da rádio, com link direto para a página.

O blog pode ser acessado através do endereço eletrônico:

<<https://programapilulasdesaude.blogspot.com/>>

Quadro 6 - Ficha Técnica do Produto Final Blog Programa Pílulas de Saúde

<b>Descrição do produto</b>	<i>Blog escrito, com os assuntos do programa de rádio “Pílulas de Saúde”, abordando assuntos sobre as PICS, manejo de problemas de saúde com as práticas e indicações de terapias complementares.</i>
<b>Finalidade do produto</b>	<i>Levar conhecimento e informação sobre saúde e as PICS para a população em geral.</i>
<b>Público de interesse</b>	<i>Usuários da internet com interesse sobre saúde e PICS.</i>
<b>Divulgação do produto</b>	<i>Site blogspot.com</i>
<b>Projeto de pesquisa</b>	<i>Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e o Itinerário Terapêutico de Usuários do Projeto “ATP”: um estudo de caso no município de Vila Lângaro/RS.</i>
<b>Linha de pesquisa</b>	<i>Educação em Saúde e Políticas Públicas</i>
<b>Disponibilização do produto</b>	<a href="https://programapilulasdesaude.blogspot.com/">https://programapilulasdesaude.blogspot.com/</a>
<b>Autoria</b>	<i>Jaqueline Capelari e Fabiana Schneider Pires</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

### 7.3 SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL SOBRE AS PICS

O seminário foi idealizado como uma ferramenta de ampla divulgação das PICS pelo município de Vila Lângaro, sendo realizado como projeto de extensão da UFRGS em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde local.

É importante para o cuidado em saúde compreender os caminhos que levaram os usuários a buscar o serviço de atendimento com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Projeto ATP) no município de Vila Lângaro/RS, bem como os efeitos dessas práticas na sua saúde, qualidade de vida e bem-estar. O evento proporcionou a divulgação de dados de pesquisa e também o debate com as instâncias municipais (secretaria de saúde, unidades de saúde e conselho municipal



de saúde) sobre as práticas e ações de cuidado e atenção em saúde no município, contando com a presença da universidade e de especialistas para analisar e compreender o efeito das pics na saúde e qualidade de vida dos usuários e na comunidade.

O Seminário contribuiu para a visibilidade da política municipal das PICS e também para o debate com as instâncias municipais (secretaria de saúde, unidades de saúde e conselho municipal de saúde) sobre as práticas e ações de cuidado e atenção em saúde no município, contando com a presença da universidade e de especialistas para analisar e compreender o efeito das pics na saúde e qualidade de vida dos usuários e na comunidade.

A assessoria de imprensa da prefeitura fez matéria sobre o Seminário e vinculou nas mídias eletrônicas do município, disponíveis nos endereços eletrônicos abaixo, na sequência encontram-se fotos de alguns momentos do **I Seminário Intermunicipal sobre PICS: Trilhando caminhos para a consolidação das PICS no SUS.**

<[https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias\\_ver.php?id\\_noticia=3766](https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias_ver.php?id_noticia=3766)>

<<https://www.facebook.com/prefeituravl/posts/pfbid03NAdCDUhFRiMRHigua44bzrgAQ6NbNG3T7h8dK4mCnH6hhNFDs2kr2dVq1krvWCTI>>

Quadro 7 - Ficha Técnica do Produto Final Seminário Intermunicipal sobre as PICS

<b>Descrição do produto</b>	<i>Seminário Intermunicipal sobre PICS, com abrangência regional, para debate sobre o tema e divulgação do trabalho realizado na comunidade de Vila Lângaro.</i>
<b>Finalidade do produto</b>	<i>Fazer uma ampla divulgação do projeto “ATP” para a comunidade regional, debatendo sobre o tema das PICS, dando visibilidade ao assunto.</i>
<b>Público de interesse</b>	<i>Comunidade local e regional.</i>
<b>Divulgação do produto</b>	<i>Site Prefeitura Municipal de Vila Lângaro/RS</i>

<b>Projeto de pesquisa</b>	<i>Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e o Itinerário Terapêutico de Usuários do Projeto “ATP”: um estudo de caso no município de Vila Lângaro/RS.</i>
<b>Linha de pesquisa</b>	<i>Educação em Saúde e Políticas Públicas</i>
<b>Disponibilização do produto</b>	<a href="https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias_ver.php?id_noticia=3766">https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias_ver.php?id_noticia=3766</a>
<b>Autoria</b>	<i>Jaqueline Capelari e Fabiana Schneider Pires</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Figura 5 - Recepção do Seminário com local para fotos



Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Lângaro (2024)

[https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias\\_ver.php?id\\_noticia=3766](https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias_ver.php?id_noticia=3766)

Figura 6 - Equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Lângaro que trabalhou no evento



Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Lângaro (2024)

[https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias\\_ver.php?id\\_noticia=3766](https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias_ver.php?id_noticia=3766)

Figura 7 - Mural das PICS



Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Lângaro (2024)

[https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias\\_ver.php?id\\_noticia=3766](https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias_ver.php?id_noticia=3766)

Figura 8 - Oficina de Acupuntura (Digitopressão)



Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Lângaro (2024)

[https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias\\_ver.php?id\\_noticia=3766](https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias_ver.php?id_noticia=3766)

Figura 9 - Momentos da Feira da Diversidade que aconteceu em paralelo ao seminário



Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Lângaro (2024)

[https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias\\_ver.php?id\\_noticia=3766](https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias_ver.php?id_noticia=3766)

Figura 10 - Fala da professora Dr<sup>a</sup> Fabiana Schneider Pires durante a ação de extensão [52668] SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL SOBRE AS PICS EM VILA LÂNGARO/RS



Fonte: Prefeitura Municipal de Vila Lângaro (2024)

[https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias\\_ver.php?id\\_noticia=3766](https://www.vilalangaro.rs.gov.br/noticias_ver.php?id_noticia=3766)

#### 7.4 AÇÃO DE EXTENSÃO

A Ação de Extensão/UFRGS, de número 52668, foi realizada durante o I Seminário Intermunicipal sobre as PICS em Vila Lângaro/RS, o evento contou com um debate sobre o tema, envolvendo diversos personagens. Usaram a fala o médico da UBS de Vila Lângaro como um apoiador das PICS, salientando a importância destas práticas para a melhora da qualidade de vida da população, a representante da EMATER/Ascar, o prefeito municipal, uma representante dos usuários, que falou da sua experiência, a idealizadora do projeto “ATP” e encerrando com a fala da professora Dr<sup>a</sup> Fabiana Schneider Pires. Presentes ao evento estavam a comunidade local de Vila Lângaro, bem como representantes da saúde de 14 municípios vizinhos, que vieram prestigiar, dialogar e entender como foi o processo de implantação e implementação das PICS nesta cidade. No período da tarde, foram realizadas oficinas de diversas PICS, entre elas, Acupuntura, Aromaterapia, Osteopatia, Constelação Familiar, Reiki entre outras. A participação da comunidade vila langarensense foi importante para o sucesso do seminário e da ação de extensão.

Quadro 8 - Ficha Técnica do Produto Ação de Extensão

<b>Descrição do produto</b>	<i>Projeto de extensão realizado em parceria entre a Universidade e a Secretaria Municipal de Saúde, para promover debate e conhecimento sobre o tema das PICS, junto ao Seminário Intermunicipal sobre PICS.</i>
<b>Finalidade do produto</b>	<i>Debater regionalmente o uso das PICS para o cuidado em saúde, estimulando e incentivando as práticas integrativas em todos os municípios para melhorar a qualidade de vida e bem-estar dos usuários.</i>
<b>Público de interesse</b>	<i>Usuários do SUS, em especial a comunidade de Vila Lângaro, trabalhadores do SUS e público dos municípios vizinhos.</i>
<b>Divulgação do produto</b>	<i>Site Prefeitura Municipal de Vila Lângaro/RS.</i>
<b>Projeto de pesquisa</b>	<i>Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e o Itinerário Terapêutico de Usuários do Projeto “ATP”: um estudo de caso no município de Vila Lângaro/RS.</i>
<b>Linha de pesquisa</b>	<i>Educação em Saúde e Políticas Públicas</i>
<b>Disponibilização do produto</b>	<i>Relatório Aprovado COMEX – FAMED (Apêndice A)</i>
<b>Autoria</b>	<i>Jaqueline Capelari e Fabiana Schneider Pires</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

## REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, H. P. Princípio da Arteterapia. **Revista Revise**, Salvador, v. 3, p.112-115, 2018.

ATIVA. **Rádio Ativa FM**, 2023. Disponível em:<https://www.ativa.fm.br/sobre-nos/>. Acesso em: 08 mar. 2024.

BARROS, L. C. N. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2020.

BEISIEGEL, M. R. **Gestão e práticas integrativas e complementares**: sentidos atribuídos pelas gerentes dos serviços de atenção básica à saúde de Jundiaí/SP. 2020. 187 f. Dissertação (mestrado profissional). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2020. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1639051>. Acesso em: 4 mar. 2024.

BISHOP, F. L. *et al.* Health Behavior Change and Complementary Medicine Use: National Health Interview Survey 2012. **Medicina**, [Internet] v. 55, iss. 10, p. 631 - 642, October, 2019. Disponível em: [www.mdpi.com/journal/medicina](http://www.mdpi.com/journal/medicina). Acesso em: 26 mar 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria MS/GM n. 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Atualiza a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.761**, de 19 de novembro de 2013, Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 849**, de 27 de março de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRITO, F. R. *et al.* Facilidades e dificuldades no uso de terapias complementares. **Rev Recien**, [Internet] v. 11, n. 36, p. 82-91, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.82-91>. Acesso em 08 mar 2024.

BURILLE, A.; GERHARDT, T. E. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. **Saúde e Sociedade**, [Internet], v. 23, n. 2, p. 664 - 676, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200025>. Acesso em: 06 mai. 2024.

CABRAL, A. L. L. V. *et al.* Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Internet] v. 16, n. 11, p. 4433–4442, nov. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200016>. Acesso em: 08 mar. 2024.

CABRAL, M. E. G. S. **Usuários de Práticas Corporais**: qualidade de vida e motivos de procura pelas Práticas Integrativas e Complementares. 2015. Monografia (Especialista). Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/15851/2015Cabral-megs.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 08 mar. 2024.

CANZONIERI, A. M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679 – 684, out. – dez. 2006.

CARVALHO, A. M. S. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde de Mossoró - RN. **Revista Ciência Plural**, [Internet] v.9, n. 3, e33368, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/33368/18083>. Acesso em: 08 mar. 2024.

CASTRO, M. R.; FIGUEIREDO, F. F. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. **Hygeia** [Internet], v. 15, n. 31, p. 56-70, mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153146605>. Acesso em: 15 abr. 2024.



CERNASEV, A. *et al.* Use of National Consumer Survey Data to Explore Perceptions of Complementary and Alternative Medicine. **INNOVATIONS in pharmacy**, [Internet] v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.24926/iip.v11i2.2263>. Acesso em 08 mar 2024.

COÊLHO, B.P. **O reencantamento do concreto e as apostas nas mudanças nos Modelos de Atenção e de Gestão do SUS**. O caso do Instituto Hospitalar General Edson Ramalho/ João Pessoa/Paraíba. 2006. 83 f. Dissertação (mestrado). Fundação Oswaldo Cruz. Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2006.

CONTATORE, O. A. *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Internet] v. 20, n. 10, p. 3263 - 3273, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>. Acesso em: 08 mar. 2024.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J.D. **Projetos de Pesquisa: Métodos Qualitativos, Quantitativos e Misto**. Porto Alegre: Penso, 2021.

CRIMMEL, S. *et al.* Treatment Disparities in Hispanic Patients with Chronic Pain: An Evidence-Based Narrative Review. **Current Pain and Headache Reports**, [Internet] v. 28, n. 4, p. 271-278, 2024. Doi: 10.1007/s11916-024-01220-y. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38358442/>. Acesso em: 25 fev. 2024.

CUNHA, J. H. S.; FRIZZO, H. C. F.; PEREIRA, D. C. Acupuntura no tratamento de câncer em indivíduos adultos: revisão integrativa da literatura. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, [Internet] v. 4, n. 7, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.19177/cntc.v4e7201537-47>. Acesso em: 26 mar 2024.

D'ALESSANDRO, E. *et al.* Evaluation of acupuncture for cancer symptoms in a cancer institute in Brazil. **AcupunctMed**, London, v. 31, p. 23 - 26, 2013. Disponível em: <http://aim.bmj.com/content/31/1/23.full.pdf+html>. Acesso em: 22 mar 2024.

DAVID, N. S. R. P. **Autoavaliação Integrativa da Gestão do Cuidado**: sentidos e significados das PICS em Nísia Floresta. 2016. 100 f. Dissertação (mestrado profissional). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste, Natal, 2016. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/22465/1/NathalySophiaRochaPhillipsDavid\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/22465/1/NathalySophiaRochaPhillipsDavid_DISSERT.pdf). Acesso em: 26 abr. 2024.

DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E. R. D.; PEREIRA-SANTOS, M. O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e

positiva de saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 7, p. 204 - 221, 2019.

DINIZ, N. P. M. C. **Caracterização dos Usuários e das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Rede de Atenção Primária do Município de Natal/RN**. 2023. 71 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2023. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52103/1/Caracterizacaousuariospraticas\\_Diniz\\_2023.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52103/1/Caracterizacaousuariospraticas_Diniz_2023.pdf). Acesso em: 08 mar. 2024.

ESMERALDO, G. R. O. V. *et al.* Tensão entre o modelo biomédico e a Estratégia Saúde da Família: a visão dos trabalhadores de saúde. **Rev. APS** [Internet], v. 20, p. 98 - 106, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15786/8246>. Acesso em: 04 mar. 2024.

FAIRCLOUGH, N.; MELO, I. F. Análise Crítica do Discurso como método em pesquisa social científica. **Linha D'Água**, [Internet] v. 25, n. 2, p. 307 - 329, 2012. Disponível em: [10.11606/issn.2236-4242.v25i2p307-329](https://doi.org/10.11606/issn.2236-4242.v25i2p307-329). Acesso em: 04 mar. 2024.

FARIA, L. B. *et al.* Benefícios da implementação de Práticas Integrativas e Complementares na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [Internet] v. 41, e9768, fev., 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e9768.2022>. Acesso em: 08 mar. 2024.

FERNANDES, S. L.; SANTOS, A. O. Itinerários terapêuticos e formas de cuidado em um quilombo do agreste alagoano. **Psicol Cienc Prof**, [Internet] v. 39, Especial, e222592, p. 38 - 52, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003176272>. Acesso em: 29 abr. 2024.

FOGAÇA, M. C. *et al.* Salivary cortisol as an indicator of adrenocortical function in healthy infants, using massage therapy. **Sao Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 125, n. 5, p. 215 - 218, 2005.

FONTANELLA, B.J.B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389 - 394, 2011.

FRAQUETI, A.; TESSER, C. D. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Internet] v. 23, n. 8, p. 2621 - 2630, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.22012016>. Acesso em: 30 mar 2024.

FREITAS, B. C.; DAL PRÁ, K. R.; MOTTER, L. Itinerários Terapêuticos de

Trabalhadores e Trabalhadoras com LER/DORT que utilizam um serviço de reabilitação física do extremo sul catarinense. **Revista Interfaces**, Suzano, ano 15, n. 10, 2023.

GARCIA, A. C. M. **Terapias alternativas e itinerários terapêuticos de sujeitos em Florianópolis**. 2022. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Graduação em Antropologia, Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/247021/TCC%20Ana%20Claudia%20Mastrocola%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 08 mar. 2024.

GARCIA, E. G. **Auriculoterapia**: Escola Huang Li Chun. São Paulo: Rocca, 1999.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, p. 2449–2463, 2006.

GHELMAN, R. (org) *et al.* Mapa de evidências efetividade clínica das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas para Dor Crônica: informe executivo. **CABSIN**, São Paulo, 2022. 51 p.

GLASS, L.; LIMA, N. W.; NASCIMENTO, M. M. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 30, n. 2, 2021.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, pg. 7 - 18, jan. 2011.

GOMES, R. F. *et al.* Itinerários terapêuticos no cuidado em saúde em comunidades quilombolas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Internet], v. 29, n. 3, e01602023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.01602023>. Acesso em: 14 mai. 2024.

GUIMARÃES, M. B. *et al.* As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1., 2020.

HAMIDZADEH, A. *et al.* Effects of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor. **Journal of Midwifery & Women's Health**, [Internet] v. 57, n. 2, 2012. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1111/j.1542-2011.2011.00138.x>. Acesso em: 23 jan. 2024.

HASELEN, R. A. *et al.* Providing Complementary and Alternative Medicine in primary care: the primary care workers' perspective. **Complementary Therapies in Medicine**, [Internet] v. 12, p. 6 - 16, 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229903001407?via%3Di> hub. Acesso em: 30 mar 2024.

HOFFMEISTER, A. **Saberes populares e cuidado em saúde**: um estudo de caso no município de Araricá/RS. 2020. 93f. Dissertação (mestrado profissional). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, 2020.

ISCHKANIAN, P. C. **Promoção, comunicação e educação em saúde**: a prática da acupuntura e da fitoterapia. 2016. 188 f. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-04032016-143503/publico/PaulaCristinalSchkanian.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2024.

JONES, L. *et al.* Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [Internet] v. 2012, n. 3, Mar. 2012. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132546/pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132546/pdf). Acesso em: 22 jan. 2024.

JUNGES, J. R. *et al.* Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? **Ciência e Saúde Coletiva**, São Leopoldo, v. 16, n. 11, 2011.

KRAUSE, D. T. W. **Centros de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CRPICS), na Cidade de São Paulo**: as motivações que levaram os instrutores e terapeutas a oferecerem as PICS e os usuários a frequentá-las. 2023. Dissertação (mestrado). 90 f. Universidade de São Paulo. Programa de Pós Graduação em Gerontologia, São Paulo, 2023. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100141/tde-05062023-144436/publico/Dissertacao\\_versao\\_corrigida\\_Daniela\\_Torres\\_Wardil\\_Krause.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100141/tde-05062023-144436/publico/Dissertacao_versao_corrigida_Daniela_Torres_Wardil_Krause.pdf). Acesso em: 08 mar. 2024.

LIMA, C. A. *et al.* Práticas integrativas e complementares: utilização por agentes comunitários de saúde no autocuidado. **Rev Bras de Enferm**, [Internet] v. 71, suple. 6, p. 2842 - 2848, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0078>. Acesso em: 27 mar 2024.

LIMA, E. N. **O paciente somos nós**: um estudo de caso sobre experiências e produção do cuidado em um contexto de práticas integrativas e complementares de saúde. 2019. 215 f. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-04032020-133801/publico/ElisabeteNLima.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2024.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com a promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 49, 2014.

LIMA, M. V. C. *et al.* Plantas Medicinais e Fitoterápicos no universo das Práticas Integrativas e Complementares: um estudo bibliométrico. **Rev Enferm Atual In Derme**, [Internet] v. 95, n. 36, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1167>. Acesso em: 15 abr. 2024.

MACEDO, L. C. *et al.* Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 649-657, 2008.

MAGALHÃES, M. G. M. *et al.* Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 646 - 653, 2013.

MANSO, M. E.G; GÓES, L. G. Medicinas complementares: experiências de pessoas idosas vinculadas a um plano de saúde nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. **Revista Kairós - Gerontologia**, São Paulo, v. 22, 2019.

MATOS, P. C. *et al.* PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Cogitare Enfermagem**, [Internet] v. 23, n. 2, e54781, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483660205015>. Acesso em: 10 mar 2024.

MBADA, C. E. *et al.* Itinerário terapêutico de pacientes com dor lombar crônica atendidos em ambulatório de fisioterapia. **Rev Rene**, [Internet] n. 23, e71393, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371393>. Acesso em: 22 mar 2024.

MEDEIROS, A. M. Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma. **Revista Eletrônica Correlatio**, v. 16, n. 2, dez. 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/324610253\\_Praticas\\_integrativas\\_e\\_complementares\\_no\\_SUS\\_os\\_beneficios\\_do\\_Yoga\\_e\\_da\\_Meditacao\\_para\\_a\\_saude\\_do\\_corpo\\_e\\_da\\_alma](https://www.researchgate.net/publication/324610253_Praticas_integrativas_e_complementares_no_SUS_os_beneficios_do_Yoga_e_da_Meditacao_para_a_saude_do_corpo_e_da_alma). Acesso em: 09 mar. 2024.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316 - 323, 2003.

MENDES, E. M. **Auriculoterapia: Laços de Cuidado em Saúde**. 2018. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, 2018.

MENDOZA, J. A. *et al.* (De)constructing 'therapeutic itineraries' of hypertension care: A qualitative study in the Philippines. **Social Science & Medicine**, [Internet], v. 300,

e114570, May 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114570>. Acesso em: 08 mar. 2024.

MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. Os Efeitos da Meditação à Luz da Investigação Científica em Psicologia: Revisão de Literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [Internet] v. 29, n. 2, pg. 276 – 289, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200006>. Acesso em: 27 mar. 2024.

MINAYO M. C S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01 - 12, abr. 2017.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, [Internet] n. 40, p. 139 - 153, 2018. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>. Acesso em: 27 mar. 2024.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAES, M. A. *et al.* As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde se destacando no cenário de Promoção da Saúde no Estado de São Paulo. **Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 18, n. 215, p. 57 - 68, 2021.

MOURA, C. C. *et al.* Effects of auricular acupuncture on chronic pain in people with back musculoskeletal disorders: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 53, 2019.

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. Práticas integrativas e complementares grupais e o diálogo com a educação popular. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p. 89 – 97, 2017.

NASCIMENTO, N. S.; SANTOS, A. T. N.; ALVES, P. G. J. M. Métodos e Técnicas Não Farmacológicas no Tratamento da Dor Oncológica: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [Internet] v. 68, n. 4, 2022. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/08/1451579/art17\\_68-4.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/08/1451579/art17_68-4.pdf). Acesso em: 08 mar. 2024.

OLIVEIRA, A. D.; SILVA, L. M. A.; CÔRREA, M. S. Auriculoterapia no tratamento de mulheres com constipação intestinal. **Experiências e Evidências em Fisioterapia e Saúde**, Ponta Grossa, v. 1, n. 6, p. 17 - 28, 2020.

PEIXOTO, J. L. *et al.* Efeitos da meditação sobre os sintomas da ansiedade: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 10, n. 2, 306 – 316, 2021.

PEREIRA, R. D. M. **Acupuntura como tecnologia aplicada ao cuidado de enfermagem a adultos hipertensos**: um estudo experimental. 2015. 128 f. Tese (doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna

Nery, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/838999.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2024.

POSSO, M. B. S. Práticas Integrativas e Complementares no tratamento da dor. **BrJP**, São Paulo, v. 4, p. 97-98, 2021.

ROSALDO, R. **Culture & Truth: The remaking of social analysis**. 1. ed. Boston: Beacon Press, 1993.

ROSSETTO, T. M. M. A Arteterapia na Saúde: um relato de caso na Saúde Mental. In: \_\_\_\_\_. **Práticas Integrativas e Complementares: Visão Holística e Multidisciplinar**, [Internet] v. 2, p. 13 – 20, Editora Científica Digital, 2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/211207108.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2024.

SAVARIS, L. E. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares - análise documental e olhar de profissionais da saúde. **Rev Bras Promoção da Saúde**, [Internet] v. 32, e9439, 2019. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9439/pdf>. Acesso em: 30 mar 2024.

SCHVEITZER, M. C.; ESPER, M. V.; SILVA, M. J. P. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 442-451, 2012.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, p. 29 - 41, 2007.

SELLI, L. Dor e sofrimento na tessitura da vida. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 297-300, 2007.

SIEBENEICHLER, P. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Universidade: a formação como mola propulsora do bem viver**. 2015. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2015.

SILVA, A.L A. **Produção de subjetividade e gestão em saúde: cartografias da gerência**. 2004. 190 f. Tese (doutorado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2004. Disponível em: [https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/9776/Ana%20L%FAcia%20Abrah%E3o%20da%20Silva\\_Tese.pdf;jsessionid=39664074858E2806CFFEA23A5E278804?sequence=2](https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/9776/Ana%20L%FAcia%20Abrah%E3o%20da%20Silva_Tese.pdf;jsessionid=39664074858E2806CFFEA23A5E278804?sequence=2). Acesso em: 27 mar. 2024.

SIQUEIRA, S. M. C.; JESUS, V. S.; CAMARGO, C. L. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 179 - 189, 2016.

SOTELO-DAZA, J.; VALENCIA, O. A. R. Itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes con hipertensión arterial: miradas desde el proceso salud-enfermedad-atención. **Enfermería Global**, [Internet], v. 22 n. 4, p. 380 - 401, octubre 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.559141>. Acesso em: 06 mai. 2024.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, [Internet] v. 33, e00150215, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150215>. Acesso em: 09 mar 2024.

SUNDBERG, T. *et al.* Towards a model for integrative medicine in Swedish primary care. **BMC Health Services Research**, Durham, v. 7, n. 107, 2007. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-7-107>. Acesso em: 27 mar. 2024.

TEIXEIRA, C. F. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. In: TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. **Modelo de Atenção à Saúde: promoção, vigilância e saúde da família**. Salvador: Edufba, 2006. p. 19 - 58.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.30, n. 86, 2016.

TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à saúde: possibilidades estratégicas de expansão. **JMPHC**, [Internet] v. 8, n. 2, p. 216 - 232, 2017. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/528/573>. Acesso em: 04 mar. 2024.

TESSER, C. D.; DALLEGRAVE, D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [Internet] v. 36, n. 9, e00231519, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>. Acesso em: 08 mar. 2024.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares (II): aproximação contextual. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, [Internet] v. 16, n. 43, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2566](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2566). Acesso em 27 mar 2024.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Prática Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 174 - 188, 2018.



TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914 - 920, 2008.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2010.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 12 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

VILA LÂNGARO. Cidade e História. Disponível em: <https://www.vilalangaro.rs.gov.br/pg.php?area=HISTORIA>. Acesso em: 30 de abr. 2024.

VILLELA, M.S.; BINS ELY, V. H. M. Humanização na ambiência de Práticas Integrativas e Complementares: significado de bem-estar na perspectiva dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Internet] v. 27, n. 5, p. 2011 - 2022, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.07702021>. Acesso em: 26 abr. 2024.

VISCARDI, A. A. F. *et al.* A meditação como ferramenta lúdica: potenciais e limites à promoção da saúde. **J Manag Prim Health Care**, [Internet] v. 10, 2019. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/587/781>. Acesso em 26 abr. 2024.

WALDOW, V. R. Diários. In\_\_\_\_\_. **Estratégias de ensino na Enfermagem**: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. São Paulo: Vozes, 2005. Cap. 3, p. 45-53.

WHO. Report of the International Conference on Primary Health Care, jointly sponsored by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. **World Health Organization**, Alma-Ata - URSS, September, 1978.

YANG, L. *et al.* A critical review of complementary and alternative medicine use among people with arthritis: a focus upon prevalence, cost, user profiles, motivation, decision-making, perceived benefits and communication. **Rheumatology international**, v. 37, p. 337 - 351, 2017.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

## APÊNDICE A - RELATÓRIO DA AÇÃO DE EXTENSÃO



### Relatório Ação de Extensão

Nome: FABIANA SCHNEIDER PIRES

Cartão UFRGS: 57374

Departamento/Unidade: Departamento de Odontologia Preventiva e Social / Faculdade de Odontologia  
 Categoria Funcional: PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

Título: [52668] - SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL SOBRE AS PICS EM VILA LÂNGARO/RS  
 Tipo: EVENTO  
 Modalidade: CONGRESSO E SIMPÓSIO  
 Órgão gestão institucional: Comissão de Extensão em Medicina  
 Área CNPq: Ciências da Saúde  
 Área Temática: SAÚDE  
 Linha de Extensão: Saúde da Família  
 Linha Programática: --x--  
 Área Temática Secund.: --x--  
 Linha de Extensão secund.: --x--  
 Linha Programática Secund.: --x--  
 Carga Horária Total: 16h  
 Vinculado ao programa: [41558] - EDUCAÇÃO NA SAÚDE: FORMAÇÃO E TRABALHO NAS REDES DE ATENÇÃO (PENDENTE)  
 Projeto de pesquisa Itinerários de cuidado em saúde e as Práticas Integrativas e Complementares no vinculado:SUS: um estudo de caso no município de Vila Lângaro/RS

#### Resumo

estruturação e desenvolvimento de seminário no município de Vila Lângaro/RS, com integração entre a UFRGS e a secretaria de saúde do município, visando debater e apresentar resultado do programa ATP : aqui em PICS, realizado no município.

#### Descritores

Palavra-Chave 1:	SUS
Palavra-Chave 2:	pics
Palavra-Chave 3:	atenção em saúde
Palavra-Chave 4:	cuidado em saúde

#### Objetivo geral

Debater regionalmente o uso das pics para o cuidado em saúde, as experiências de usuários do SUS com as pics em Vila Lângaro/RS, estimular o debate em torno do cuidado em saúde, qualidade de vida, saúde e bem-estar.

#### Objetivo específico

Organização de encontro intermunicipal sobre pics, apresentar dados de pesquisa para a comunidade local, estimulando reflexões sobre o cuidado em saúde, bem estar e qualidade de vida

o evento foi realizado com ampla participação da comunidade local e regional, envolvendo gestores e trabalhadores da saúde, bem como usuários das unidades de saúde de Vila Lângaro/RS

#### Público alvo

equipes de saúde da região de Vila Lângaro/RS, usuários dos serviços de saúde municipais

Foram atingidos diretamente 75 trabalhadores e usuários que participaram das oficinas e mesa de debate, além de usuários que acompanharam o evento.

#### Relevância

É importante para o cuidado em saúde compreender os caminhos que levaram os usuários a buscar o serviço de atendimento com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Projeto ATP) no município de Vila Lângaro/RS, bem como os efeitos dessas práticas na sua saúde, qualidade de vida e bem-estar. Justifica-se pelo investimento dos municípios da região de Vila Lângaro/RS que adotaram como cuidado em saúde as ações das PICS. O evento proporciona a divulgação de dados de pesquisa e também o debate com as instâncias municipais (secretaria de saúde, unidades de saúde e conselho municipal de saúde) sobre as práticas e ações de cuidado e atenção em saúde no município, contando com a presença da universidade e de especialistas para analisar e compreender o efeito das pics na saúde e qualidade de vida dos usuários e na comunidade.

O evento contribuiu na divulgação da política de PICS e também para o debate com as instâncias municipais (secretaria de saúde, unidades de saúde e conselho municipal de saúde) sobre as práticas e ações de cuidado e atenção em saúde no município, contando com a presença da universidade e de especialistas para analisar e compreender o efeito das pics na saúde e qualidade de vida dos usuários e na comunidade.

#### Desenvolvimento/Programação

reuniões de planejamento inscrições 09h Mesa redonda: A importância das PICS no SUS 11:00 Roda de conversa: Iniciando os trabalhos com as PICS no município - A experiência do município de Vila Lângaro 11h30 palestra: As PICS como cuidado em saúde, vínculo e humanização em saúde 13h30 - 16h: Oficinas PICS (usuários e profissionais de saúde Inscrições) 13:30h ? 14:30h (1º Horário) 15:00h ? 16:00h (2º Horário) Aromaterapia ? Câmara Municipal de Vereadores (Osnilda) 50 Vagas Auriculoterapia ? Escola Marquês de Maricá (Rubia) 15 Vagas Acupuntura ? Escola Marquês de Maricá (Jaqueline Capelari) 20 Vagas Fitoterapia ? Ginásio Poliesportivo (Doriana/Rose EMATER) 50 Vagas Reiki ? Escola Marquês de Maricá (Indiara e Paula) 15 Vagas Yoga ? Ginásio Poliesportivo (Claciana) 50 Vagas Shantala ? Escola Marquês de Maricá ou UBS (Fernanda Secco) 15 Vagas 17:00h Encerramento

Foram desenvolvidas as reuniões de planejamento e igualmente as oficinas durante o evento em 19 outubro de 2023.

#### Procedimentos

**Tipo:** Inscrição

**Título ou Identificação:** inscrição de participantes

**Data:** 01/10/2023 até 18/10/2023

**Horário:** 08:00 às 23:59

**Local:** Vila Lângaro/RS

**Observação:** as inscrições se darão por meio de formulário eletrônico do tipo Googleforms

**Tipo:** Planejamento

**Título ou Identificação:** reuniões

**Data:** 01/10/2023 até 18/10/2023

**Horário:** 08:00 às 23:59

**C.H. Prevista:** 4 h

**C.H. Executada:** 4 h

**Local:** online - plataforma Mconf

**Tipo:** Realização

**Título ou Identificação:** SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL SOBRE AS PICS

**Data:** 19/10/2023 até 19/10/2023

**Horário:** 09:00 às 18:00

**C.H. Prevista:** 8 h

**C.H. Executada:** 8 h

**Local:** Vila Lângaro/RS

**Observação:** Abertura 10:00 Mesa redonda 11:00 Roda de conversa 13:30 - 17h Início das Oficinas PICS 17h - encerramento e avaliação do evento

**Tipo:** Relatórios - Elaboração

**Título ou Identificação:** reunião de finalização e escrita do relatório

**Data:** 20/10/2023 até 30/10/2023

**Horário:** 08:00 às 23:59

**C.H. Prevista:** 4 h

**C.H. Executada:** 4 h

**Local:** online - plataforma Mconf

#### Procedimentos Curricularizáveis

<b>Equipe de Trabalho</b>	
<b>FABIANA SCHNEIDER PIRES</b> <b>Lattes: 8124035459363562</b>	
Vinculo: Docente	Exercício: Departamento de Odontologia Preventiva e Social
Coordenador(a) Geral	Remunerado
<b>Jaqueline Capelari</b> <b>Lattes: 7009206859075606</b>	
Vinculo: Aluno de mestrado profissional (Ensino na Saúde)	Exercício:
Integrante da Comissão Coordenadora	Remunerado
Carga horária prevista: 16	Carga horária exec.:16
<b>Participação nos procedimentos</b>	
01/10/2023 a 18/10/2023 - reuniões	Carga horária prevista: 4 Carga horária exec.:4
19/10/2023 a 19/10/2023 - SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL SOBRE AS PICS	Carga horária prevista: 8 Carga horária exec.:8
20/10/2023 a 30/10/2023 - reunião de finalização e escrita do relatório	Carga horária prevista: 4 Carga horária exec.:4
<b>Bolsas</b>	
<b>Participantes</b>	
<b>Número de participantes cadastrados: 72</b>	
<b>Parceiros Externos</b>	
Nenhum Órgão Cadastrado!!	
<b>Previsão de Receitas</b>	
Denominação :Taxas de Inscrição	
Observação :não haverá taxa de inscrição - evento gratuito	
Denominação :Outros Recursos	
Observação :sem movimentação financeira	
<b>Valor Total Previsto: R\$ 0,00</b>	
<b>Previsão de Despesas</b>	
Denominação :Auxílio Financeiro a Estudante - Jaqueline Capelari	
Valor Executado :R\$ 0,00	
Observação :sem movimentação financeira	
Denominação :Serviços de Pessoa Física - FABIANA SCHNEIDER PIRES	
Valor Executado :R\$ 0,00	
Observação :sem movimentação financeira	
<b>Valor Total Executado: R\$ 0</b>	
<b>Administração Financeira</b>	
Valor Receita Executado :0,00 Reais	
Valor Despesa Executado :0,00 Reais	
Saldo :0,00 Reais	
Orgão :Não Informado	
Tipo :Não Informada	
Destinação do Saldo :Conta Única da UFRGS / Unidade	
Classificação Financeira :Sem movimentação financeira	
<b>Previsão de Receitas PROEXT</b>	
Nenhum Item cadastrado!!	
<b>Previsão de Despesas PROEXT</b>	
Nenhuma Despesa cadastrada !!	
<b>Avaliação Final</b>	

A programação prevista foi executada e concluída com a participação de mais de 100 trabalhadores e usuários do SUS. A participação de usuários e trabalhadores do SUS de Vila Lângaro e região foi central para o debate sobre as PICS e o cuidado em saúde. O formulário de reação utilizado para a avaliação do seminário mostrou o impacto positivo desta ação no município e região e sinalizou a importância da integração ensino/serviço/comunidade para o fortalecimento do SUS.

#### Súmula

#### Contato

Falar com: jaqueline capellari

E-mail:

Telefone:

#### Indicadores para avaliação dos futuros resultados

espera-se participação de usuários e trabalhadores do SUS de Vila Lângaro e região, com importante debate sobre as PICS e o cuidado em saúde. Será utilizado formulário de reação para a avaliação do seminário

#### Comentários

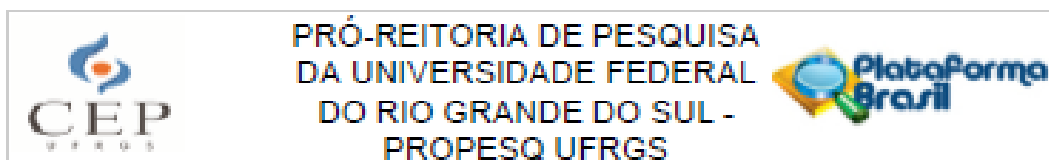
Acredita-se na potência da integração serviço-comunidade com a participação da universidade na construção de percursos de cuidado em saúde. O seminário promoverá uma discussão sobre a atenção em saúde, a qualidade de vida e o bem-estar e o papel da educação popular em saúde na tessitura destes caminhos.\*\*\*JUSTIFICATIVA DE ATRASO DE ENCAMINHAMENTO\*\*\*prezada Comex solicito avaliação de ação de extensão que ocorrerá no município de Vila Lângaro/RS. Trata-se de evento relacionado à pesquisa da mestranda Jaqueline Capellari (PPGENSAU/FAMED) Somente nesta data tivemos a confirmação do evento por parte da prefeitura municipal de Vila Lângaro. A data escolhida está na programação de aniversário do município, por isso terá maior relevância e destaque se realizada no dia 19/10/2023. grata pela compreensão fabiana

o evento mobilizou local e regionalmente os trabalhadores de saúde, além dos gestores e usuários com debates e oficinas para a compreensão das PICS como articuladoras de cuidado em saúde, promovendo vínculo e acolhimento e assim, fortalecendo a política nacional de humanização na atenção primária em Saúde.

FABIANA SCHNEIDER PIRES : \_\_\_\_\_

Impresso em 28/05/2024 às 11:15

## APÊNDICE B - PARECER CEP - PLATAFORMA BRASIL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Itinerários de cuidado em saúde e as Práticas Integrativas e Complementares no SUS: um estudo de caso no município de Vila Lângaro/RS

**Pesquisador:** fabiana schneider pires

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 66007222.2.0000.5347

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da UFRGS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Numero do Parecer:** 5.916.802

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.º 2065495, datado em 24/02/2023, e "Projeto Detalhado", arquivo projetojaquelinecompesq\_v3.docx.

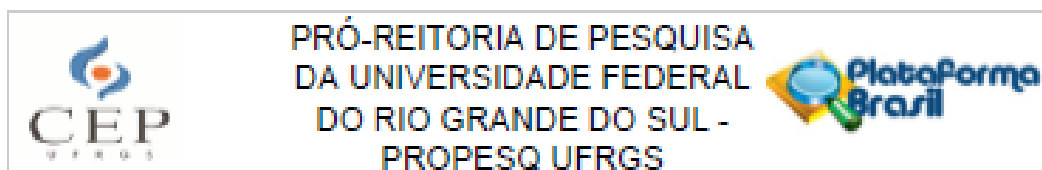
Trata-se do projeto de pesquisa intitulado Itinerários de cuidado em saúde e as Práticas Integrativas e Complementares no SUS: um estudo de caso no município de Vila Lângaro/RS, da pesquisadora Fabiana Schneider Pires e da farmacêutica Jaqueline Capelari, ambas vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da UFRGS.

#### Introdução:

No Brasil, em 2006, consolidou-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), onde as terapias complementares passaram a ser ofertadas em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), prioritariamente na Atenção Básica.

O município de Vila Lângaro/RS, cenário da pesquisa, implementou o projeto "ATP – Aqui Tem PICS", onde são ofertadas as práticas de Reiki, Shantala, Acupuntura, Auriculoterapia, Meditação e Arteterapia.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 91.040-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.916.002

**Hipótese:**

Conhecendo os motivos que levaram a procura dos serviços, bem como o itinerário terapêutico trilhado pelos participantes, pode-se pensar na elaboração de políticas públicas municipais que melhorem a qualidade de vida da população, sendo essa a principal justificativa para este trabalho.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Compreender os caminhos (itinerário terapêutico) que levaram os usuários a buscarem o serviço de atendimento com as Práticas Integrativas e Complementares (Projeto ATP) nas Unidades Básicas de Saúde de Vila Lângaro/RS, bem como os efeitos dessas práticas na sua saúde.

**Objetivos Secundários:**

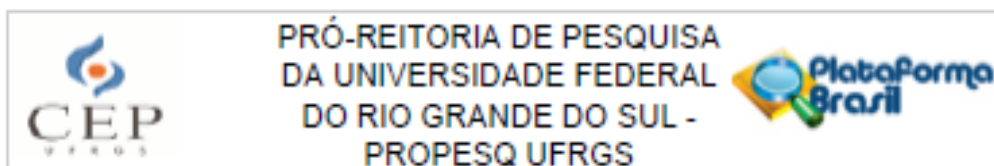
- a) Conhecer os motivos que levaram os usuários das unidades de saúde de Vila Lângaro/RS a procurarem o atendimento das PICs (Projeto "ATP");
- b) Identificar o itinerário terapêutico dos usuários até chegar ao serviço das PICs nas UBS;
- c) Identificar a percepção dos usuários das unidades de saúde de Vila Lângaro/RS atendidas pelo projeto "ATP" sobre os efeitos das PICs em sua saúde;
- d) Desenvolver produtos de educação em saúde e de comunicação para divulgação do projeto "ATP" para todos os usuários de Vila Lângaro/RS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Há possibilidade de constrangimentos, vergonha e/ou desconforto psicológico ao responderem perguntas sobre sua saúde, dores, adoecimentos, procura por tratamentos e itinerários de cuidado, tendo o direito de não responder a qualquer questionamento que lhe cause mal estar, vergonha, preocupação, sendo garantido o direito de desistência a qualquer momento da pesquisa. O participante, considerando necessário, poderá receber atendimento da equipe de saúde da unidade Central de Saúde de Vila Lângaro/RS, conforme consta no TCLE. A recusa ou desistência do participante não acarretará prejuízo algum para ele próprio ou seus familiares em quaisquer atendimentos atuais ou futuros. As identidades dos usuários nunca serão expostas, sendo utilizados codinomes para os mesmos nos relatórios de pesquisa e demais produtos deste estudo. Será garantido anonimato dos participantes e também garantia de uso exclusivo dos dados somente para este estudo. As entrevistas ocorrerão nas dependências das

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farsupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Pensar: 5.916.002

Unidades de Saúde Central em horário pré-agendado e de acordo com a disponibilidade do entrevistado.

#### Benefícios:

Em relação aos benefícios, não há benefício individual ao participante, mas espera-se que os resultados encontrados possam corroborar para uma antecipação do cuidado, visto que um dos objetivos é entender o caminho percorrido até o atendimento com as PICS, no sentido de desenvolver ações preventivas, em situações, nas quais, as doenças interfiram na qualidade de vida dos usuários. Também se espera que o estudo permita a elaboração de material educativo em saúde, melhorando o acesso aos serviços e informação em saúde.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Pesquisa qualitativa exploratória, do tipo estudo de caso.

#### - Critério de Inclusão

Serão convidados todos os usuários maiores de 18 anos e que tenham realizado qualquer uma das práticas do projeto "ATP - Aqui tem PICS" do município de Vila Lângaro/RS, no período do estudo (de acordo com cronograma), de ambos os sexos.

#### - Critério de Exclusão

Maiores de 18 anos e que não tenham realizado atendimento nas práticas do projeto "ATP - Aqui tem PICS" do município de Vila Lângaro/RS no período do estudo (de acordo com cronograma), de ambos os sexos.

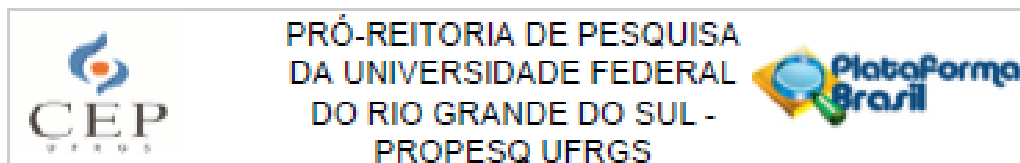
- Participantes: 120. Serão convidados, por meio de cartazes (APÊNDICE C), os usuários que receberem atendimento com as PICS, pelo projeto "ATP", do município de Vila Lângaro/RS, no período de dezembro de 2022 a maio de 2023. Segundo dados do projeto ATP, em Vila Lângaro/RS, em média são atendidos 30 usuários por mês e todos serão convidados (em torno de 120 usuários no período do estudo) até a saturação da amostra.

- Há carta de anuência com concordância da Secretária de Saúde do município.

- O cartaz de convite pergunta se o usuário conhece o projeto ATP e convida a conhecer as PICS e

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Fátima CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3787 E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)





Continuação do Parecer: 5.916.602

a participar do projeto de pesquisa. Traz e-mail e celular pra contato com a pesquisadora.

- Coleta de dados

1. Entrevista semiestruturada (~15 minutos), marcada individualmente, nas dependências da UBS Central de Vila Lângaro, com cada participante. Constam nome, idade, sexo e 8 questões abertas;

2. Diário de campo (notas das pesquisadoras).

- As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas e analisadas como estudo de caso, o material será analisado pela análise de discurso (AD), que permite acessar o que está implícito no relato a ser analisado, aproximando a linguagem do processo de saúde-doença.

- As transcrições serão acomodadas em Word no computador pessoal da mestranda (protegido por senhas de acesso, tanto o arquivo quanto o computador) e ficarão sob sua guarda em todo o período da pesquisa. Após a realização da pesquisa tais documentos serão destruídos com uso de ferramentas específicas, pelo uso de programas como o DBAN® ou o Hard Drive Eraser® (download gratuito) que apagam tudo do HD e evitam que os dados sejam recuperados. O mesmo ocorrerá para os arquivos de áudio.

- Orçamento: R\$ 4.465,00. Os gastos serão custeados pela pesquisadora com vínculo de servidora com a UFRGS (Fabiana Schneider Pires).

- Cronograma: etapa de Produção de dados prevista para ocorrer entre 02/05/2023 e 30/05/2023.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

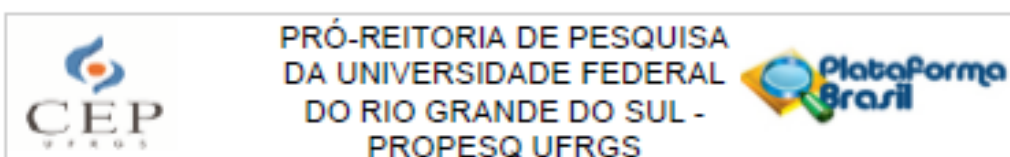
Ver campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 5.905.601, datado de 22/02/2023:

1. No formulário de Informações básicas do projeto na Plataforma Brasil (PB), os critérios de exclusão são o exato oposto dos critérios de Inclusão. Sugere-se que os pesquisadores definam critérios que possam surgir após a assinatura do TCLE e que venham a excluir participantes da pesquisa, como por exemplo, agendar e não comparecer a entrevista. Também é possível não haver critérios de exclusão no estudo. Ajustar.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Fátima CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.916.002

Resposta v2: Os pesquisadores informam que serão excluídos do estudo usuários que não cumpram com os requisitos de inclusão, ou seja, menores de 18 anos que tenham recebido atendimento pelo projeto "ATP - Aqui tem PICs" ou que após a assinatura do TCLE não compareçam à entrevista agendada, por qualquer razão que seja, ou ainda usuários que tenham sido atendidos após o término do período compreendido de produção de dados do estudo (Maio/23).

Análise v2: No projeto de pesquisa estão descritos os critérios de inclusão: "Serão convidados todos os usuários maiores de 18 anos e que tenham realizado qualquer uma das práticas do projeto "ATP - Aqui tem PICs" Os pesquisadores". Após apontamento do CEP, os pesquisadores informam que serão excluídos do estudo usuários que não cumpram com os requisitos de inclusão, ou seja, menores de 18 anos que tenham recebido atendimento pelo projeto "ATP - Aqui tem PICs", portanto permanece a pendência do critério de exclusão ser o exato oposto do de inclusão.

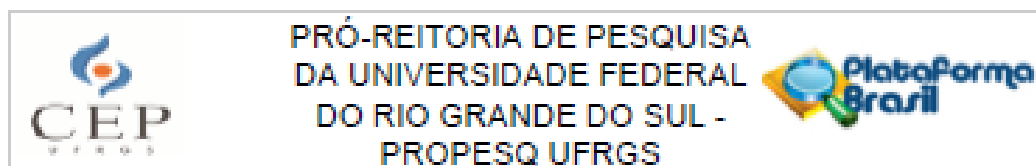
Solicita-se retirar a parte da idade e do atendimento no projeto. Sugere-se descrever da seguinte forma: "Serão excluídos do estudo usuários que após a assinatura do TCLE não compareçam à entrevista agendada, por qualquer razão que seja, ou ainda usuários que tenham sido atendidos após o término do período compreendido de produção de dados do estudo. (Maio/23)." A alteração deverá ser realizada no projeto de pesquisa e formulário da Plataforma Brasil. Pendência parcialmente atendida.

Resposta v3: Foi alterado no projeto e na Plataforma Brasil, com a nova redação que segue: (pág. 21): Serão excluídos do estudo usuários que após a assinatura do TCLE não compareçam à entrevista agendada, por qualquer razão que seja, ou ainda usuários que tenham sido atendidos após o término do período compreendido de produção de dados do estudo (de acordo com cronograma).

Análise v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Todas as pendências foram atendidas, não sendo observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Fátima CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.216.002

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Reitera-se aos pesquisadores a necessidade de elaborar e apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa, como preconiza a Resolução CNS/MS nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: "d.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2065495.pdf	24/02/2023 17:25:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetojaquelinecompesq_v3.docx	24/02/2023 17:24:49	fabiana.schnelder.pires	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_Jaqueline_v3.docx	24/02/2023 17:24:36	fabiana.schnelder.pires	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_v2.docx	16/02/2023 19:26:59	fabiana.schnelder.pires	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anuencia_sms.docx	12/12/2022 16:31:29	fabiana.schnelder.pires	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Jaqueline_assinado_propesq.pdf	12/12/2022 16:28:02	fabiana.schnelder.pires	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Ferraupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -  
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.916.802

PORTO ALEGRE, 28 de Fevereiro de 2023

---

Assinado por:  
Patrícia Daniela Melchioni Angat  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Ferrugem CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3787 E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)

## ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário, da pesquisa: **Itinerários de cuidado em saúde e as Práticas Integrativas e Complementares no SUS: um estudo de caso no município de Vila Lângaro/RS.**

Por favor leia atentamente as informações a seguir. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações deste texto e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar da pesquisa basta preencher os seus dados e assinar este Termo de Consentimento. Se você tiver alguma dúvida, pode esclarecê-la com a responsável pela pesquisa. O objetivo desta pesquisa é compreender os caminhos que levaram os usuários a buscarem o serviço de atendimento com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Projeto ATP) no município de Vila Lângaro/RS, bem como os efeitos dessas práticas na sua saúde. Para isso, realizaremos uma entrevista com tempo de duração médio de 15 minutos (poderá variar conforme o participante). Esse material será gravado (áudio) para posterior transcrição, mantendo sua identificação em sigilo. Seu nome e suas falas não serão identificados em nenhum momento da pesquisa. Suas opiniões e falas ditas serão de acesso único às pesquisadoras. Esta pesquisa envolve riscos como: possibilidade de constrangimentos, vergonha e/ou desconforto psicológico ao responderem perguntas sobre sua saúde, dores, adoecimento, procura por tratamentos e itinerários de cuidado, por isso é seu direito de não responder a qualquer questionamento que lhe cause mal estar, vergonha, preocupação, sendo garantido o direito de desistência a qualquer momento da pesquisa. O pesquisador responsabiliza-se por todos os gastos relativos aos cuidados de rotina necessários após assinatura do consentimento livre e esclarecido, sem onerar os planos de saúde, o SUS, ou o próprio participante da pesquisa. Sua participação, recusa ou desistência não acarretará prejuízo algum para você ou seus familiares, em quaisquer atendimentos atuais ou futuros, sendo garantido o seu direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais se assim julgar necessário. Sua identidade nunca será exposta, sendo garantido o seu anonimato e o uso exclusivo dos dados e imagens coletados para fins deste estudo. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, sua participação é livre e não acarretará nenhum prejuízo ou vantagem. Não haverá qualquer benefício direto ao participante desta pesquisa. Os benefícios desta pesquisa se darão por meio de conhecimento adquirido acerca das questões envolvendo as práticas integrativas e complementares (PICs) e o percurso de cuidado de cada usuário, para possibilitar a melhoria do serviço perante às demandas dos usuários. Para proteger sua identificação, os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelos pesquisadores envolvidos no estudo, sempre garantindo privacidade, sigilo e anonimato. Os dados coletados serão codificados e apresentados de forma agrupada, sem que seja possível identificar o participante da pesquisa. Tais dados poderão ser utilizados em outros projetos, desde que devidamente aprovados por CEPs (Comitês de Ética em Pesquisa) e com seu re-consentimento. Os dados obtidos ficarão sob a responsabilidade das pesquisadoras responsáveis por pelo menos 5 anos, e, após a realização da pesquisa, tais registros serão destruídos com uso de ferramentas que apagam todos os dados dos registros do computador e das gravações e evitam que os dados sejam recuperados. O CEP é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. É muito importante que você guarde a sua via assinada deste documento. Toda e qualquer dúvida poderá ser esclarecida pela pesquisadora Jaqueline Capelari, que estará à disposição pelo telefone (54) 99976-4831 ou pelo e-mail: jaquelinecapelari82@gmail.com e pela orientadora Fabiana Schneider Pires, pelo telefone (51) 3308-5186 ou pelo e-mail: fabiana.schneider@ufrgs.br, com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), dados do CEP UFRGS: endereço Av. Paulo Gama, 110, Sala 311 - Prédio Anexo I da Reitoria – Campus Centro – Porto Alegre/RS – CEP: 90040-060, fone: +55 51 3308 3787, e-mail: etica@propeq.ufrgs.br, horário de funcionamento de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Nome da Pesquisadora Responsável

Assinatura da pesquisadora responsável

Nome do participante de pesquisa

Assinatura do participante de pesquisa

**ANEXO B – TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO MUNICÍPIO/SERVIÇO****TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR (A) DO  
SERVIÇO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

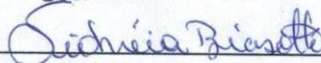
Eu, Sidnéia Biasotto, Secretária Municipal de Saúde de Vila Lângaro – RS, responsável pela área de saúde do município, conheço e estou de acordo com o protocolo de pesquisa sob o título: “O Caminho das PICS: Percepção dos usuários do município de Vila Lângaro/RS”, desta forma AUTORIZO a sua realização. Estou ciente de que o trabalho de pesquisa será desenvolvido pela farmacêutica Jaqueline Capelari, sob orientação e supervisão da professora Dra. Fabiana Scheneider Pires. Conheço seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida, estando ciente de que a pesquisadora não interferirá no fluxo normal deste Serviço.

Concordo que a pesquisa e a coleta de dados sejam realizadas na unidade de saúde básica do município, bem como nos grupos de arteterapia e meditação, no período de agosto de 2022 a fevereiro de 2023. A coleta dos dados será através de observação espontânea (direta), entrevistas e análise de documentos, a saber o prontuário eletrônico dos participantes, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por eles.

As pesquisadoras supramencionadas assumem o compromisso ético de proteger os participantes do estudo, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o menor prejuízo e também a garantia de privacidade dos participantes da pesquisa, protegendo suas identidades e imagens, assim como não utilizando informações coletadas em prejuízo deles ou da instituição envolvida e respeitando conforme diretrizes e normas a Resolução CNS 466/12. A coleta terá início após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Vila Lângaro/RS, 20 de junho de 2022.

**Sidnéia Biasotto**  
Sec. Mun. da Saúde



Sidnéia Biasotto

Secretária Saúde – Vila Lângaro/RS

## ANEXO C - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Telefone de contato:

### QUESTÕES PARA REFLEXÃO

1 - Por qual motivo, problema de saúde, você procurou pelo atendimento com as PICS? Qual tratamento com as PICS você recebeu?

2 - Anteriormente ao atendimento com as PICS, você já tinha procurado atendimento na UBS para esse mesmo motivo ou problema de saúde? Pode dizer por quanto tempo convive ou conviveu com esse problema de saúde?

3 - Consegue responder quantas vezes buscou atendimento na UBS para esse motivo que relatou acima?

4 - Qual ou quais tratamentos você realizou para esse problema de saúde?  
Exemplo: usou medicamentos, fez fisioterapia.

5 - Sentiu algum efeito na sua saúde após a realização das PICS? Pode descrevê-los como positivos ou negativos? Pode dar detalhes desses efeitos?

6 - Como ficou sabendo dos atendimentos com as PICS e do projeto "ATP"?