

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

Daiane Freire Benites

Acessibilidade das Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária de Saúde, do município de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino

Porto Alegre

2020

Projeto de Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Linha de pesquisa: Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Wander Bonamigo
Co-orientador: Profa Dra Aline Winter Sudbrak

Porto Alegre
2020

Catologação na Publicação

Freire Benites, Daiane

Acessibilidade as Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária a Saúde, do município de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino / Daiane Freire Benites. -- 2020.

145 p. : graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2020.

Orientador(a): Andrea Wander Bonamigo ;
coorientador(a): Aline Winter Sudbrack.

1. PICs no mundo e no Brasil. 2. PICs no SUS. 3. Formação Profissional em PICs. 4. Metodologia . 5. Resultada e discussão. I. Título.

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

RESUMO

A implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) está sendo implementada na rede pública de saúde brasileira, por meio da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Esta inovadora política pública de saúde veio para contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema, com um cuidado continuado, humanizado e integral, visando também normatizar a utilização destas práticas no SUS. Com isso, o objetivo deste trabalho foi pesquisar a acessibilidade dos usuários às PICS na Rede de Atenção Primária de Saúde de Porto Alegre no âmbito da prática e do ensino. Foi realizado o mapeamento das unidades de saúde que ofertam PICS; a verificação de como ocorre a acessibilidade à população; a identificação de como são realizados os registros das PICS nos serviços; o conhecimento das características dos trabalhadores de saúde, estudantes ou residentes que realizam as PICS; assim como a identificação das concepções prévias da população sobre as PICS em POA, por meio dos Conselhos Distritais de Saúde. Para atingir os objetivos, foi realizado um estudo misto, quali-quantitativo, de cunho descritivo, com a utilização de instrumentos, como questionários e roda de conversa, baseado no discurso do sujeito coletivo, que abordou as perspectivas e desafios de trabalhar com as PICS dos coordenadores de unidades de saúde, profissionais de saúde e representantes do controle social. Os locais selecionados foram os campos de prática (serviços de saúde) e espaços de controle social. Como produto desta pesquisa foi elaborado uma cartografia com dados das PICS na AB de POA, com a perspectiva de dar visibilidade às PICS para a população. Assim como contribuir com o gestor municipal para a formulação e qualificação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares, em Porto Alegre, promovendo estratégias de desenvolvimento nos processos de formação e de educação permanente, assim como dar subsídios para a implementação do ensino sobre as PICS nas instituições de ensino superior.

Palavras-chaves: Práticas Integrativas e Complementares; Atenção Primária à Saúde, Formação Profissional

SUMÁRIO DE ABREVIATURAS:

PICs	Práticas Integrativas e Complementares	ESF	Estratégia de Saúde da Família
GD	Gerência Distrital	GHC	Grupo Hospitalar Conceição
LENO	Leste/Nordeste	HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
NHNI	Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	IMESF	Instituto Municipal de Saúde da Família
GCC	Glória-Cruzeiro-Cristal	IAD	Instrumento de Análise de Dados
PLP	Partenon/Lomba Pinheiro	ECH	Expressões Chaves
NEB	Norte- Eixo Baltazar	DSC	Discurso do sujeito coletivo
SCS	Sul/Centro/Sul	IC	Ideia central
RES	Restinga/Extremo/Sul	AC	Ancoragem
US	Unidade de Saúde	RAS	Redes de Atenção à Saúde
CDS	Conselhos Distritais de Saúde	TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PMPIC/ POA	Política Municipal Prática Integrativa e Complementares de Porto Alegre	SMS- POA	Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
US	Unidades de Saúde	PEC	Prontuário Eletrônico Cliente
SISAB	Sistema de Informação Atenção Básica	SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CBOS	Código Brasileiro de Operações	IES	Instituições de Ensino Superior
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial		

SUMÁRIO DE QUADROS, FIGURAS E GRÁFICOS:

QUADROS	
QUADRO 01	Unidades de Saúde de Porto Alegre
QUADRO 02	Identificação da formação profissional e das Práticas Integrativas e Complementares nos Serviços de Saúde por Gerências Distritais:
QUADRO 03	Formação dos coordenadores das US e especialização em PICs:
QUADRO 04	Total de coordenadores por GD considerando a raça/cor:
QUADRO 05	Relação dos coordenadores com formação em PICs e a oferta nas US:
QUADRO 06	Perfil dos profissionais de saúde que ofertam às PICs na APS em POA
QUADRO 07	Conselhos Distritais que participaram da pesquisa por Gerências:
QUADRO 08	Total de participações nos Conselhos Distritais de Saúde
QUADRO 09	Resumo quantitativo das questões norteadoras com os CDS
FIGURAS	
FIGURA 01	Centro de Referências em PICs na Rede Básica de Saúde
FIGURA 02	PICs ofertadas nas Unidades de Saúde da Família da Rede Básica de Saúde
FIGURA 03	Território de Porto Alegre dividido por gerências distritais
GRÁFICOS	
GRÁFICO 01	Práticas Integrativas e Complementares ofertadas nos Serviços de Saúde da APS em Porto Alegre
GRÁFICO 02	Profissionais de saúde que disponibilizam das PICs nos Serviços de Saúde da APS em Porto Alegre
GRÁFICO 03	Total de US com os diversos tipos de acesso às PICs na APS em POA
GRÁFICO 04	Total de US por GD que ofertam às PICs no atendimento-dia
GRÁFICO 05	Total de US por GD que ofertam às PICs por diversas forma de acesso
GRÁFICO 06	Total de US por GD que ofertam às PICs por diversas forma de acesso, sem o atendimento- dia:
GRÁFICO 07	Distribuição dos coordenadores de acordo com a raça/cor

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	11
1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
1.4 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA	13
2. REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 PICs no mundo e no Brasil.....	14
2.2 PICS no SUS.....	18
2.3 Formação profissional em PICS	32
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	37
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	37
3.2 GERAÇÃO DOS DADOS	38
3.3 DELIMITAÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA (CENÁRIO).....	39
3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	40
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	40
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	40
3.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	41
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
4.1 - Cenário da Pesquisa: Mapeamento das Unidades de Saúde e das PICs ofertadas na APS em Porto Alegre.....	44
4.2- Acessibilidade as PICs nas US da APS em Porto Alegre	53
4.3 - Identificação de como ocorrem os registros das PIC pelos profissionais de saúde.....	60
4.4 - Perfil dos Profissionais de Saúde das US da APS de Porto Alegre	62
4.4.1- Perfil do Coordenadores das US.....	62
4.4. 2- Perfil do profissionais de saúde que ofertam às PICs.....	67
4.5- Concepções da população sobre as PICS em POA, através dos Conselhos Distritais de Saúde.....	72
4.5.1- Análise do Discurso do Sujeito Coletivo.....	77
5- CONCLUSÃO:	88
REFERÊNCIAS	91
APÊNDICES.....	104
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....	104

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO on line:	105
APÊNDICE C- RODA DE CONVERSA - DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO.....	106
APÊNDICE D- PRODUTO DO MESTRADO-	107
APÊNDICE E- Tabulação dos dados do Discurso Coletivo	109
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- Conselheiros	136
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Coordenadores	139
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Profissionais de saúde	142

1 INTRODUÇÃO

A implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) está sendo implementada na rede pública de saúde brasileira, levando em consideração as recomendações da Organização Mundial de Saúde, para que os países elaborem políticas que considerem o acesso a estas práticas. Existe um contexto mundial favorável às PICS para o cuidado em saúde, devido, entre outros fatores, a tendência ao uso abusivo de tecnologias duras nos tratamentos de doenças, aos efeitos iatrogênicos e a uma significativa “desumanização” das suas práticas profissionais (Santos e Tesser, 2012).

Em 2006, o Ministério da Saúde, aprovou a Portaria no 971, que elaborou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual prioriza a inserção das PICS na atenção primária à saúde (APS), com a proposta de contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema, com um cuidado continuado, humanizado e integral e visando também normatizar a utilização destas práticas no SUS. No entanto, considera-se um desafio aos gestores públicos a efetiva institucionalização das PICS no SUS, já que há um reduzido número de recursos humanos capacitados e um insuficiente financiamento para a maioria das práticas (Santos e Tesser, 2012).

Pesquisas mostram que profissionais de saúde, geralmente médicos desconhecem as terapias complementares, apesar do interesse em conhecê-las e aprovarem sua inclusão nos serviços públicos de saúde ou em cursos da área da saúde. Sabe-se que no município de Florianópolis em SC, foram incluídas nas resoluções finais das Conferências Municipais de Saúde de 2003 e 2006, a implantação das Práticas Integrativas e Complementares no município, o que significa um forte interesse do controle social, para este cuidado de saúde na Rede de Atenção Básica (Thiago e Tesser, 2011).

A PNPIC está fundamentada na necessidade de se instalar nos serviços de saúde disponibilizados à população, principalmente na atenção básica, condutas terapêuticas que abarquem as práticas culturais utilizadas ao longo das suas vivências, o que contempla sistemas médicos complexos e a ampliação de recursos terapêuticos. No entanto, há poucos profissionais integrantes da rede de serviços de saúde que possuem algum preparo voltado para este universo terapêutico. Assim, emerge a necessidade de preparar o profissional com um perfil voltado para terapêuticas mais acessíveis à população (Estácio et

al, 2015).

Como pesquisou Gontijo e Nunes (2015) o modelo de ensino baseado em disciplinas, especializado e cientificista, provocou uma fragmentação do saber e da prática clínica. A grande maioria dos cursos superiores da área da saúde não proporciona conhecimentos sobre as PICS e a grande dificuldade para a efetivação da PNPIC no Brasil é a escassez de instituições de ensino que formem profissionais com uma visão tradicional de cura em sintonia com os princípios do SUS e da saúde coletiva.

Ainda considerando Gontijo e Nunes (2015) os autores relatam que os profissionais que atuam na atenção primária em saúde, maioria mulheres, adultas jovens, formação em medicina ou enfermagem afirmam conhecer e ter experiência com alguma PICs, entre elas a acupuntura, a fitoterapia e a homeopatia. Quanto à origem do conhecimento sobre práticas, foram obtidas, segundo elas, por meio de leitura e da experiência em família. Poucas consideraram que o ensino da graduação teve alguma relevância para a obtenção desse conhecimento e da credibilidade.

Contudo, consideravam as PICS importantes para a profissão e para o SUS e acham que devem ser inseridas na graduação. Também os profissionais de saúde em geral demonstraram a necessidade de investimento na educação permanente na área das PICs, já que esta é uma política do Ministério da Saúde (Gontijo e Nunes,2015).

Em 27 de março de 2017, Ministério da Saúde publicou a Portaria no 849, a qual incluiu várias terapias na PNPIC, entre elas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. As quais se somam as terapias que já estavam institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), como: homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, termalismo social/crenoterapia. Totalizando um total de 19 práticas integrativas e complementares credenciadas pelo MS (Brasil, 2017).

Somado a isso, também foi publicada a Portaria nº 145/2017, que amplia a oferta de procedimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), os quais passaram por uma readequação da tabela e receberam novos códigos com o intuito de facilitar para os gestores a identificação dos procedimentos das práticas integrativas (Brasil, 2017).

Mais recentemente, o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, em março de 2018, anunciou a ampliação da PNPIC durante a abertura do 1o Congresso

Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública (INTERCONGREPICS). A partir deste marco passaram a fazer parte da PNPIC, através da Portaria 702/MS mais 10 recursos terapêuticos, como: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais integram o rol de práticas do Ministério da Saúde, passando a contar com um total de 29 práticas integrativas pelo SUS (Brasil, 2018).

No município de Porto Alegre, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS-POA) RS (2015), às Práticas Integrativas e Complementares no SUS tiveram início em 2011, mas somente em 2015, foi inicialmente escrita e logo apreciada pelo CMS de POA, mas ainda necessitando ser aprovada a Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PMPICS) nas redes de atenção, com prioridade na Atenção Primária em Saúde do município, no entanto, atualmente estes serviços ainda estão mais concentrados na atenção especializada.

No Relatório Anual de Gestão de 2017 da SMS- POA (2018), identifica-se que foram disponibilizados 2432 atendimentos com as Práticas Integrativas e Complementares, nos vários serviços especializados, entre elas: Homeopatia: disponibilizados 1087 atendimentos e utilizados 662; Acupuntura: disponibilizados 738 atendimentos e utilizados 719; Fitoterapia: disponibilizadas 438 e utilizadas 144, e a Osteopatia: disponibilizadas 169 e utilizadas 154. Percebe-se que esta forma de acesso às PICs nos serviços secundários, era pouco divulgada entre os profissionais de saúde e os usuários, ocasionando o baixo encaminhamento às estes tipos de tratamento.

Assim, observa-se que apenas 69,1% da oferta foi utilizadas pelos usuários, evidenciando o baixo acesso da população as PICs nos serviços de saúde de Porto Alegre, provocando alguns questionamentos:

Como é o acesso das PICs para a comunidade em todos os serviços de saúde de POA?

Quais são os serviços de saúde da Rede de Atenção Básica de POA que ofertam as PIC?

Como são realizados os registros das PICs pelos profissionais que às realizam?

Quais são as características dos profissionais da saúde que ofertam às PICs?

Qual é o conhecimento dos representantes do controle social do município de POA em relação às PICs?

Percebe-se a necessidade de estratégias sobre a inclusão das PICs nos serviços de

saúde de Porto Alegre, principalmente o mapeamento na APS, identificando quais são as unidades de saúde que estão ofertando as terapias; quais são os profissionais de saúde e/ou estagiários que estão envolvidos com estas práticas e como é o acesso da população a estas práticas.

Desta forma, este estudo propôs-se a desvelar a relação do ensino-serviço-comunidade, vindo a contribuir, potencialmente, para a implementação e qualificação de ações, para a oferta dessas práticas na Rede de Atenção Básica, no município de Porto Alegre.

Além de considerar, também, a relação das PICs com as Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Humanização , tendo em vista que a promoção da saúde parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença, e propõe a articulação de saberes técnicos e populares para seu enfrentamento. A inserção das práticas integrativas e complementares no SUS configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na tentativa de envolver a integralidade da atenção à saúde da população. Nesse entendimento, ressalta-se a importância da Atenção Primária para fortalecer práticas de promoção da saúde, em especial, as PIC, sendo a porta de entrada do usuário.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Segundo o Censo do IBGE (2010) a população residente em Porto Alegre era de 1.409.351 habitantes, e a população estimada para 2018 é de 1.479.101. Constata-se também o aumento dos anos de expectativa de vida da população no RS, que era de 72,4 anos em 2000, e passou para 76,0 anos em 2010, para ambos os sexos, um aumento de 3,6 anos nesse indicador (Nesp, 2016).

Porto Alegre tem 252 estabelecimentos de saúde de atenção primária (unidades de saúde e unidade de saúde da família), 237 equipes de saúde da família, totalizando 55,2% cobertura da população do município, o que corresponde a 816.463,752 habitantes. (Relatório gestão, 2018)

Assim considerando o crescimento da população, o aumento da expectativa de vida, a expansão da rede de saúde em POA e o conhecimento da promoção da saúde como causa evitável de alguns óbitos, percebe-se a necessidade de ações coordenadas de novos

conhecimentos e a integração do conjunto de informações diversificadas, de modo a dar sentido às intervenções sobre a saúde, sendo a pluralidade disciplinar o caminho para uma visão mais ampla e global do ser humano.

Para isso se faz necessário pesquisar o acesso da população às PICS no município de Porto Alegre, através da elaboração de uma cartografia sobre as práticas e o fluxo de acesso existente, assim como a identificação de locais na rede de saúde que acolhem estágios nesta área. Além disso, também é importante conhecer a caracterização dos profissionais que realizam modalidades de PICS, por meio de entrevistas com coordenadores, estagiários e demais profissionais de saúde. E por fim, e de forma indispensável, a necessidade de conhecer a percepção dos conselheiros sobre PIC junto às instâncias de controle social.

1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Pesquisar a acessibilidade¹ às Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária de Saúde de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mapear quais são as unidades de saúde de POA que ofertam as PIC.
2. Verificar como ocorre a acessibilidade da população às PIC.
3. Identificar como ocorre os registros das PIC pelos profissionais de saúde.
4. Caracterizar quem são os trabalhadores de saúde e estudantes ou residentes que realizam as PIC.
5. Identificar as concepções da população sobre as PIC em POA, através dos Conselhos Distritais de Saúde e Conselho Municipal de Saúde

¹

Acessibilidade: constitui-se no elemento estrutural necessário para que se atinja a atenção ao primeiro contato, à medida que possibilita a chegada das pessoas aos serviços. Representa um importante componente de um sistema de saúde no momento em que se efetiva o processo de busca e obtenção do cuidado (Starfield, 2002).

1.4 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

Considerando as Diretrizes das PIC na Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde (2015), que busca a estruturação e fortalecimento das PICS no SUS, percebe-se a importância da interrelação de todos os atores do setor saúde, uma vez que, se tem como diretriz no campo da gestão/profissional da saúde: o incentivo à inserção das práticas integrativas em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica; o acompanhamento das ações de avaliação das PICS, para instrumentalização dos processos de gestão; o desenvolvimento da PNPIC em caráter multiprofissional, com estratégias de qualificação em PICS para os profissionais no SUS, como educação permanente.

Também a PNPIC tem como diretriz no campo do ensino: o incentivo à pesquisa em PICS com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados; a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências das PICS nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde; o estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e a troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa com unidades federativas e países onde a PNPIC esteja integrada ao serviço público de saúde.

E por fim, as diretrizes no campo da comunidade: com a divulgação e informação dos conhecimentos básicos das PICS para os usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional; com a articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação em PICS e por fim com o fortalecimento da participação social.

Além disso, a motivação para o desenvolvimento da pesquisa se deu pela necessidade de propagar a toda a população, a informação sobre a existência deste tipo de cuidado à saúde. Assim como, proporcionar a reflexão das IES em relação a oferta de cursos e/ou disciplinas nos ambientes de graduação e/ou pós-graduação sobre as PICS para todas as categorias profissionais da área da saúde.

Desta forma, com base nestas diretrizes da PNPIC, reforça-se que este estudo será

importante para estreitar a relação ensino-serviço-comunidade, pois contribuirá para o conhecimento sobre a oferta destes serviços em Porto Alegre. Auxiliará a visão da gestão municipal em relação à organização do acesso às PICS. Além de identificar os espaços de campos de estágio e o interesse acadêmico por esta área.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PICs no mundo e no Brasil

As Práticas Integrativas e Complementares têm sido cada vez mais utilizadas pela população em geral, os motivos da procura nos países em desenvolvimento estão relacionados à adequação cultural, à facilidade de acesso e a eficácia relativa associados ao pequeno acesso à biomedicina, escassa e cara nesses países (LUZ, 2000).

Nos países desenvolvidos, há dois tipos de motivos para essa procura crescente pelas práticas alternativas, um associado às insatisfações com a biomedicina, que se devem aos limites diagnósticos (ignora e desqualifica uma grande parte dos sintomas "não enquadráveis"), aos limites terapêuticos (restrita ao controle de doenças ou sintomas, por vezes há ausência de terapêutica) e às iatrogenias (os efeitos adversos relevantes), o que torna a relação curador-doente menos harmoniosa, reduzindo o cuidado aos aspectos do adoecimento e partes do corpo classificáveis pela tecnologia científica, e assim "desumanizá-lo" (Tesser, 2009).

Por outro lado, os méritos das práticas complementares estão obtendo reconhecimento da população, da sociedade formal e em parte da ciência biomédica; particularmente quanto à experiência com o processo adoecimento-cuidado-cura e quanto ao estímulo do potencial de reequilíbrio e cura do próprio paciente (Levin, 2001) através de uma relação de maior solidariedade e proximidade entre profissionais de saúde e o paciente.

Considerando as diferentes realidades e práticas em saúde no mundo, observa-se que não há um consenso a respeito das nomenclaturas sobre a Medicina Alternativa Complementar (Barros, 2006). A OMS utiliza o termo Medicina Tradicional para se referir às práticas médicas originárias da cultura de cada país, ou seja, nos países onde o sistema de saúde realiza ações com base na biomedicina, a Medicina Tradicional é classificada como Medicinas Tradicionais/Complementares e Alternativas. No entanto, este termo significa um conjunto diversificado de ações terapêuticas que difere da biomedicina ocidental, os quais incluem práticas manuais e espirituais, com ervas, partes animais e minerais, sem uso de

medicamentos quimicamente purificados (acupuntura, *reiki*, florais, quiropraxia) e atividades corporais (*tai chi chuan*, *yoga*, *lian gong*) (OMS,2002).

Constata-se que as Medicinas Tradicional/Complementar e Alternativa se disseminaram no mundo conforme coloca Souza (2012). Estima-se que no continente africano 90% da população da Etiópia, 70% de Benin e Ruanda, e 60% em Uganda utilizem algum tipo de Medicina Tradicional para satisfazer suas necessidades de saúde. Na Europa, o percentual de indivíduos que utilizaram alguma vez a Medicina Complementar e Alternativa representa 31% na Bélgica e 75% na França. Na Austrália, 48% da população utiliza as práticas. No Reino Unido, a cada ano, cerca de um em cada dez adultos consulta um médico em Medicina Complementar e Alternativa. No Canadá, estima-se que 70% da população faz uso de algum tipo de Medicina Complementar e Alternativa. Nos Estados Unidos, quatro em cada dez adultos afirmam ter utilizado algum tipo de Medicina Complementar e Alternativa. Na Índia e na China a Medicina Tradicional é realizada nos níveis primários de atenção como oferta principal de assistência (OMS, 2002).

Para os países em desenvolvimento, que estão em pleno desenvolvimento econômico e industrial, ainda faltam dados, segundo a OMS, 2002. Embora existam indícios de que a população e os profissionais dos serviços públicos de saúde utilizem de forma significativa as Medicinas Tradicional/Complementar e Alternativa nos serviços, para atender às necessidades de saúde desses usuários. Conforme coloca Tesser, 2009, nestes países as práticas integrativas respondem por grande parte do cuidado em saúde que transcende o ambiente familiar. Já nos países desenvolvidos, além da produção de estudos que mostram a grande procura de suas populações pelas Medicinas Alternativa e Complementar, cada vez mais profissionais de saúde indicam práticas complementares e também procuram aprendê-las para "enriquecer" suas habilidades curadoras.

As PICS começaram a ser discutidas em 1978, na Declaração de Alma Ata, que foi redigida na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que ocorreu na cidade de Alma-Ata atual Almaty, a maior cidade da República do Cazaquistão (Ex-República Socialista Soviética). A conferência ocorreu entre 6 e 12 de setembro de 1978, dirigindo-se a todos os governos, na busca da promoção de saúde a todos os povos do mundo. Entre os 10 itens da declaração de Alma-Ata que compõem a ABS, está o item VII, sobre os cuidados primários de saúde, os quais baseiam-se, nos níveis locais e de encaminhamento, nos que trabalham no campo da saúde, inclusive os praticantes tradicionais, conforme seja necessário, convenientemente treinados para trabalhar, social e

tecnicamente, ao lado da equipe de saúde e responder às necessidades expressas de saúde da comunidade. Ou seja, enfatizava o conhecimento popular somando ao conhecimento técnico, e reforçava que cuidados primários de saúde são essenciais, e baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade (Declaração de Alma-Ata,1978).

No Brasil, o debate sobre as práticas integrativas e complementares começou no final de década de 70, em meados dos anos 80 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a qual reforça que o direito à saúde, significa a garantia pelo Estado, de condições digna de vida, e do acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação a todos habitantes do país, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano e da sua individualidade (MS, 1986).

Considerada também um marco para a oferta da PNPIC no sistema de saúde do Brasil visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”. (Brasil, 2015). O que comprovam os debates sobre a implementação de um novo modelo de produzir saúde, e o desenvolvimento de ações para institucionalizar as experiências com essas práticas na rede pública e induzir políticas nas três instâncias de governo.

Às Práticas Integrativas e Complementares estão ocupando um espaço crescente de institucionalização, na medida em que operam justamente com uma forma terapêutica tecnologicamente despojada, favorecedora do respeito ao paciente como cidadão e de sua autonomia. Na verdade, tal espaço vem sendo gradativamente ocupado no Brasil, que adotou, em função das medicinas alternativas, uma legislação pioneira avançada, apesar do processo atual de degradação de sua rede pública (Luz, 2015).

Com o passar dos anos, vários eventos e documentos foram construídos para a regulamentação e tentativas de construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), a qual iniciou a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em junho de 2003, foi instituído um grupo de trabalho, coordenado pelo Departamento de Atenção Básica - MS, com a participação de representantes das secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, de Gestão do Trabalho e

Educação na Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e das associações brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, para discussão e implementação das ações, no sentido de elaborar-se a política nacional.

Nesse processo, avaliou-se a necessidade da realização de diagnóstico situacional das práticas no SUS, com destaque para: a inserção dessas práticas no SUS, o levantamento da capacidade instalada, o número e o perfil dos profissionais envolvidos, a capacitação de recursos humanos, a qualidade dos serviços, entre outros.

Em 2004, o MS realizou um diagnóstico nacional que envolveu as PICS já contempladas no Sistema Único de Saúde, entre elas: medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, fitoterapia e da medicina antroposófica. Foi enviado um questionário a todos os gestores municipais e estaduais de saúde, no total de 5.560 e foram devolvidos 1.340 questionários. Os resultados mostraram a estruturação de algumas dessas práticas em 232 municípios, entre esses, 19 capitais, em um total de 26 estados, e a amostra foi considerada satisfatória para um diagnóstico nacional (Brasil, 2015).

Após a consolidação dos trabalhos do grupo e a elaboração da proposta da política, o documento foi submetido à avaliação pelas Câmaras Técnicas dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, submetido à Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia, e por fim em fevereiro de 2006, o documento final da política, foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde e consolidou-se, assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das portarias ministeriais no 971, de 3 de maio de 2006, tendo como uma das suas prioridades a inserção e o fortalecimento destas práticas no nível primário de atenção (Brasil, 2015).

Segundo MS (2018) evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Além disso, há crescente número de profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas.

No entanto, ainda existem dificuldades de várias ordens para se conhecer a implantação efetiva da PNPIIC em alguns municípios, entre elas a insuficiência de dados de produção e de pesquisas, as limitações no controle destas práticas, como a falta de registros pelos profissionais de saúde, e a pouca formação e a carência de especialistas (Tesser,2009).

2.2 PICS no SUS

No Brasil, a Atenção Básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (PNAB,2012).

Para o fortalecimento da Atenção Básica, em 2006, foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual corroborou no Sistema Único de Saúde (SUS) abordagens de cuidado integral à população por meio de recursos terapêuticos, entre eles fitoterapia, acupuntura, homeopatia, medicina antroposófica e termalismo. Em 11 anos da implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), pode-se destacar o interesse crescente da população por uma forma de atenção humanizada e de cuidado singular, iniciando o desenho de uma nova cultura de saúde e a ampliação da oferta destas práticas na rede de saúde pública.

Desde a sua implantação, o acesso dos usuários do SUS a essas práticas integrativas tem crescido exponencialmente. A inserção das PICS na rede de atenção à saúde como ferramenta de cuidado tem por objetivo ampliar a abordagem clínica e as opções terapêuticas ofertadas aos usuários, podendo ser utilizadas como primeira opção de tratamento ou forma complementar, respeitando as particularidades de cada caso (MS-DAB,2017).

Os recursos para as PICS integram o Piso da Atenção Básica (PAB) de cada município, podendo o gestor local aplicá-los de acordo com sua prioridade. Alguns tratamentos específicos da acupuntura recebem outro tipo de financiamento que compõe o bloco de média e alta complexidade. O Departamento de Atenção Básica (DAB) 2017, incentiva a adoção destas práticas a partir das características de cada região, preservando a autonomia dos entes federativos para incrementar as práticas integrativas oferecidas.

De acordo com MS (2018), as terapias estão presentes em 9.350 estabelecimentos de saúde, em 3.173 municípios brasileiros, sendo que 88% são oferecidas na Atenção Básica. As PICs estão presentes em quase 30% dos municípios brasileiros, distribuídos

pelos 27 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras.

Em 2017, foram registrados 1,4 milhão de atendimentos individuais em práticas integrativas e complementares. Somando as atividades coletivas, a estimativa é que cerca de 5 milhões de pessoas por ano participem dessas práticas no SUS. Também, segundo MS, a acupuntura é a mais difundida com 707 mil atendimentos e 277 mil consultas individuais. Em segundo lugar, estão as práticas de Medicina Tradicional Chinesa com 151 mil sessões, como taichi-chuan e liangong. Em seguida aparece a auriculoterapia com 142 mil procedimentos. Também foram registradas 35 mil sessões de yoga, 23 mil de dança circular/biodança e 23 mil de terapia comunitária, entre outras.

De acordo com Moura (2018), pode-se constatar a implantação das Práticas Integrativas nas unidades de saúde no Brasil por regiões, entre 2008 e 2016, de forma quantitativa e percentual, ou seja: Região Norte - 352.470 PICS ofertadas; Região Nordeste- 683.975; Região Sul- 483.524; Região Sudeste- 2.974.151 e Região Centro-Oeste- 652.749. A região com maior índice de registros das PICS no período analisado foi a Região Sudeste, em 57,8% de cobertura, seguida da Região Nordeste, com 13,3%, Região Centro- Oeste em 12,7%, Região Sul com 9,4% e, por fim, a Região Norte com 6,8%.

No RS, de acordo com a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC), em 2012, 64% dos municípios não tinham as PICs, 08% tinham profissionais capacitados e 28% dos municípios já ofertavam PICs. Com o passar dos anos, várias PIC foram oferecidas na Atenção Básica para o tratamento de usuários do SUS, em 267 municípios. Em 2017, foram registrados mais de 67,7 mil atendimentos individuais no estado (MS, PIC- RS, 2018).

Em Porto Alegre- RS, as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, teve início em 23 de março de 2011 e somente em 2015, foi escrita a Política das Práticas Integrativas em Saúde (PIS), com o objetivo geral de Implantar e implementar a Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PMPICS) nas redes de atenção, com prioridade na Atenção Básica em Saúde no âmbito do Município de Porto Alegre – RS, no entanto, atualmente a PMPICS ainda não está aprovada pelo gestor e CMS, pois foi somente apreciada, necessitando ainda ser atualizada, pois somado a isso, os serviços de PICs ainda estão concentrados na atenção especializada.

De acordo com a PMPICS- POA, 2015, foram definidas algumas metas e ações para a sua implantação, e muitas delas ainda estão em desenvolvimento:

- Ampliação da oferta dos serviços de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Farmácia

Homeopática;

- Melhorar a estrutura de atendimento, garantindo os espaços físicos necessários, readequando recursos humanos;
- Implantar serviço de Fitoterapia e Plantas Medicinais nos territórios;
- Garantir insumos e equipamentos necessários para o funcionamento da Acupuntura e da Farmácia Homeopática;
- Adequar a Farmácia Homeopática para iniciar a manipulação de medicamentos fitoterápicos conforme Portaria ANVISA 67;
- Acompanhar a formação e a capacitação dos trabalhadores no que se refere às práticas integrativas;
- Fomentar e apoiar a formação dos profissionais da saúde em Práticas Integrativas em Saúde, podendo utilizar convênios e/ou parcerias com outras instituições e respeitando as normas vigentes de cada área de atuação;
- Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implementação das PIS;
- Criação de cargos e concursos específicos para as áreas de Homeopatia, Acupuntura e Fitoterapia após definição de estrutura e dimensionamento dos serviços de saúde;
- Garantir recursos orçamentários e financeiros para a implementação das PIS, considerando as metas do PMS E PAS, promovendo a articulação intersetorial para a efetivação da Política e de forma a permitir a continuidade dos serviços já existentes; entre outras.

Como incentivo para a implementação das PICS nos municípios e a necessidade de melhorar a visibilidade destas ações, o MS publica a Portaria nº 145/2017, que amplía a oferta de procedimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). Os procedimentos já faziam parte dos serviços desde abril de 2016, mas por readequação da tabela, receberam novos códigos com o intuito de facilitar para os gestores a identificação dos procedimentos das práticas integrativas.

Seguem abaixo os novos procedimentos incluídos na tabela SUS: Arterapia, meditação, musicoterapia (dança circular/biodança), tratamento naturopático (auriculoterapia, terapia comunitária, yoga), tratamento osteopático (tratamento termal/crenoterápico), tratamento quiroprático (oficina de massagem/automassagem,

massoterapia) e Reiki passam a integrar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Todos esses procedimentos são realizados por muitos municípios brasileiros, dados confirmados pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). (MS,2017)

Em relação às questões de financiamento, atualmente sabe-se que os recursos para as PICs integram o Piso da Atenção Básica (PAB) de cada município através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Em 2012, a PNAB mudou o desenho do financiamento federal para a atenção básica, passando a combinar equidade e qualidade. (PNAB,2012)

Em relação à equidade, o PAB Fixo diferencia o valor per capita por município, beneficiando o município mais pobre, menor, com maior percentual de população pobre e extremamente pobre, e com as menores densidades demográficas. Pelo viés da qualidade, induz a mudança de modelo por meio da Estratégia Saúde da Família e cria um componente de qualidade que avalia, valoriza e premia equipes e municípios, garantindo aumento do repasse de recursos em função da contratualização de compromissos e do alcance de resultados, a partir da referência de padrões de acesso e qualidade pactuados de maneira tripartite. (PNAB,2012).

Em 2006, quando foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) eram ofertadas apenas cinco práticas, em 2017, foram incorporadas mais 14, chegando às 19 práticas disponíveis à população, e em março de 2018, mais 10 práticas integrativas foram incorporadas a PNPIC, totalizando 29 PICs reconhecidas pelo MS.

Segue todas as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que estão sendo reconhecidas como procedimentos realizados pelo SUS, de acordo com a PNPIC (DAB,2018):

1-Apiterapia: Prática terapêutica utilizada desde a antiguidade, que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geleia real, própolis – para promoção da saúde e fins terapêuticos.

2-Aromaterapia: Prática terapêutica secular que utiliza as propriedades dos óleos essenciais, concentrados voláteis extraídos de vegetais, para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental, ao bem-estar e à higiene. Com amplo uso individual e/ou coletivo, pode ser associada a outras práticas e

considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado.

3-Arteterapia: Uma atividade milenar, a arteterapia é prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente e busca interligar os universos interno e externo do indivíduo, por meio da sua simbologia, favorecendo a saúde física e mental. Arte livre conectada a um processo terapêutico, transformando-se numa técnica especial, não meramente artística, que pode ser explorada com fim em si mesma (foco no processo criativo, no fazer) ou na análise/investigação de sua simbologia (arte como recurso terapêutico). Utiliza instrumentos como pintura, colagem, modelagem, poesia, dança, fotografia, tecelagem, expressão corporal, teatro, sons, músicas ou criação de personagens, usando a arte como uma forma de comunicação entre profissional e paciente, em processo terapêutico individual ou de grupo, numa produção artística a favor da saúde.

4-Ayurveda: De origem indiana, é considerado uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo e significa Ciência ou Conhecimento da Vida. Nascida da observação, experiência e o uso de recursos naturais para desenvolver um sistema único de cuidado, este conhecimento estruturado agrega em si mesmo princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não desvinculá-los e considerando os campos energético, mental e espiritual. A OMS descreve sucintamente o Ayurveda, reconhecendo sua utilização para prevenir e curar doenças, e reconhece que esta não é apenas um sistema terapêutico, mas também uma maneira de viver. No Ayurveda, o corpo humano é composto por cinco elementos – éter, ar, fogo, água e terra –, os quais compõem o organismo, os estados energéticos e emocionais e, em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças. A investigação diagnóstica a partir de suas teorias fundamentais, como a avaliação dos doshas, leva em consideração tecidos corporais afetados, humores, local em que a doença está localizada, resistência e vitalidade, rotina diária, hábitos alimentares, gravidade das condições clínicas, condição de digestão, detalhes pessoais, sociais, situação econômica e ambiental da pessoa. Os tratamentos ayurvédicos consideram a singularidade de cada pessoa, e utilizam técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais (ásanas), pranayamas (técnicas respiratórias), mudras (posições e exercícios) e cuidados dietéticos. Para o ayurveda, indivíduo saudável é aquele que tem os doshas (humores) em equilíbrio, os dhatus (tecidos) com nutrição adequada, os malas

(excreções) eliminados adequadamente, e apresenta uma alegria e satisfação na mente e espírito.

5-Biodança: Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano. Utiliza exercícios e músicas organizados que trabalha a coordenação e o equilíbrio físico e emocional por meio dos movimentos da dança, a fim de induzir experiências de integração, aumentar a resistência ao estresse, promover a renovação orgânica e melhorar a comunicação e o relacionamento interpessoal.

6-Bioenergética: Visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração. A bioenergética, também conhecido como análise bioenergética, trabalha o conteúdo emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, utilizando exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos.

7-Constelação familiar: Método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento em direção à cura e ao crescimento. A constelação familiar é uma terapia breve que pode ser feita em grupo, durante workshops, ou em atendimentos individuais, abordando um tema a cada encontro.

8-Cromoterapia: Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo. Na cromoterapia, as cores são classificadas em quentes (luminosas, com vibrações que causam sensações mais físicas e estimulantes – vermelho, laranja e amarelo) e frias (mais escuras, com vibrações mais sutis e calmantes – verde, azul, anil e violeta). A cor violeta é a de vibração mais alta no espectro de luz, com sua frequência atingindo as

camadas mais sutis e elevadas do ser (campo astral) .

9-Dança circular: Prática expressiva corporal, ancestral e profunda, geralmente realizada em grupos, que utiliza a dança de roda – tradicional e contemporânea –, o canto e o ritmo para favorecer a aprendizagem e a interconexão harmoniosa e promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando o bem-estar físico, mental, emocional e social. As pessoas dançam juntas, em círculos, acompanhando com cantos e movimentos de mãos e braços, aos poucos internalizando os movimentos, liberando mente e coração, corpo e espírito.

10-Geoterapia: Terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos. A geoterapia, por meio de pedras e cristais como ferramentas de equilíbrio dos centros energéticos e meridianos do corpo, facilita o contato com o Eu Interior e trabalha terapeuticamente as zonas reflexológicas, amenizando e cuidando de desequilíbrios físicos e emocionais. A energia dos raios solares ativa os cristais e os elementos, desencadeando um processo dinâmico e vitalizador capaz de beneficiar o corpo humano.

11-Hipnoterapia: Conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados, como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas. Pode favorecer o autoconhecimento e, em combinação com outras formas de terapia, auxilia na condução de uma série de problemas.

12-Homeopatia: é uma abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista que vê a pessoa como um todo, não em partes, e cujo método terapêutico envolve três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultra diluição de medicamentos. Envolve tratamentos com base em sintomas específicos de cada indivíduo e utiliza substâncias altamente diluídas que buscam desencadear o sistema de cura natural do corpo. Os medicamentos homeopáticos da farmacopeia homeopática brasileira

estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

13-Imposição de mãos: Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Q.I., prana) por meio das mãos com intuito de restabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde- doença.

14-Medicina antroposófica/antroposófica aplicada à saúde: Abordagem terapêutica integral com base na antroposófica que integra as teorias e práticas da medicina moderna com conceitos específicos antroposófica, os quais avaliam o ser humano a partir da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos. Atua de maneira integrativa e utiliza diversos recursos terapêuticos para a recuperação ou manutenção da saúde, conciliando medicamentos e terapias convencionais com outros específicos de sua abordagem, como aplicações externas, banhos terapêuticos, terapias físicas, arteterapia, aconselhamento biográfico, quirofonética. Fundamenta-se em um entendimento espiritual-científico do ser humano que considera bem-estar e doença como eventos ligados ao corpo, mente e espírito do indivíduo, realizando abordagem holística ("salutogenesis") com foco em fatores que sustentam a saúde por meio de reforço da fisiologia do paciente e da individualidade, ao invés de apenas tratar os fatores que causam a doença.

15-Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura: A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma abordagem terapêutica milenar, que tem a teoria do yin-yang e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade. A MTC utiliza como procedimentos diagnósticos, na anamnese integrativa, palpação do pulso, inspeção da língua e da face, entre outros; e, como procedimentos terapêuticos, acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, plantas medicinais, práticas corporais e mentais, dietoterapia chinesa. A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa (MTC) e estimula pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças. Criada há mais de dois milênios, é um dos tratamentos mais antigos do mundo e pode ser de uso isolado ou

integrado com outros recursos terapêuticos da MTC ou com outras formas de cuidado.

A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microssistema – por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim. A auriculoterapia chinesa faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas que têm origem nas escolas chinesa e francesa, sendo a brasileira constituída a partir da fusão dessas duas. Acredita-se que tenha sido desenvolvida juntamente com a acupuntura sistêmica (corpo) que é, atualmente, uma das terapias orientais mais populares em diversos países e tem sido amplamente utilizada na assistência à saúde.

16-Meditação: Prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. A meditação amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções; desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência; facilita o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação; e aprimora as interrelações – pessoal, social, ambiental – incorporando a promoção da saúde à sua eficiência.

17-Musicoterapia: Prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo.

18-Naturopatia: Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde.

19-Osteopatia: Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento de doenças, entre elas a da manipulação do sistema músculo esquelético (ossos, músculos e articulações), do stretching, dos tratamentos para a disfunção da articulação temporo-mandibular (ATM), e da mobilidade para vísceras.

20- Ozonioterapia: Prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, e promove melhoria de diversas doenças. O ozônio medicinal, nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal. Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a neurologia e a oncologia, dentre outras.

21- Plantas medicinais – fitoterapia: As plantas medicinais contemplam espécies vegetais, cultivadas ou não, administradas por qualquer via ou forma, que exercem ação terapêutica e devem ser utilizadas de forma racional, pela possibilidade de apresentar interações, efeitos adversos, contraindicações. A fitoterapia é um tratamento terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. A fitoterapia é uma terapia integrativa que vem crescendo notadamente neste começo do século XXI, voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo sido institucionalizada no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

22-Quiropraxia: Prática terapêutica que atua no diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral. Enfatiza o tratamento manual, como a terapia de tecidos moles e a manipulação articular ou "ajustamento", que conduz ajustes na coluna vertebral e outras partes do corpo, visando a correção de problemas posturais, o alívio da

dor e favorecendo a capacidade natural do organismo de auto cura.

23- Reflexoterapia: Prática terapêutica que utiliza estímulos em áreas reflexas – os microssistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, mãos e orelhas – para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento. Parte do princípio que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões, as quais têm o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos, e permitem, quando massageados, a reativação da homeostase e do equilíbrio nas regiões com algum tipo de bloqueio. Também recebe as denominações de reflexologia ou terapia reflexa por trabalhar com os microssistemas, áreas específicas do corpo (pés, mãos, orelhas) que se conectam energeticamente e representam o organismo em sua totalidade.

24-Reiki: Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental. Busca fortalecer os locais onde se encontram bloqueios – “nós energéticos” – eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, e restabelecendo o fluxo de energia vital – Q.I. A prática do Reiki responde perfeitamente aos novos paradigmas de atenção em saúde, que incluem dimensões da consciência, do corpo e das emoções.

25-Shantala: Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) para bebês e crianças pelos pais, composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre estes e proporcionam uma série de benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação. Além disso, promove a saúde integral; harmoniza e equilibra os sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático; estimula as articulações e a musculatura; auxilia significativamente o desenvolvimento motor; facilita movimentos como rolar, sentar, engatinhar e andar; reforça vínculos afetivos, cooperação, confiança, criatividade, segurança, equilíbrio físico e emocional.

26-Terapia Comunitária Integrativa: Prática terapêutica coletiva que atua em espaço aberto e envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades. Nela, o saber produzido pela experiência de vida de cada um e o conhecimento tradicional são elementos fundamentais na construção de laços

sociais, apoio emocional, troca de experiências e diminuição do isolamento social. Atua como instrumento de promoção da saúde e autonomia do cidadão.

27-Terapia de florais: Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais. A terapia de florais de Bach, criada pelo inglês Dr. Edward Bach (1886-1936), é o sistema precursor desta prática. Exemplos de outros sistemas de florais: australianos, californianos, de Minas, de Saint Germain, do cerrado, Joel Aleixo, Mystica, do Alaska, do Hawai.

28-Termalismo social/crenoterapia: Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras – e eventualmente submetida a ações hidromecânicas – como agente em tratamentos de saúde. A eficiência do termalismo no tratamento de saúde está associada à composição química da água (que pode ser classificada como sulfurada, radioativa, bicarbonatada, ferruginosa etc.), à forma de aplicação (banho, sauna etc.) e à sua temperatura. O recurso à água como agente terapêutico remonta aos povos que habitavam nas cavernas, que o adotavam depois de observarem o que faziam os animais feridos.

29-Yoga: Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Apresenta técnicas específicas, como hatha-yoga, mantra-yoga, laya-yoga, que se referem a tradições especializadas, e trabalha os aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual do praticante com vistas à unificação do ser humano em si e por si mesmo. Entre os principais benefícios obtidos por meio da prática do yoga estão a redução do estresse, a regulação do sistema nervoso e respiratório, o equilíbrio do sono, o aumento da vitalidade psicofísica, o equilíbrio da produção hormonal, o fortalecimento do sistema imunológico, o aumento da capacidade de concentração e de criatividade e a promoção da reeducação mental com consequente melhoria dos quadros de humor, o que reverbera na qualidade de vida dos praticantes.

Existem vários exemplos no Brasil, em relação às experiências de implantação das PICs nos municípios, entre elas, pode-se ressaltar dois modelos que estão sendo adotados pelas secretarias de saúde, para o atendimento da população através das PICS: Primeiro o exemplo do serviço de referência na região metropolitana de Belo Horizonte/MG,

caracterizado por um serviço municipal de práticas integrativas e complementares, inaugurado em 2008, como um Centro de Especialidades (referência) de promoção da saúde, e registrado no CNES em 2010, como um serviço de práticas integrativas e complementares, conveniado ao Sistema Único de Saúde, com atendimento em nível ambulatorial na rede pública de saúde. Conta com uma equipe multiprofissional, com vínculo empregatício (servidores públicos e contratados). Os profissionais que atuam no serviço são inscritos no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos, de acordo com suas ocupações, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações de profissionais em práticas integrativas e complementares: terapeuta ocupacional; terapeuta holística; médico acupunturista; médico homeopata; e gerente de serviços de saúde. (Lima, 2013)

Outro exemplo de implantação das PIC, ocorreu em Florianópolis/SC, por meio de uma Comissão de Profissionais, nomeada pela SMS do município para inicialmente, trabalhar no desenvolvimento de uma regulamentação municipal que garantisse a legitimação dos profissionais da rede de saúde que já possuem alguma formação em PIC, e que não atuam nestas áreas, para depois estabelecer um plano de implantação e das PIC na rede municipal de saúde. Priorizando a inserção destas práticas na atenção primária em saúde, essencialmente na estratégia de saúde da família, fortalecendo o modelo adotado pelo município e proporcionando mais uma ferramenta terapêutica ao profissional de saúde.

Com isso foram desenvolvidos alguns trabalhos como: o levantamento dos profissionais habilitados; oficinas de cada PIC com profissionais da rede formados/interessados; reuniões com diretores dos distritos sanitários e alguns coordenadores de unidades de Saúde; reuniões com secretário de Saúde; solicitação de parecer técnico aos conselhos profissionais acerca da atuação profissional em PIC; discussão com assessoria jurídica e emissão de parecer jurídico e interlocução contínua com o Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal - UFSC através de representação na comissão.

A partir deste trabalho foi elaborada e publicada, em 29/12/2010, a Portaria 047/2010, que institucionaliza as Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde, e a Instrução Normativa 004/2010, para a implantação das normas gerais para o desenvolvimento das ações na área. (SMS-Florianópolis).

Observa-se que a implementação das PICS na rede municipal de saúde de Florianópolis não se configura um novo serviço, mas sim um novo recurso terapêutico a ser desenvolvido pelos profissionais de saúde, principalmente por aqueles que atuam na

Estratégia de Saúde da Família.

Desta forma, observa-se que as para a implantação das PICS na Rede de Atenção Básica em saúde é necessária à priorização e iniciativa por parte dos gestores municipais, o quais devem ser incentivados ou pressionados pelo controle social, a fim de que seja implantada a política das PIC, de acordo com a necessidade da comunidade e a realidade local. Considerando assim os dois modelos exemplificados anteriormente:

Figura 1: Centro de Referência em PICS na Rede Básica de Saúde



Fonte: Dados da própria pesquisa

Figura 2: PICS ofertadas nas Unidades de Saúde da Família da Rede Básica de Saúde



Fonte: Dados da própria pesquisa

2.3 Formação profissional em PICS

Em todas as áreas da saúde prevalece a visão biológica, biomédica e o setor saúde ainda convive com a hegemonia do saber médico sobre os demais saberes profissionais da área da saúde, a predominância dos avanços tecnológicos das práticas médicas e o fortalecimento da atenção secundária e terciária (Azevedo, 2012).

Entretanto, percebe-se um processo de mudança, referente à inserção de outras racionalidades e saberes no Sistema Único de Saúde (SUS), como a valorização de saberes tradicionais em saúde de diferentes culturas, saberes e práticas de cura da sabedoria popular, bem como uma proposta de ampliação do cuidado, da prevenção e da promoção na Atenção Básica à Saúde, com uma reconfiguração ética, comunicativa, solidária e tecnológica, que pode apoiar a discussão sobre a humanização dos serviços de saúde (Azevedo, 2012).

Essa mudança, foi reforçada pela homologação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006 (Brasil, 2015). No entanto, uma grande dificuldade para efetivação da PNPIC é que, no país, existem poucas instituições estabelecidas que formem profissionais capacitados em práticas integrativas e complementares em sintonia com os princípios do SUS e da Saúde Coletiva (Tesser, 2009).

Assim uma das ações para efetivar e ampliar a implementação dessa política é incrementar a oferta de cursos de formação em Práticas Integrativas e Complementares em sintonia com a proposta do SUS, ou seja, não basta criar cursos de formação nessa área, se não dialogar com os princípios e as diretrizes da Saúde Coletiva e da Promoção de Saúde (Azevedo, 2012).

Contudo, poucas iniciativas educacionais (cursos de graduação e pós-graduação) têm tido o objetivo de romper com o distanciamento entre as PICS e o SUS e dialogar com as diretrizes do sistema público brasileiro, via convênios, com secretarias estaduais e municipais e Ministério da Saúde. Na academia existe um movimento de expansão de grupos e laboratórios de estudos das PICS, que poderá demonstrar a necessidade de pesquisas mais aprofundadas e abrangentes sobre a temática. Por outro lado, é fato que também existem incontáveis cursos de formação por todo o país e pouca informação

organizada sobre eles (Azevedo, 2012)

No Brasil, existe atualmente uma recente graduação em saúde, a naturologia aplicada, que tem por objeto de estudo específico as Práticas e Medicinas Integrativas e Complementares. Em 1994, a Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde Doutor Bezerra de Menezes, de Curitiba (PR), abriu o curso de naturologia aplicada em terapias naturistas.

Em 1998, a Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), em Palhoça (SC), criou o bacharelado em Naturologia Aplicada, ofertando disciplinas de formação humana e técnica, como também diferentes pilares do conhecimento médico tradicional. Em 2002, a Universidade Anhembi-Morumbi, em São Paulo (SP), abriu a primeira turma do curso de naturologia (Azevedo, 2012)

A proposta do Curso de Naturologia é baseada na formação de um profissional multidisciplinar, capaz de atuar em programas de qualidade de vida, saúde integral e pesquisa; na aplicação de recursos naturais para promoção, manutenção e restabelecimento da saúde; e na busca do equilíbrio energético do indivíduo por meio de orientação e utilização das terapias naturais (Silva, 2008).

Curso de graduação relativamente novo, a Naturologia Aplicada ainda enfrenta problemas relacionados à fragilidade de suas diretrizes e bases conceituais, o que tem se refletido na dificuldade de inserção de seus graduados. Apesar do impulso social, a naturologia também compartilha com o problema de distanciamento da realidade e das necessidades do sistema público brasileiro e a conseqüente dificuldade de inserir seus jovens profissionais no SUS. Além disso, a profissão de naturólogo ainda não foi regulamentada no Brasil, o que dificulta a credibilidade e a inserção desse profissional no SUS (Azevedo, 2012).

Outra iniciativa que se destaca é a Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (RMPICS) da Coordenação da Atenção Básica (CAB) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), que foi homologada pelo Programa Nacional de Bolsas para Residência Multiprofissional em Saúde, por meio da Portaria MS 379, de 24 de dezembro de 2015.

No Brasil, um levantamento feito entre estudantes de medicina da Faculdade de Medicina da USP, mostrou que a maioria (85%) considerou importante a inserção da homeopatia e da acupuntura no currículo. Os autores consideram que essa iniciativa pode induzir a uma mudança positiva na atitude e no interesse dos médicos em relação às PICs baseadas em evidências, fazendo com que passem a recomendar tais práticas aos seus

pacientes, além de empregá-las neles próprios e em seus familiares (Teixeira, Lin e Martins, 2004).

A formação em PIC no país hoje é insuficiente e difusa, com limitações tanto na oferta quanto na qualidade. O ensino das PICs consta no currículo de cerca de apenas 10% do conjunto de cursos públicos e privados de medicina oferecidos no país. Está mais concentrada em instituições de ensino privadas, principalmente em cursos de pós-graduação lato sensu. Isto é reconhecido como um dos maiores desafios para a ampliação das PIC no SUS, já que as formações existentes específicas em PIC, de modo geral, não contemplam o SUS ou a APS como lócus fundamentais de suas práticas (Tesser, 2009; Azevedo, 2012; Teixeira, 2017).

No entanto, algumas universidades públicas brasileiras estão introduzindo o ensino de PIC gradativamente em cursos de graduação da área da saúde e, em menor número, na especialização. Estudo no Rio de Janeiro em 2014 identificou 46 disciplinas abordando PIC em cursos de saúde (Medicina, Farmácia e Enfermagem) de seis instituições públicas de ensino superior, a maioria na graduação, cinco projetos de extensão, três cursos de especialização (dois em Homeopatia e um em Acupuntura) e duas ligas acadêmicas (Nascimento et al., 2013).

Entre os objetivos da RMPICS, estão a formação de profissionais de saúde em distintas modalidades que contribuem para a integralidade do cuidado do ser humano em todas as suas dimensões - biológica, psicológica, sociológica, a partir de uma abordagem transdisciplinar, transcultural, resgatando e garantindo a humanização no atendimento à saúde, e respeitando a multidimensionalidade e a multicausalidade do adoecimento do ser.

A contribuição para ampliar e consolidar as várias modalidades de PICs na SMS no município de São Paulo, em especial, na Atenção Básica, compreende oferecer possibilidades de aprendizado de terapêuticas que promovam a redução dos custos dos tratamentos, com o uso de tecnologias simples, e praticamente desprovidas de efeitos colaterais indesejáveis; promover a participação do paciente no processo terapêutico, com o resgate da qualidade da relação “paciente-profissional do serviço público”; ampliar a oferta de abordagens terapêuticas comprovadamente eficazes e eficientes, que possam atender às subjetividades e à singularidade do indivíduo; e por fim, contribuir para a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a melhoria da qualidade da atenção e o acolhimento diferenciado dos usuários dos serviços de saúde (SMS-SP, 2016).

A proposta das graduações e da residência em PICs é um sinalizador de que os cursos já institucionalizados da área da saúde ainda não têm conseguido superar a visão biomédica e propor ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças, à humanização das práticas médicas e ao resgate de saberes tradicionais e de práticas de baixo custo, cultural e ambientalmente ajustadas, objetivos importantes da Saúde Coletiva (Azevedo, 2012).

Em outros países, percebe-se a inserção das PICS em cursos de graduação e especialização de medicina, pois, por meio de um levantamento, constatou-se que em 1996, no Reino Unido, 23% das faculdades de medicina haviam incorporado ao currículo disciplinas que ministravam conceitos básicos sobre as diversas PICS. Em 1999, 40% das escolas médicas da União Europeia ofereciam cursos de algumas dessas práticas. Em 1997, uma pesquisa em 117 escolas médicas americanas mostrou que 64% ensinavam tais práticas. Em 1998, pesquisa realizada nas escolas médicas do Canadá mostrou que 81% delas apresentavam tópicos de algumas dessas práticas em seu currículo. Outro levantamento em 80 escolas médicas japonesas, em 1999, mostrou que 20% ensinavam algum tipo de PICs, num total de 25 cursos, prevalecendo o ensino da acupuntura (Teixeira, 2007).

Alguns médicos da APS, assim como outros que atuam em outros setores, em geral, também foram influenciados por esse processo de revalorização das PICS, uma vez que 46% dos médicos suíços têm alguma formação em PICS; no Canadá, 57% das terapias com ervas, 31% dos tratamentos quiroprático e 24% dos tratamentos de acupuntura são realizados por médicos; na Inglaterra, 50% dos médicos generalistas usam ou indicam alguma PIC (BMJ, 2003); 32% dos médicos da França e 20% dos da Alemanha usam PICS; na Holanda, 50% dos médicos generalistas prescrevem plantas medicinais, fazem terapias manuais e ou acupuntura e 45% deles consideram os medicamentos homeopáticos eficazes (BMJ 2003 e WHO 2013).

No Brasil, quanto à formação em serviço, o MS oferta cursos a distância sobre PICS no ambiente virtual de aprendizagem do SUS, a maioria de caráter introdutório, o que estimula os profissionais da rede pública de saúde a conhecer o tema. Além desses, um curso semipresencial de auriculoterapia para profissionais de nível superior da APS, financiado pelo MS e realizado como curso de extensão universitária (75 horas a distância e 5 horas presenciais) foi realizado em 2016-17, com polos regionais em 21 estados

brasileiros, capacitando mais de quatro mil profissionais (Botelho et al., 2017). As ações de educação permanente nos serviços de saúde potencializam a formação continuada, mas não a substituem. A integração de diferentes paradigmas e práticas de cuidado na formação profissional em saúde pode contribuir para melhorar o relacionamento com pacientes, ampliar a integralidade do cuidado e tornar o trabalho em saúde mais resolutivo (Nascimento et al., 2013).

Em relação às pesquisas em PICS, observa-se um crescimento no Brasil, que pode ser evidenciado por meio de três aspectos: fomento à pesquisa, grupos/linhas de pesquisas e publicações. Em 2013, a pesquisa em PICS teve seu primeiro edital específico, o único durante os 10 anos de PNPIIC. O edital de Chamada MCTI/CNPq/MS - SCTIE -Decit No 07/2013 - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde contemplou pesquisadores de 10 estados. Os projetos investigaram as seguintes PICS: acupuntura (26%), fitoterapia (21%), auriculoterapia (10%), medicina antroposófica (4%), homeopatia (2%), meditação (2%), investigação de mais de uma PIC (16%) e 19% não especificou nenhuma PIC. Tais achados denotam que é vasta a diversidade de PIC existente no SUS e carente de mais investigação. (Tesser,2018)

Em 2017, também pode ser observada essa diversidade das PICs nos grupos de pesquisa no Diretório do CNPq, 2017, os quais estão inseridos em diferentes áreas como a biofísica, sociologia, medicina veterinária, agronomia, outras áreas da saúde; sendo o maior número da área de saúde coletiva, com 27 grupos. Ao todo, são 59 grupos de pesquisa que estudam especificamente as PICS ou que possuem uma linha de pesquisa vinculada a elas. (Tesser, 2018).

Uma alternativa do MS, baseada na colaboração da Biblioteca de Saúde Virtual (BVS) é o portal BVS Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativos (MTCI) que convergem várias iniciativas, entre elas o consórcio de pesquisadores, que é um espaço de ponto de encontro para acadêmicos e pesquisadores da Região das Américas que trabalham em MTCI, por meio de um convênio entre o Ministério da Saúde do Brasil e a BIREME/OPAS/OMS, no qual será desenvolvida uma série de ferramentas de tecnologia da informação para facilitar a colaboração, intercâmbio e o desenvolvimento de soluções informáticas para pesquisadores. Com este espaço de colaboração, complementar ao espaço de fortalecimento de pesquisa dentro deste portal, o MS acredita que estará contribuindo para melhorar a qualidade, quantidade e relevância da pesquisa em MTCI na Região das Américas (BIREME/OPAS/OMS,2018).

Contudo, percebe-se que há uma grande diversidade de práticas em uso, e bem pouca pesquisa sobre elas e sua oferta no SUS, sendo pouco explorado o seu potencial de contribuições para revitalizar as discussões da Saúde Coletiva e estimular mudanças no padrão medicalizante do cuidado e da promoção da saúde. Para uma integração mais efetiva destas práticas nas ações de saúde, faz-se necessário que o ensino das PICs seja ofertado a um maior número de estudantes nos diversos cursos de saúde, ao longo de sua formação profissional, desde a graduação até a pós-graduação, com possibilidade de qualificação prática para aqueles que manifestem esse interesse. Por isso é fundamental fomentar um amplo processo educativo e político que forme profissionais de saúde capacitados em algumas Práticas Integrativas e Complementares e que lhes seja estimulada e facilitada a especialização em alguma dessas práticas. (Tesser, 2018).

A incorporação das PICS nas graduações das profissões da saúde é incipiente, gerando grande ignorância nos profissionais formados. Logo, a prática existente na APS hoje é protagonizada pelos profissionais que se capacitam em PICS por conta própria (Santos e Campos, 2015). Por isso, é igualmente importante que todos os cursos de formação em PICs insiram o conteúdo do SUS e da Saúde Coletiva em suas formações, de modo a contribuir para o fortalecimento da PNPIC. (Azevedo, 2012).

Desta forma, faz-se necessário forte indução e ação dos Ministérios da Saúde e Educação para a inserção oficial do tema das PICS como conteúdo obrigatório nos cursos de graduação da área da saúde, sobretudo nos cursos cujos profissionais estão envolvidos diretamente na assistência aos usuários, especialmente na APS; e estímulo a criação de cursos de pós-graduação nessa área, associados à pesquisa (Tesser, 2018)

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Para atingir o objetivo deste trabalho foi desenvolvida uma pesquisa de caráter social, uma vez que diz respeito à possibilidade concreta de tratarmos de uma realidade da qual somos agentes. A provisoriedade, o dinamismo e a especificidade são características fundamentais de qualquer questão social e, além disso, existe uma identidade entre o sujeito e objeto. (Minayo, 2015)

Foi realizado um estudo misto, quali-quantitativo, de cunho descritivo, os locais

selecionados para a pesquisa foram os campos de prática (serviços de saúde) e espaços de controle social. Para a geração dos dados foram utilizados como instrumento o questionário e a técnica da roda de conversa.

O questionário, segundo Chaer, 2011, pode ser definido como a técnica de investigação composta por um número de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc.

Em relação às rodas de conversas ressalta-se que as ações que privilegiam as pessoas, os sujeitos, são capazes de construir espaços coletivo e democrático, que podem expressar e reconstruir os interesses comuns, debatendo problemas e tomando deliberações, entre a práxis, a reflexão e a capacidade de escuta e de análise. (Campos, 2000).

Assim, o arranjo pedagógico da Roda, por meio da conversação se problematiza a realidade para que a conscientização possa ocorrer. Uma aprendizagem significativa, vista como a compreensão de significados, que se relaciona às experiências anteriores e vivências pessoais dos aprendizes, permitindo a formulação de problemas desafiantes que incentivem o aprender mais. (Felipe et al, 2006).

3.2 GERAÇÃO DOS DADOS

Inicialmente foi realizado um mapeamento em todos os serviços de Atenção Primária à Saúde do município de Porto Alegre, através da utilização de um questionário com os Coordenadores das Unidades de Saúde. Estes foram previamente contatados, via Gerência Distrital, para que em reunião do colegiado de gestão, fosse apresentada a pesquisa e seus objetivos, presencialmente pela pesquisadora. Momento em que manifestada a participação deram sua aquiescência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam o questionário (Apêndice A).

A segunda fase, ocorreu após a identificação das unidades de saúde que ofertam as PIC em Porto Alegre, informadas pelos coordenadores das unidades de saúde e os profissionais que as realizam. Estes foram convidados a responderem o questionário online (Apêndice B) com perguntas específicas sobre a formação e perfil destes profissionais e as PICS. O questionário foi disponibilizado pela plataforma google forms que é um aplicativo de gerenciamento de pesquisas lançado pelo Google. Anexo à plataforma do questionário se

encaminhou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado e reencaminhado à pesquisadora.

Na terceira fase, as rodas de conversa foram desenvolvidas com os Conselheiros de Saúde dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS). O agendamento prévio e a sugestão de assunto de pauta para os encontros, foram realizados por meio do contato telefônico com os responsáveis pelos CDS. No momento do encontro a pesquisadora leu o TCLE e esclareceu as dúvidas dos participantes; aqueles que consentiram assinaram o TCLE. Foi construído para esta atividade, um roteiro norteador (Apêndice C). As rodas de conversa aconteceram independentemente do número de participantes. Ocorreram no período de tempo de 1h a 1h30m e foram gravadas em áudio, para fins da revisão das falas dos participantes.

3.3 DELIMITAÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA (CENÁRIO)

Todas as Unidades de Saúde de Atenção Primária da SMS-POA, ou seja, 140 serviços que compõem a Rede de Saúde, unidades com ESF e sem ESF.

Quadro 01: Unidades de Saúde em Porto Alegre

No total de US na AB em POA 140		
Subordinação IMESF/SMS	99	28
Subordinação GHC	12	0
Subordinação HCPA	01	0
Total	112	28

Fonte: Relatório de Gestão da SMS de Porto Alegre, 2017.

Os Conselho Distrital de Saúde de POA, em número de 13, estão descritos a seguir:

1. CDS Humaitá / Navegantes / Ilhas
2. CDS Norte
3. CDS Noroeste
4. CDS Eixo Baltazar
5. CDS Nordeste
6. CDS Leste
7. CDS Centro
8. CDS Partenon
9. CDS Glória / Cruzeiro / Cristal
10. CDS Lomba do Pinheiro
11. CDS Sul / Centro Sul
12. CDS Restinga
13. CDS Extremo Sul

Fonte: Relatório de Gestão da SMS de Porto Alegre, 2017.

3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada envolvendo três públicos alvo: os Coordenadores das Unidades de Saúde de AB, de todas as Gerências Distritais; os Conselheiros de Saúde dos Conselhos Distritais de Saúde e os profissionais de saúde, estagiários ou residentes que atuam diretamente com as práticas.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Coordenadores das Unidades de Saúde: todos os coordenadores dos serviços independente do vínculo empregatício, ou seja, profissionais contratados pelo IMESF, SMS/POA, GHC e SES/RS; todos que consentiram em participar da pesquisa por meio do TCLE.

Conselheiros de saúde: dos segmentos usuários, trabalhadores da saúde e gestores e demais pessoas que estiverem presentes nas reuniões dos CDS; todos os que consentiram em participar da pesquisa por meio do TCLE.

Acadêmicos ou residentes: todos os discentes que estiverem realizando vivências na área das PIC. Todos que consentiram em participar da pesquisa por meio do TCLE.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, por meio do parecer substanciado- número: 3.294.825 e pelo CEP da UFCSPA- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), de acordo com parecer substanciado- número: 3.263.083, considerando às Resoluções No 510/06 e No 466/12 (Conselho Nacional de Saúde, 2018).

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de maio a setembro de 2019. Para a análise quantitativa das informações, em relação ao questionário do apêndice A, foi utilizado o programa da Microsoft Excel 2013, no qual foi gerado um banco de dados, que foram digitados pelo pesquisador após a intervenção com os coordenadores em cada Gerência Distrital. Os dados foram gerados na aplicação do questionário impresso, distribuídos a todos os coordenadores das US ou seus representantes nas reuniões de gestão, realizadas nas 08 gerências distritais de saúde da SMS de Porto Alegre. Após uma breve apresentação da pesquisa, os coordenadores eram convidados a participar, respondendo o questionário e assinando o TCLE, os quais eram recolhidos após os seus preenchimentos.

Em relação ao questionário *on line* do apêndice B, as informações foram geradas pelo questionário da plataforma google forms que é um aplicativo de gerenciamento de pesquisas lançado pelo Google. Para a aplicação deste questionário, foi realizado um levantamento das US que realizavam às PICs, por meio das respostas do questionário A. Após foi identificado o contato telefônico dos serviços e solicitado diretamente ao profissional de saúde, o seu email ou número de whats, para a encaminhamento do questionário B. Foi possível o contato direto com 55 profissionais de saúde da rede de saúde da APS de POA. Com base nas respostas o próprio google forms faz os compilados das informações que foram analisadas pela pesquisadora.

Para a análise qualitativa das informações advindas dos momentos da Roda de Conversa utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que se propõe a ser uma ponte entre o conhecimento científico e o senso comum, visando a reconstituir o pensamento coletivo, que dá acesso ao saber produzido no dia a dia, habilitando todos os participantes a discutirem sobre os temas propostos para os encontros. (Gondim, 2009)

Foram incluídas na pesquisa todos às pessoas que estavam presentes nas reuniões do CDS e manifestaram interesse em participar. As informações foram coletadas durante da roda de conversa, utilizando um gravador como instrumento de auxílio no registro dos dados, e foram fielmente transcritas. No início de cada roda de conversa, foram compartilhadas às seguintes questões norteadoras: *Você conhece as PICs?; Você já utilizou alguma PICs?; Quais as PICs que você já utilizou ou conhece?; Em que serviço de saúde você utilizou as PICs?; Na Unidade de Saúde do seu bairro são ofertadas as PICs?; Você*

gostaria de ter acesso às PICs na Unidade de Saúde do seu bairro? Por quê?

A técnica do Discurso do Sujeito Coletivo(DSC), é uma metodologia proposta no final da década de 1990 por Lefèvre e Lefèvre , própria para pesquisas sociais empíricas com foco qualitativo, visando tornar mais clara uma representação social presente no discurso, que é o modo como as pessoas pensam.(Lefèvre e Lefèvre, 2003).

Desta forma, para a análise dos discursos foi organizado um instrumento de tabulação dos dados, de acordo com o preconizado na metodologia DSC, considerando-se às análises de primeiro e de segundo nível (Instrumento de análise de dados 1- IAD1 e IAD2). A IAD1 é feita pelo manejo das figuras metodológicas do DSC, que são as expressões-chave (ECH), as ideias centrais (IC), as ancoragens (AC) e o discurso do sujeito coletivo (DSC). As ECH são trechos das narrativas selecionadas pelo pesquisador, que contêm a essência das ideias e opiniões. As IC são descrições do núcleo de sentido presentes nas respostas, não são interpretações do pesquisador. A AC expressa linguisticamente crenças, ideologias, teorias e valores dos indivíduos. O DSC é a reunião das ECH presentes nos depoimentos que têm IC e AC de sentido semelhante ou complementar. É redigido sempre na primeira pessoa do singular, como se de um sujeito apenas, se tratasse a enunciação, e representar o pensamento de uma coletividade sobre o campo pesquisado pela “soma qualitativa” produzida a partir dos depoimentos individuais. A IAD2 tem o objetivo final de construir os DSC e configura os procedimentos realizados sobre a categorização das ECHs de sentido semelhante ou complementar. (Costa Marinho, 2015)

Assim, as rodas de conversas foram analisadas seguindo as etapas propostas pelo DSC, conforme os seguintes passos:

- 1º- Criação do Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD1) e copiado integralmente o conteúdo das respostas de cada sujeito, na primeira coluna;
- 2º- Identificação e descrição das ECHs, em cada resposta, na segunda coluna;
- 3º- Descrição das ICs e das ACs, quando estas estiverem presentes, com base em cada ECH colocando-as nas colunas correspondentes.
- 4º- Junção das ICs com o mesmo sentido, com sentido equivalente ou complementar, em grupos com as letras A, B, C e D.
- 5º -Criação de uma IC, para cada grupo, que expresse da melhor maneira possível, todas as ICs e ACs com o mesmo sentido, com sentido equivalente ou complementar.
- 6º- Construção do DSC, utilizando o Instrumento de Análise de Discurso 2.

Os passos descritos, considerando as etapas do instrumento de análise de discurso 1

(IAD1), de acordo às respostas sobre as concepções dos conselheiros de saúde em relação às PIC em POA, estão descritos no Apêndice D. Nos 10 CDS, foram extraídas 145 expressões chaves, às quais foram subdivididas nas ideias centrais e nas ancoragens, quando estas se faziam presentes nos discursos. Em seguida foi realizada uma classificação das ICs com o mesmo sentido, com sentido equivalente ou complementar, em quatro grupos, A,B,C e D, sendo 36 ICs no grupo A, 52 ICs no grupo B, 35 ICs no grupo C e 22 ICs no grupo D. E por fim, a criação da IC de cada um destes grupos, para poder descrever os Discurso do Sujeito Coletivos de todos os participantes das rodas de conversas.

A proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, ou seja, consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraído de cada um dos depoimentos. O Discurso do Sujeito Coletivo é uma técnica que consiste em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões-Chave, que são trechos mais significativos destas respostas. Assim constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual. (Lefèvre e Lefèvre, 2000). Esta técnica possibilitou momentos de trocas de informações, aprimoramento da escuta entre os participantes, resgate do conhecimento popular e a fusão entre o conhecimento científico e o conhecimento popular.

Além disso, a utilização da roda de conversa contribuiu para a experiência de participar das reuniões de 10 CDS, das 08 gerências distritais de saúde de Porto Alegre, possibilitando a observação de como ocorrem às reuniões de participação popular de todas as regiões do município.

Mesmo diante da situação vivenciada pelos conselheiros de saúde, de exigirem do Gestor Municipal, a sua participação legal nos processos de mudanças e qualificações nos serviços de saúde do município, os 10 CDS, se propuseram a participar da pesquisa sobre as PICs, e manifestaram o interesse de contribuir para a qualificação e aprovação da implantação da PMPIC em Porto Alegre. Em cada CDS, o desenvolvimento da pesquisa ocorreu de acordo com as suas particularidades, apesar de em todos os conselhos da roda de conversa ter sido o último assunto da pauta, obteve-se a participação de um número significativo de usuários. Em alguns conselhos as rodas foram mais organizadas, os usuários estavam mais tranquilos, todos puderam ter voz e escuta; em outros conselhos, devido às discussões dos assuntos anteriores, muitos conselheiros estavam mais agitados, inquietos, falavam vários ao mesmo tempo; e por fim, em dois conselhos o tema pesquisa

não havia sido bem esclarecida pelos gerentes distritais, e foi preciso um pouco mais de tempo para informar todos sobre a proposta.

A proposta de realizar às rodas de conversa com os conselheiros de saúde foi enriquecedora para a pesquisa, pois apesar das diferentes rodas, todas propiciaram o discurso, a conversa, a troca e a contribuição de forma igualitária. Nestas rodas, não haviam os que sabiam mais ou menos, mas todos tinham conhecimentos e experiências diferentes e puderam compartilhar. Os sentimentos ao abordar às Práticas Integrativas e Complementares em uma roda de conversa com os conselheiros de saúde são de cumplicidade, parceria, confiança e admiração nas relações entre os gestores, profissionais de saúde e usuários.

A perspectiva em decorrência da experiência dos campos de prática da pesquisa é de que às PICs podem ser um canal para o alinhamento entre os componentes dos CDS e a Gestão Municipal. Assim, para auxiliar neste alinhamento será construído como produto deste mestrado, uma Cartografia das PICs na APS em Porto Alegre, a fim de que seja replicada e distribuída a todos os níveis de atenção à saúde do município, reforçando a potencialidade dos CDS na opção pelos seus cuidados a saúde, estimulando às IES quanto a necessidade do conhecimento das PICs nos ambientes de ensino, assim como sensibilizar o gestor municipal em relação a adesão dos profissionais e dos usuários em relação à oferta destas práticas e a importância de qualificá-la na rede de saúde do município.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 - Cenário da Pesquisa: Mapeamento das Unidades de Saúde e das PICs ofertadas na APS em Porto Alegre

A Atenção Primária à Saúde (APS), componente estratégico do SUS para a organização do sistema de saúde, compreende uma forma singular de apropriar, recombina e reordenar todos os recursos do sistema para satisfazer às necessidades, às demandas e às representações da população, o que implica a articulação da APS como parte e como coordenadora de uma Rede de Atenção da Saúde (RAS) (Brasil, 2015).

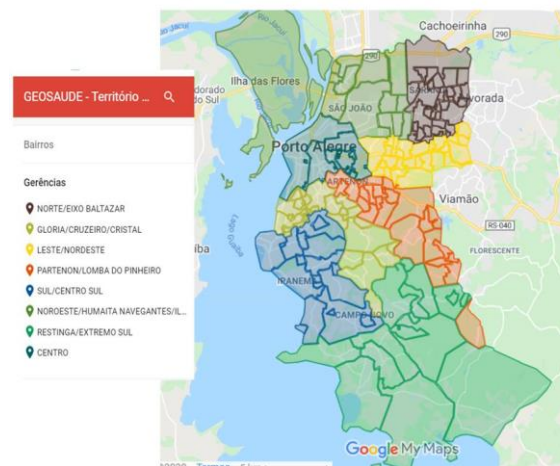
As RAS são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela APS – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade, com

responsabilidades sanitária e econômica pela população adscrita e gerando valor para essa população (MENDES, 2011).

As RAS apresentam três elementos constitutivos: a população, que é a sua razão de ser e a característica essencial das RAS; a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde, compostas pelo centro de comunicação, que é a APS, os pontos de atenção à saúde secundários e terciários, os sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica, teleassistência e sistemas de informação em saúde), os sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde) e o sistema de governança da RAS. E o último elemento constitutivo das RAS são os modelos de atenção à saúde, que organizam o funcionamento das RAS, articulando as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos pela visão das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade. (Brasil, 2015).

Em Porto Alegre, a Rede de Atenção à Saúde é composta por um conjunto de equipamentos de saúde e seus serviços que estão distribuídos nos Distritos Sanitários (DS), que formam as Gerências Distritais (GD), às quais são estruturas administrativas e gestoras regionais e também espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas todas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS. Às GDs, estão distribuídas em oito regiões de saúde: 1) Centro, 2) Noroeste /Humaitá /Navegantes /Ilhas, 3) Norte /Eixo Baltazar, 4) Leste /Nordeste, 5) Glória /Cruzeiro /Cristal, 6) Sul /Centro-Sul, 7) Partenon /Lomba do Pinheiro, 8) Restinga /Extremo-Sul.

Figura 3. Território de Porto Alegre dividido por gerências distritais



Fonte: Geosaude-Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2020.

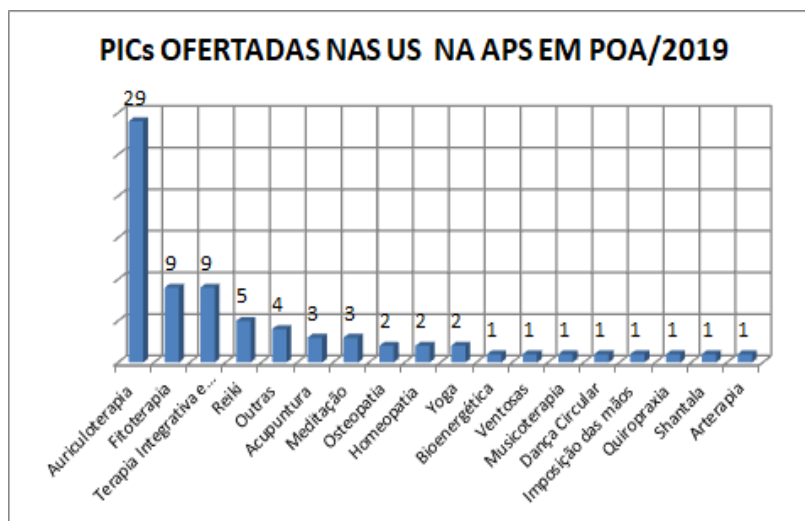
Às GD são compostas por 140 Unidades de Saúde, por Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos, como: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Serviço de Atenção Especializada em DST/AIDS, Centro de Referência à Tuberculose, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Especialidades e Ambulatório Hospitalar de Especialidade e Laboratório Municipal e Laboratórios Conveniados. Além dos Serviços de Pronto-Atendimentos (PA), as Bases do SAMU, os hospitais gerais e especializados próprios e conveniados ao SUS, com portas de urgência e emergência, Farmácias Distritais e Vigilância em Saúde. Todos estes serviços de forma complementar formam a rede de serviços do SUS em Porto Alegre.(SMS/POA,2020).

Reforçando a APS como ordenadora do cuidado na RAS, em Porto Alegre, esta é composta pelas Unidades de Saúde de Atenção Primária, pelas Unidades de Saúde para Populações Específicas. A cobertura populacional estimada pela atenção básica no município é de 62,5% da população, sendo contabilizada somente a cobertura populacional pelas Equipes de Saúde da Família, se tem 53,1%, de um total de 140 Unidades de Saúde, distribuídas nas 08 Gerências Distritais. (Portal de Inovações e Gestão no SUS, 2020).

Assim, cabe ressaltar que a atual pesquisa desenvolveu a geração dos dados no período de maio a setembro de 2019, nas Unidades de Saúde de Porto Alegre, todas gerenciadas pelo Instituto Municipal de Saúde da Família (Imesf). No entanto, em 18 de setembro de 2019, o município recebeu a notificação da definição da inconstitucionalidade do Imesf, tendo que reformular a contratação dos profissionais da APS de Porto Alegre, em um curto espaço de tempo, o que impactou no mapeamento das US que ofertam às PICs na APS. Do total de 140 US de todo o município, 124 coordenadores das unidades de saúde vinculados ao Imesf, participaram da pesquisa, respondendo ao questionário, ou seja, 88% das US, destas, 52 ofertavam as PICs, ou seja, 42% das US, segundo informações dos Coordenadores.

Em relação às Práticas Integrativas e Complementares ofertadas nas US da APS de Porto Alegre, segundo relato dos coordenadores dos serviços de saúde pode-se constatar que das 29 PICs regulamentadas pelo MS, 17 já eram disponibilizadas na rede de Atenção Primária no município, e destas a maioria eram auriculoterapia, acupuntura, fitoterapia, reiki, meditação e terapia comunitária. Os profissionais que mais ofertam estas práticas eram os enfermeiros, médicos e dentistas. Segue abaixo os gráficos com as PICs ofertadas nas US e os profissionais que às ofertam.

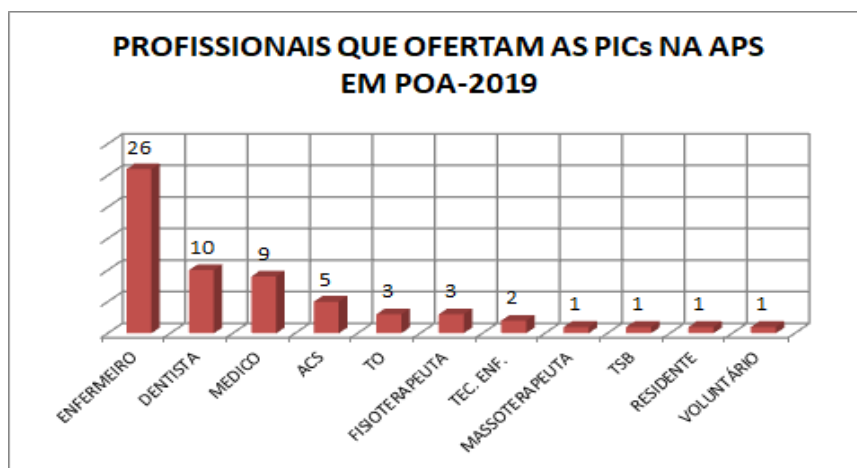
Gráfico 1: PICs ofertadas nos Serviços de Saúde da APS em Porto Alegre



Fonte: Dados da própria pesquisa.

De acordo com Tesser et al, 2018, segundo o inquérito nacional, às PIC ofertadas com maior frequência são plantas medicinais e fitoterapia (30% dos municípios que ofertam PIC), acupuntura (16%) e auriculoterapia (11%), distintamente nas regiões do País. Nos dados oficiais do MS, as PIC mais frequentes são as práticas corporais (53%) e a acupuntura (20%), enquanto a fitoterapia aparece em apenas 6%.

Gráfico 2: Profissionais de saúde que disponibilizam das Práticas Integrativas e Complementares nos Serviços de Saúde da APS em Porto Alegre



Fonte: Dados da própria pesquisa.

Segue abaixo os quadros com as PICs disponibilizadas nas Gerências Distritais de Saúde, e os profissionais que disponibilizavam estas práticas, cabe salientar que estas

informações dependem do momento da coleta dos dados, uma vez que, grande parte da oferta é realizada por profissionais da Estratégia de Saúde da Família, se eles saem do estabelecimento, a oferta tende a ser extinta, o que demonstra uma frágil institucionalização da política local (Tesser et al, 2018):

Quadro 2: Identificação da formação profissional e das Práticas Integrativas e Complementares nos Serviços de Saúde por Gerências Distritais:

GD	Serviço Saúde	Quais PICS	Formação
GLÓRIA	12 US	1-Acupuntura, 2-Auriculoterapia, 3-Fitoterapia, 4-Terapia Comunitária Integrativa, 5-Bioenergética, 6-Ventosa, 7-Musicoterapia e 8-Osteopatia	enfermeiro- 9, médico- 03, dentista- 01

GD	Serviço Saúde	Quais PICS	Formação
PARTENON/ LOMBA	07 US	1- Auriculoterapia; 2- Fitoterapia; 3- Ter. Com. Integrativa; 4- Homeopatia; 5- Osteopatia	enfermeira- 3, dentista- 02, TO-01, médico- 01, ACS- 01, massoterapeuta- 01, fisioterapeuta- 01

GD	Serviço Saúde	Quais PICS	Formação
----	---------------	------------	----------

LENO	10 US	1- Auriculoterapia, 2- Meditação, 3- Reiki, 4- Ter. Com. Integrativa, 5- Fitoterapia, 6- Acupuntura	enfermeiro- 04, dentista- 04, médico- 01, TSB- 01, residente- 01
-------------	--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

GD	Serviço Saúde	Quais PICS	Formação
NEB	07 US	1-Auriculoterapia, 2- Fitoterapia, 3- Reiki	fisioterapeuta- 02, TO- 02, dentista- 01, enfermeiro-01, tec. Enf. -01

GD	Serviço Saúde	Quais PICS	Formação
SUL/CENTRO/ SUL	07 US	1-Arteterapia, 2- Fitoterapia, 3- Ter. Comunitária, 4- Reiki, 5- Auriculoterapia, 6- yoga	enfermeiro- 05, tec.enf- 01, médico- 01, ACS- 01, dentista- 01, voluntário- 01

GD	Serviço Saúde	Quais PICS	Formação
CENTRO	03 US	1- Auriculoterapia, 2- Homeopatia, 3- Acupuntura, 4- Fitoterapia, 5- Meditação, 6- Ter. Com. Integrativa, 7- Outros	médico- 3, enfermeiro-01, dentista-01

GD	Serviço Saúde	Quais PICS	Formação
NHNI	02 S	1-Dança Circular, 2 - Imposição de mãos, 3- meditação, 4-Yoga, 5- Quiropraxia, 6- Auriculoterapia	enfermeiro- 2

GD	Serviço Saúde	Quais PICS	Formação
SUL/EXTREMO SUL	04 US	1- Reiki, 2- Ter. Com. Integrativa, 3- Shantala, 4- Outros	ACS- 03, enfermeiro- 01

Fonte: Dados da própria pesquisa

Os quadros mostram a predominância do enfermeiro, em relação a ofertas das PICS na APS, mas também identificam profissionais médicos, dentistas e agentes comunitários de saúde e outros, que disponibilizam algumas práticas integrativas para o cuidado em saúde multidisciplinar.

Em 2012, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomendou à Agência Nacional de Saúde (ANS) que os gestores, prestadores de serviços e as operadoras de saúde que oferecessem às práticas integrativas, como por exemplo a acupuntura, incluíssem no seu quadro de profissionais credenciados, todos aqueles de nível superior com esta especialidade e atentassem para o caráter multiprofissional das PIC em todos os níveis da rede assistencial, bem como na implementação de políticas ou programas de saúde referentes a elas.(Azevedo, 2019).

Em relação a enfermagem, por meio da Resolução 625/2020, o COFEN aprovou a lista especialidades por área de abrangência, legitimando a especialização da Enfermagem em Práticas Integrativas, a qual busca respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais, reais ou potenciais, a fim de identificar diagnósticos e elencar intervenções que visem o alcance de resultados pelos quais os enfermeiros são corresponsáveis em conjunto com os pacientes.

Para os enfermeiros as práticas integrativas podem ser consideradas uma tecnologia de cuidado a ser aplicada ao conjunto de intervenções terapêuticas dos enfermeiros, em seus diversos campos de atuação. Às terapias holísticas e complementares são reafirmadas como especialidade de Enfermagem, assegurando a segurança e o respaldo desse profissional para atuação nesse cenário, bem como para desenvolver pesquisas na área das PIC em geral. (Azevedo, 2019).

Em relação à assistência odontológica, em 2008, por meio da Resolução Nº 82, de 25 de Setembro, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), reconheceu e regulamentou a utilização das PICS pelo cirurgião-dentista. Ainda, a Resolução nº 165, 24 de novembro de

2015, reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista da prática integrativa e complementar à saúde bucal Odontologia antroposófica. Tais iniciativas enfatizam a importância do uso destas práticas, inseridas na Odontologia, em vista de seus resultados positivos sobre o processo saúde-doença. Neste sentido, o reconhecimento das PIC em saúde bucal é relativamente recente. De acordo com os critérios de busca, alguns estudos relacionados à fitoterapia e Odontologia foram identificados, porém, são escassos os estudos relacionados ao tema em Odontologia. (Gonçalves, 2018).

Além disso, percebe-se a necessidade do processo de mudança curricular na formação superior em Odontologia para o desempenho das práticas integrativas, tornando sua institucionalização mais consistente, segura e eficaz, tanto na atenção à saúde em âmbito público, quanto privado, permitindo à utilização das PICs na saúde bucal, uma vez que a formação odontológica não prioriza as disciplinas ou os saberes científicos relacionados ao social. Durante cerca de 90% do tempo dedicado à sua formação, o graduando aprende a lidar ou tratar a doença em detrimento da saúde (Oliveira, 2008).

Alguns municípios, no âmbito do SUS, ainda restringem à aplicabilidade das práticas integrativas apenas há algumas categorias profissionais, apesar de toda a sustentação como prática multiprofissional.(Azevedo, 2019).

Nos profissionais médicos percebe-se barreiras em relação à aceitação das práticas integrativas e complementares por parte da medicina alopática, regida pela filosofia da medicina baseada em evidências, uma vez que, para alguns médicos as lacunas de conhecimento sobre as PIC comprometem seu papel e o uso apropriados dentro da área da saúde, pois de fato, o uso das PIC em saúde parece ser subestimado por médicos, que dificilmente incluem, durante uma consulta, perguntas sobre a utilização de alguma prática não convencional. (Souza, 2018).

Apesar disso, tem-se percebido que essas práticas suscitam cada vez mais o interesse popular, por meio do elevado potencial de promoção de saúde e de bem-estar, da expectativa de vida e da procura por uma melhor qualidade de vida, intensificando o senso e capacidade de autocuidado, sendo aliada fundamental na manutenção da saúde. Assim, considerando que às PICs estão ganhando espaço na política de saúde no Brasil e o aumento da demanda por estas práticas, faz-se necessário que o profissional médico se molde a essa necessidade de maneira a poder orientar seus pacientes com segurança a respeito da indicação ou contra-indicação de qualquer modalidade integrativa. (Kracik, 2019).

A opinião dividida sobre as PICS é mais comumente encontrada entre os médicos, se

comparada às demais categorias profissionais da área da saúde. Boa parte da divergência de opiniões está relacionada ao impasse entre o Ministério da Saúde (MS), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Ministério de Educação e Cultura (MEC), sobre a legitimação e aplicabilidade de algumas Práticas Integrativas (Teixeira, 2018).

Portanto, a visão e o autocuidado corporal, o senso de preservação, os valores pessoais, sociais e familiares, as crenças e as atitudes diante da vida e da morte são partes consideradas essenciais para a Medicina Integrativa, sendo necessário ao médico ter uma visão mais complexa que ultrapasse o diagnóstico da doença para tratar o indivíduo integralmente. (Kracik, 2019.)

Em relação aos agentes comunitários de saúde (ACS) os quais atuam como elo entre as equipes de saúde e a população, e focalizam um hiato entre o saber científico e o construído pela experiência, sabe-se que o seu processo de trabalho em saúde envolve considerável complexidade e uma pressão advinda das exigências que o cercam, por parte da equipe, dos gestores e da comunidade (Alcântara, 2016), por isso os ACS se deparam com a necessidade de desenvolver estratégias para o enfrentamento das dificuldades de seu trabalho, como por exemplo as PICs, que podem ser recursos valiosos para a promoção da saúde, pois instituem uma nova compreensão do processo saúde-doença, em uma concepção mais integrativa e empoderadora, com impactos positivos na vida cotidiana dos usuários. (Lima, 2018).

Observa-se que é cada vez mais ampla a inserção das diversas especialidades das PICs, o que demonstra a natureza multi e interdisciplinar destas práticas, ainda que timidamente em algumas profissões. Contudo, destaca-se a participação expressiva de ACS na oferta das PICs, uma vez que assume uma função estratégica na Equipe de Saúde da Família, com o papel de acolher e encaminhar as demandas individuais e coletivas da comunidade, revelando-se verdadeiras potências terapêuticas na aplicabilidade destas práticas. Isso se dá, primeiro em razão destes trabalhadores viverem na mesma comunidade na qual está localizada a Unidade de Saúde de sua vinculação profissional, assim como pela facilidade do ACS em suas práticas educativas, transitar por distintos saberes, o popular e o científico, pois, ao mesmo tempo que é portador de um saber técnico, possui um saber popular inerente à sua classe (Bornstein, et al, 2014).

Nesse sentido, aposta-se na educação popular como instrumento de reorientação da atenção à saúde e globalidade das práticas integrativas e complementares com base numa perspectiva participativa, dialógica e emancipadora. Para tanto, faz-se necessário a quebra

dos poderes centralizadores para dar lugar a uma relação educativa e dialógica com a população na qual a valorização, articulação e confrontação de outros saberes tornam-se imperativas (Vasconcelos, 2010).

Assim, o diálogo se impõe como condição determinante numa relação que se pretende igualitária, tornando as iniciativas de educação popular importantes para o fortalecimento de uma cultura de mais proximidade com as pessoas e a transformação da relação de educação em saúde. Nessa direção, as PICs são introduzidas nos serviços como forma de superar a hegemonia do biologicismo e reorientar a globalidade das ações, garantindo uma pluralidade terapêutica na qual as pessoas têm autonomia de participar das decisões que dizem respeito ao seu processo saúde-doença.(Nascimento, 2017).

Desta forma, às PICs consideram o indivíduo na sua dimensão global, sem perder de vista a sua singularidade, contribuindo para a ampliação da corresponsabilidade dos usuários e o exercício da cidadania com segurança, eficácia e qualidade na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.(Brasil, 2015). Cabe aos profissionais de saúde identificar as PICs como estratégias para o fortalecimento do SUS, de modo a prestar um cuidado humanizado e integral ao indivíduo, considerando a tríade corpo-mente-alma, além reforçar um sistema que promove por meio de mecanismos naturais, a prevenção de agravos e a recuperação da saúde, com o uso de tecnologias que priorizam a escuta qualificada, o vínculo terapêutico e a conexão do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.(Dalmolin, 2019). As PIC entendem o processo saúde-doença-cuidado de forma ampliada, com o objetivo de promover a saúde e o autocuidado (Telesi, 2016).

4.2- Acessibilidade as PICs nas US da APS em Porto Alegre

A PNPIC favorece a ampliação da oferta de ações de saúde e possibilita o acesso às terapias naturais, às quais atuam nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, contribuindo assim para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta política deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS(Brasil, 2015).

Às práticas integrativas e complementares podem ser consideradas como um dos instrumentos para a efetivação dos princípios do SUS na prática assistencial, conforme o

Artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual reforça a importância do desenvolvimento do cuidado à saúde de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal e obedecendo os seguintes princípios, como a integralidade, considerando o indivíduo na sua dimensão global, sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde, e assim também valorizando a equidade, que busca o cuidado personalizado do indivíduo, com a identificação e atenção para as diferenças entre as pessoas, mas dentro de um contexto igualitário de acesso aos serviços de saúde. Exaltando também a universalidade do acesso, sendo a saúde como um direito de todas as pessoas, cabendo ao Estado assegurar este direito e garantir o acesso às ações e serviços de saúde, entre eles às Práticas Integrativas e Complementares, às quais contribuem para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela saúde e para o aumento do exercício da cidadania. (Brasil, 1990).

Assim, a busca pela ampliação da oferta de ações de saúde tem, na implantação da PNPIC no SUS, a abertura de possibilidades de acesso a estes serviços, considerando umas das prioridades do MS, o incremento de diferentes abordagens para o cuidado, disponibilizando aos usuários do SUS diversas opções preventivas e terapêuticas para a sua saúde. (Brasil, 2006).

Considerando as PICs como uma possibilidade para ampliação do acesso, reforçando um dos princípios do SUS, é importante ressaltar a necessidade de conhecer a acessibilidade dos usuários da APS em Porto Alegre a estas práticas, e para isso, cabe esclarecer a diferença entre acesso e acessibilidade. De acordo com Albuquerque et al (2014), o conceito de acesso é complexo e, muitas vezes, empregado de forma imprecisa na sua relação com o uso de serviços de saúde. Para Starfield (2002) acessibilidade refere-se a características da oferta, sendo o acesso a forma como as pessoas percebem a acessibilidade.

Já para Donabedian (2003), acesso e acessibilidade a ações e serviços de saúde têm significados semelhantes. Dizem respeito à capacidade de obtenção de cuidados de saúde, quando necessário, de modo fácil e conveniente. Acessibilidade ou acesso aparecem como um dos aspectos da oferta de serviços relativos à capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população.

O autor destaca a acessibilidade em duas dimensões: geográfica e sócio-organizacional. A primeira refere-se à distância e ao tempo de locomoção dos usuários para chegar aos serviços. A segunda diz respeito a todas as características da oferta que podem facilitar ou dificultar a capacidade das pessoas no uso dos serviços.

Na dimensão sócio-organizacional de acessibilidade, Donabedian (2003) evidencia a importância da adequação dos profissionais de saúde e dos recursos tecnológicos utilizados frente às necessidades dos usuários. Assim, não basta a existência dos serviços, mas o seu uso tanto no início como na continuidade do cuidado, ou seja, os serviços precisam atender à demanda real da população, por meio de diversas formas de cuidados à saúde, assegurando a continuidade e a resolutividade na assistência, de acordo com o nível de complexidade.

Assim, de acordo com o objetivo desta pesquisa sobre a identificação da acessibilidade às práticas integrativas nas US de Porto Alegre, considerando a dimensão sócio-organizacional citada pelo autor acima, pode-se identificar diversas formas de acesso ou acessibilidade da população às US que ofertam as PICs, uma vez que cada serviço organiza a sua rotina, conforme a disponibilidade dos profissionais e demanda da população.

O gráfico abaixo mostra, que nas 52 Unidades de Saúde que ofertam às PICs, existem 03 grupos com diversas formas de acesso às PICs em cada US da APS em Porto Alegre, no ano de 2019. O primeiro grupo, constituído por 16 Unidades de Saúde, ofertam às práticas integrativas no atendimento no dia, ou seja, o acesso do usuários às PICs se dá momento em que o mesmo, procura o serviço de saúde e de acordo com a sua necessidade de saúde são disponibilizadas estas práticas, o que garante um acesso mais facilitados estes usuários.

O segundo grupo, formado por 13 Unidades de Saúde, ofertam às PICs de diversas formas não só no atendimento dia, mas também por agendamento direto no serviço, ou seja, entende-se que o toda a equipe tem a informação sobre o processo de atendimento dos usuários em relação às PICs, disponibilizando o acesso por meio de agendamento telefônico e/ou presencial a todos os usuários, que não conseguem acessar a US em qualquer momento. Outra forma de acesso às PICs, se dá pelo agendamento no Gercom², que é um sistema de agendamento de consultas para especialistas, ou seja, considerando a necessidade do usuário, a qualificação do profissional em uma determinada PICs, e às diversas práticas legalizadas pelo SUS, muitas vezes se faz necessário o encaminhamento desses usuários a um especialista em PICs, que não há oferta na US. Nestas 13 US, também são disponibilizadas às PICs por agendamento direto com o profissional de

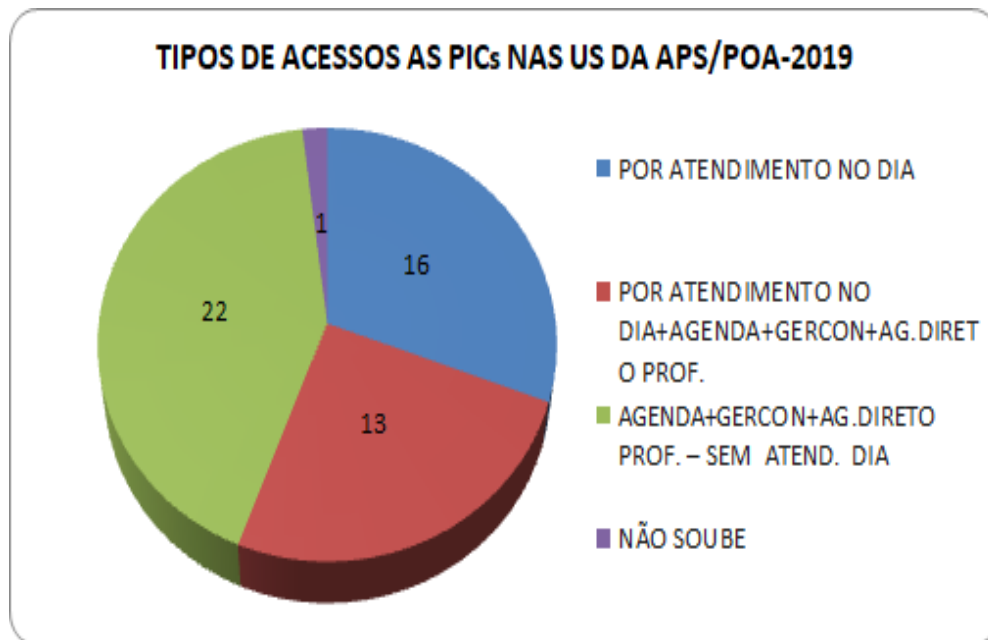
² Gerenciamento de Consultas para Especialistas: sistema de informação desenvolvido pela SMS/POA e Procempa, por meio de uma plataforma web simples, intuitiva e de fácil preenchimento, que pode ser acessada em qualquer local com internet. A ferramenta dará mais agilidade aos processos de trabalho, desde a rede de atenção básica, que acolhe os usuários do SUS, passando pela central de regulação até os centros de especialidades.

saúde, os quais em muitos casos realizam algumas práticas integrativas e complementares associadas a sua prática clínica, sem distinguir o tratamento convencional e complementando o seu cuidado dentro do consultório, o que favorece na qualidade de vida dos usuários, no entanto, corre-se o risco destas práticas não serem incorporadas pelo serviço de saúde como um todo e ficando apenas centralizado ao profissional de saúde específico.

O terceiro grupo, com 22 Unidades de Saúde, oferta às PICs por todas as formas de acessos citadas no segundo grupo, no entanto, sem a oferta do atendimento no dia, o que pode ser considerada um dificultador do acesso a estas práticas pelos usuários, ao menos que tenha sido uma organização do serviço de saúde e pactuado com o controle social.

Assim, segue o gráfico com o total de Unidades de Saúde que ofertam às PICs, por diversas formas de acesso na APS em Porto Alegre:

Gráfico 03: Total de US com os diversos tipos de acesso às PICs na APS em POA:



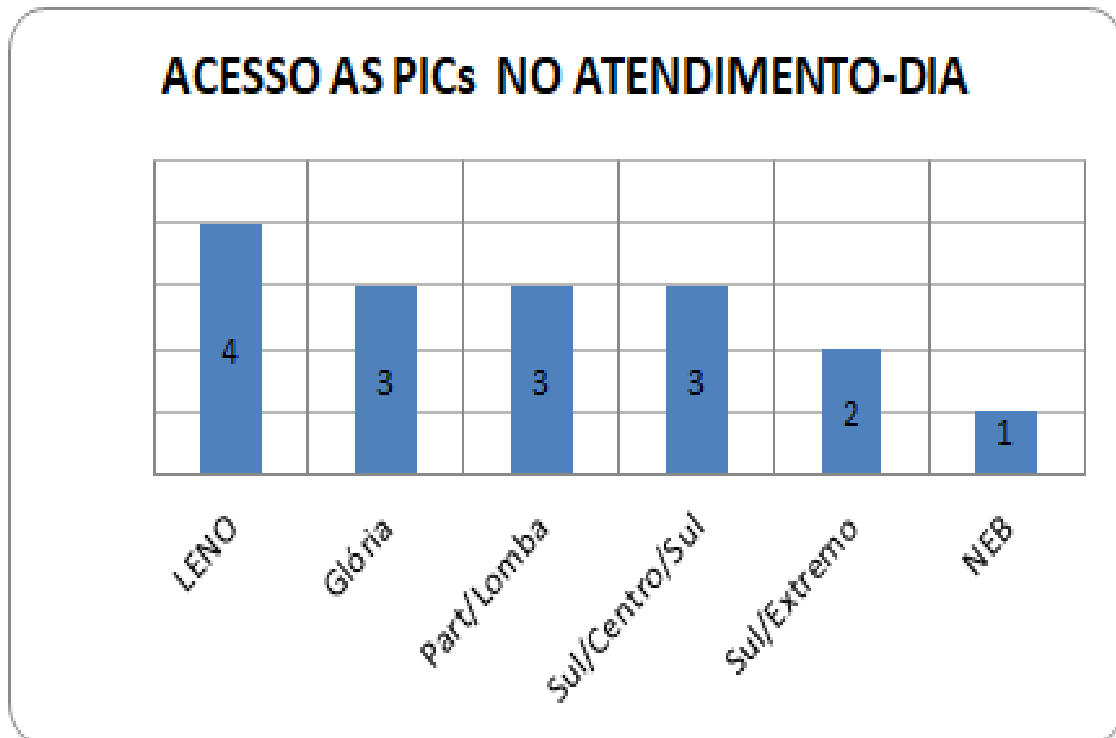
Fonte: Dados da própria pesquisa

Observa-se que a maioria das unidades de saúde do município de Porto Alegre (29 US) disponibilizam as PICs a população no atendimento dia, ou seja, conforme a necessidade do usuário observada no acolhimento, o mesmo é assistido por meio das práticas integrativas e complementares, e em algumas unidades, já saem com retorno agendado. Nesse sentido, conforme coloca Ruela et al (2019) o tratamento com as PIC

pode se configurar, em alguns casos, como a abordagem inicial, sendo o tratamento convencional a segunda opção, se necessário, ou complementar à abordagem das PIC. Além disso, a disponibilidade das PIC nos serviços de APS pode promover um maior diálogo dos profissionais com os usuários sobre qual terapia usar, a convencional ou as PIC, e isso pode ter efeito positivo neste contato. (Faquete et al, 2016).

Segue abaixo o número de Unidades de Saúde por Gerência Distrital da APS de Porto Alegre que disponibilizam as PICs somente por atendimento dia, no ano de 2019:

Gráfico 04: Total de US por GD que ofertam às PICs no atendimento-dia:



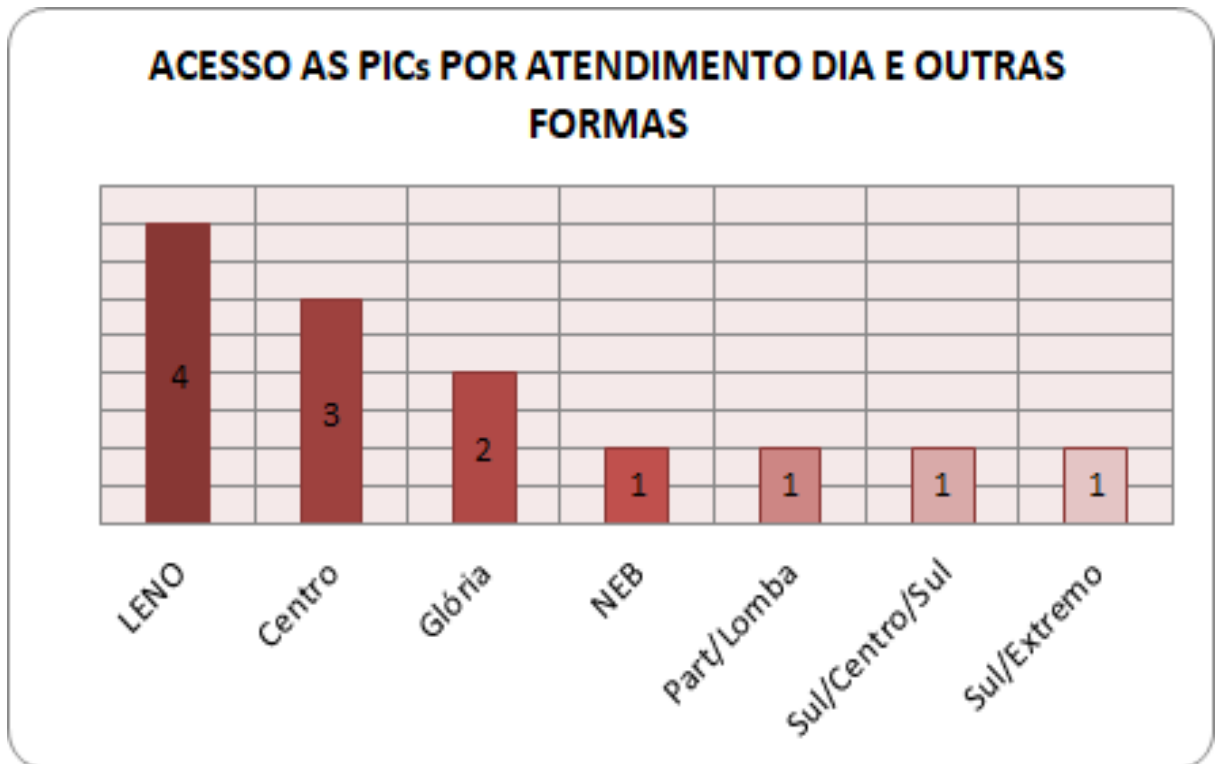
Fonte: Dados da própria pesquisa

Também foi informado pelos coordenadores das US, que o acesso as PICs em algumas unidades, podem acontecer pela demanda do dia, ou seja, durante o processo de acolhimento, assim como por meio de agendas, organizadas pela equipe de saúde e institucionalizada na unidade, e também pelo agendamento feito diretamente pelo próprio profissional de saúde, no consultório, de acordo com o plano terapêutico do paciente.

Desta forma, observa-se que o acesso dos usuários às PICs em algumas unidades de saúde de Porto Alegre possuem vários caminhos, constatando-se dois pontos de vistas, por um lado ampliando o acesso e a acessibilidade às PICs, e por outro lado, às diversas formas de acesso podem não estar claras para a equipe e para os usuários, dificultando a

acessibilidade às PICs, devido a uma comunicação insuficiente e até mesmo por falta de informação.

Gráfico 05: Total de US por GD que ofertam às PICs por diversas forma de acesso (agendamento na US, Gercon, agendamento direto com o profissional e atendimento dia) :



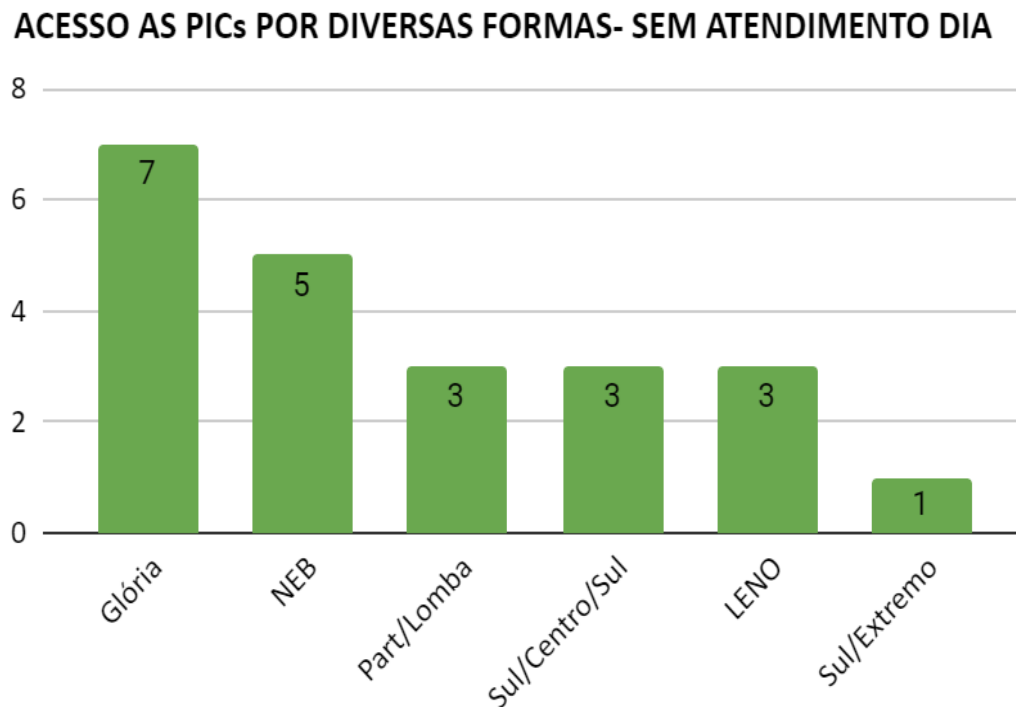
Fonte: Dados da própria pesquisa

Além disso, também existe na APS de Porto Alegre, serviços de saúde que disponibilizam as PICs a população de acordo com a avaliação e formação de cada profissional de saúde, não sendo institucionalizada no serviço de saúde e muitas vezes desconhecida da equipe a oferta de mais este tipo de cuidado a população. Nestas US o próprio profissional oferta a PIC em consultório de acordo com a necessidade do paciente, sem ser pactuado e divulgado para a equipe com um todo e nem para a população em geral. Além do agendamento pelos próprios profissionais de saúde, estas unidades de saúde também disponibilizam o acesso às PICs para a população por meio do Gercom, que é o encaminhamento para atendimento especializado.

Segue abaixo o número de Unidades de saúde que disponibilizam as PICs a população de acordo com a avaliação de cada profissional de saúde, durante a consulta agendada, sem a disponibilidade de acesso por meio do atendimento- dia nas Unidades de

Saúde:

Gráfico 06: Total de US por GD que ofertam às PICs por diversas forma de acesso, sem o atendimento- dia:



Fonte: Dados da própria pesquisa

Em relação a disponibilidade da oferta das PICs de forma quantitativa, algumas US conseguem mensurar número de agendas ofertadas aos usuários, sendo em média de 10 horários de agendas por semana, média de 21 agendas por mês, sendo que um total de 36 US não tinham a informação sobre a quantidade de atendimento por meio das PICs.

Observa-se que esta diversidade de oferta das Práticas Integrativas e Complementares na APS em Porto Alegre, pode ser reflexo da dificuldade da implementação da Política Municipal das PICs no município, deixando a critério de cada profissional de saúde e coordenadores das US, a organização da oferta destes serviços aos usuários. De acordo com Souza et al, 2012, existe uma lacuna de conhecimento e até uma insegurança dos gestores na definição de PIC. Esse aspecto corrobora tanto para a imprecisão conceitual (confundindo e mascarando a realidade), quanto para a demonstração de fragilidade na institucionalização, avaliação e monitoramento dessas práticas.

Assim constata-se que o desconhecimento, oriundo, muitas vezes, do déficit de

informações na formação acadêmica, tende a colaborar para a invisibilidade das PIC no SUS.(Luiz, 2012). Além disso, este desconhecimento e a baixa divulgação da oferta das PIC 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.(Randow et al, 2016).

Mesmo assim, pode-se constatar que 55% das US da APS de Porto Alegre disponibilizam as práticas integrativas a população na sua rotina de atendimento dia e 44% das unidades disponibilizam às PICS por diversas formas de acesso. De uma forma geral, percebe-se à preocupação dos coordenadores das US e dos profissionais de saúde, em relação a acessibilidade sócio-organizacional, tentando disponibilizar às PIC aos usuários e reforçando o cuidado continuado. No entanto, ainda existem muitos fatores que dificultam a entrada e a permanência do usuário na assistência por meio das práticas integrativas no município de Porto Alegre.

4.3 - Identificação de como ocorrem os registros das PIC pelos profissionais de saúde

Um dos objetivos da pesquisa era identificar como ocorrem os registros das práticas integrativas e complementares nas US da APS, pelos profissionais de saúde que às disponibilizam aos usuários. A maioria destas são realizadas por profissionais da ESF, sem registro específico ou vínculo formal em PIC, uma vez que são poucos os profissionais com registro específico em PIC no CNES(Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), sendo um total de 4.104 em todo país, com predominância de acupunturistas (médicos, 8,4%, e fisioterapeutas, 19%) e homeopatas (médicos, 31,8%). A comparação com um estudo de 2011 mostra que há poucas alterações nesses números, o que reforça a hipótese de que são os profissionais da ESF, sem registro específico em PIC, os protagonistas da sua oferta e ampliação na APS.(Tesser et al, 2018).

Na APS em Porto Alegre, observa-se a mesma característica nacional, na qual a maioria dos profissionais que ofertam às PICS, são os profissionais atuantes nas Unidade de Saúde da Família, que não estão cadastrados CNES, especificamente para a oferta das PICS. Assim, reforça a importância do registro destas práticas, nos serviços de saúde da APS, a fim de possibilitar o acompanhamento dos serviços e a qualificação constante deles. Em relação a resposta dos profissionais de saúde que ofertam às PICS nas Unidade de

Saúde em POA, dos 55 questionários enviados, somente 28 foram respondidos, 26 colocam que registram a oferta das práticas no prontuário eletrônico do paciente, por meio do Sistema Esus³. Na Atenção Básica(AB), o monitoramento é feito a partir das informações obtidas pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), que passa a ser o sistema de informação da AB vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e às estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab). Há a possibilidade de alimentação do Sisab por meio de prontuário eletrônico próprio (PEC). (Brasil, 2018).

Desta forma, considerando a amostra de 50% das respostas do questionário aos profissionais de saúde sobre a forma de registro das PICs, nas US em POA, pode-se observar que alguns profissionais estão registrando na fonte correta, que é o PEC, no entanto, ainda permanece a dúvida da qualidade deste registro, uma vez que, mesmo com a afirmação do registro no sistema, não foi possível a identificação das PICs nos campos: Relatório de Procedimentos Individualizados, o qual apresenta a codificação de várias práticas, de acordo como item - outros procedimento (SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos), e nem no Relatório de Atendimento Individual, o qual apresenta a codificação das práticas no item-racionalidades em saúde, ambos relatórios disponíveis pelo Sistema e-SUS, nos quais não constam registros das PICs nos meses de janeiro a setembro de 2019. Assim, percebe-se que a qualificação do registro ainda é insuficiente, para implementação da PMPICs e disseminação para a comunidade.

Assim reforça-se que os dados e/ou informações somente serão acessíveis e confiáveis se registrados adequadamente. Por isso, o MS em 2017 criou a Portaria Nº 145 de 11 de Janeiro de 2017, que altera procedimentos na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS para atendimento na atenção básica, incluindo as PICs, por meio da codificação individual do procedimento, assim como a sua descrição, CBOs (código brasileiro de operações) e demais informações. De acordo com Brasil, 2018, como forma de registro das ações relacionadas às PICS, há o Sisab, SIA e o SCNES, por exemplo, e o registro é a única forma para avaliar e monitorar todo o processo, que por sua vez, permitirá aprimorar a implantação da Política de PICs no município.

³ Software público que integra as informações da Atenção Básica em nível nacional, permitindo que às Unidades Básicas de Saúde (UBS) mantenham prontuários eletrônicos com os dados dos usuários atualizados e a integração de todas as informações pertinentes a estes usuários.

4.4 - Perfil dos Profissionais de Saúde das US da APS de Porto Alegre

O próximo objetivo da pesquisa foi conhecer os perfil dos profissionais de saúde que ofertam às PICs, a fim de identificar às suas formações, às necessidades de educação permanente na área das PICs, identificar disseminadores das PICs na rede de saúde da APS, além de conhecer o esforço deste profissionais na árdua tarefa de disponibilizar estas práticas, sem a institucionalização na rede de saúde do município.

Para realizar esta demonstração, foram adotadas duas formas de análise, uma em relação aos Coordenadores da US e a outro em relação aos profissionais de saúde, que atuavam nas US diretamente na assistência aos usuários.

4.4.1- Perfil do Coordenadores das US

Em relação aos Coordenadores das US pode-se constatar que dos 124 participantes da pesquisa, 38 relataram que possuem formação em PICs, ou seja, somente 30% dos profissionais de saúde que atuam na gestão dos serviços na APS em Porto Alegre, tiveram a iniciativa de buscar a formação nas práticas integrativas e complementares.

Além disso, pode-se observar que em relação a formação dos coordenadores das US, a predominância é de enfermeiros, os quais também são os profissionais de saúde com maior número de especialização em formação em Práticas Integrativas e Complementares. Segue abaixo um quadro com as formações dos coordenadores da US da APS de POA e quais possuem especialização em PICs.

Quadro 3: Formação dos coordenadores das US e especialização em PICs:

FORMAÇÃO DOS COORDENADORES DAS US EM PICs					
GD	Nº US	COORD		FORM PICS	
		FORMAÇÃO	QTD	FORMAÇÃO	QTD
GD GLÓRIA	24	DENTISTAS	4	DENTISTAS	3
		ENFERMEIROS	19	ENFERMEIROS	4
		TEC.ENF	1	TEC.ENF	1
		TOTAL	24	TOTAL	8
GD NEB	19	ENFERMEIROS	15	ENFERMEIROS	5
		CIENCIAS FISICAS E BIOLÓGICAS	2	CIENCIAS FISICAS E BIOLÓGICAS	1

		TO	1	TO	1
		ODONTO	1		
		TOTAL	19	TOTAL	7
GD PART/LOM	20	ENFERMEIROS	15	ENFERMEIROS	8
		DENTISTAS	4		
		SERVIÇO SOCIAL	1		
		TOTAL	20	TOTAL	8
GD SUL/C/SUL	17	ENFERMEIROS	12	DENTISTAS	1
		MÉDICO	1	ENFERMEIROS	1
		DENTISTAS	4		
		TOTAL	17	TOTAL	2
GD CENTRO	4	ENFERMEIROS	2	ENFERMEIROS	1
		MÉDICOS	2	MÉDICOS	1
		TOTAL	4	TOTAL	2
GD LENO	17	ENFERMEIROS	11	RESIDENTE	1
		DENTISTAS	2	NUTRICIONISTA	1
		NUTRICIONISTA	1	ENFERMEIROS	4
		ACS	1		
		RESIDENTE	1		
		SEM IDENTIFICAÇÃO	1		
		TOTAL	17	TOTAL	6
GD NHNI	11	ENFERMEIROS	8	ENFERMEIROS	2
		MÉDICO	1		
		DENTISTA	2		
		TOTAL	11	TOTAL	2
GD SUL/EXTR	12	DENTISTAS	1	ENFERMEIROS	3
		ENFERMEIROS	11		
		TOTAL	12	TOTAL	3

Fonte: Dados da própria pesquisa

De acordo com Pennafort, 2012, com a expansão das práticas alternativas e complementares, surge a necessidade de discutir a formação do enfermeiro, inserindo conteúdos e capacitações nessa área, até então absorvidos parcialmente pelos profissionais de saúde. É notória a relação que existe entre as terapias e a enfermagem, assim observa-se a necessidade de inserir disciplinas teórico-práticas sobre estas terapias na graduação, a fim de estimular o interesse dos estudantes de enfermagem, por novas áreas de atuação como essa, que está em expansão e permite um cuidado diferenciado, capaz de identificar outras necessidades de saúde do usuário, além de reforçar os princípios SUS.

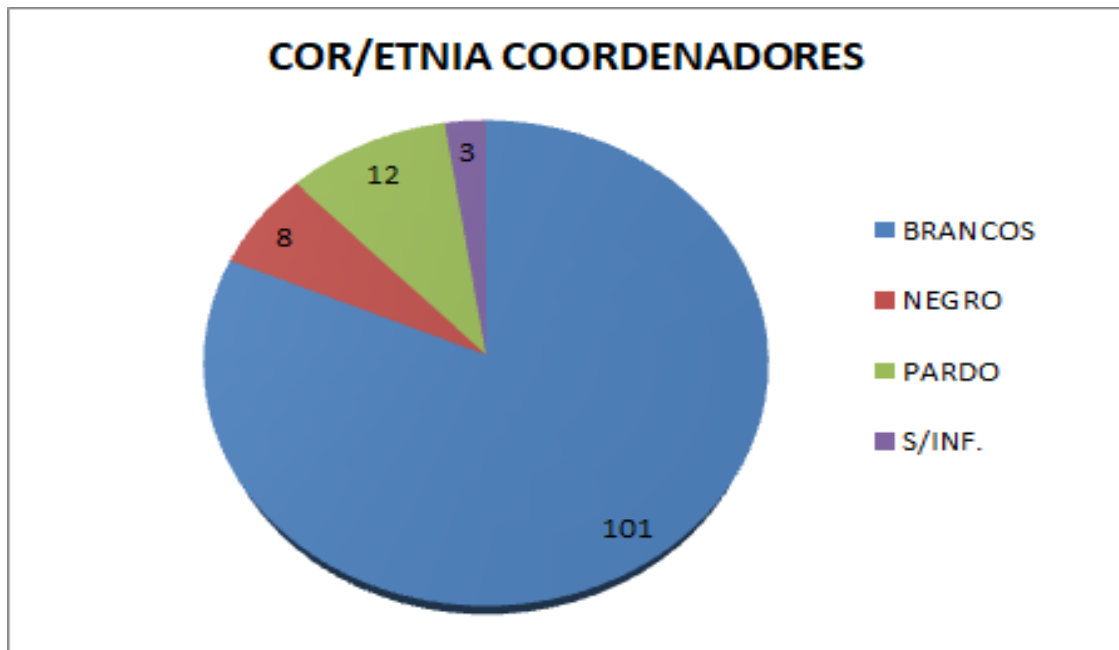
Na pesquisa sobre o perfil dos profissionais de saúde que ofertam às PICs na APS-POA também foi questionado o quesito raça/cor, uma vez que segundo o Decreto nº 39.024, de 3 de maio de 2018, a inclusão desse quesito nos formulários, coleta de dados, e outros sistemas, pode-se identificar, cadastrar e mapear o perfil das pessoas a fim de caracterizar,

do ponto de vista étnico racial, a população e dimensionar adequadamente as políticas públicas formuladas, implementadas e avaliadas pelo Executivo. Além disso, o preenchimento do campo denominado raça, cor, etnia deve respeitar o critério de autodeclaração, em conformidade com a classificação utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, observando as seguintes variáveis: branco, preto, pardo, amarelo e indígena. A importância do preenchimento do quesito raça/cor/etnia nos formulários físicos e sistemas virtuais de informação do SUS, é muito pertinente e fortalece a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (Brasil, 2018).

Em Porto Alegre, os dados sobre autodeclaração no Plano Municipal do município, mostram que 79.2 % da população é composta por pessoas brancas, 20.2% de pessoas negras e apenas 0.23% por pessoas indígenas, também pode-se constatar grandes diferenças em relação às questões econômicas e indicadores de saúde quando se trata sobre do quesito raça/cor. Nesta perspectiva, existe a necessidade de uma mobilização de diferentes setores, no sentido da adoção de políticas onde a promoção da igualdade racial e a prevenção dos agravos do racismo seja o cerne do planejamento das políticas públicas. Torna-se fundamental ações de combate às iniquidades raciais, o quesito raça/cor como campo obrigatório e a qualificação permanente dos trabalhadores (as) da saúde.(SMS/POA, 2017).

Assim, pode-se observar no resultado da pesquisa sobre o perfil dos profissionais que ofertam às PICs nas Unidades de Saúde em POA, que das 124 respostas, a maioria se autodeclara branca, conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 07: Distribuição dos coordenadores de acordo com a raça/cor:



Fonte: Dados da própria pesquisa

Contudo, é importante refletir sobre o conceito de racismo institucional, em relação a sua pertinência para pensar a realidade social brasileira, assim como ao seu vínculo com ações, demandas e disputas do movimento negro contemporâneo frente ao poder público. O racismo institucional atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, provocando uma desigualdade na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial (Lopez, 2012). Segue abaixo um quadro com a distribuição do quesito cor/etnia por gerência distrital:

Quadro 04: Total de coordenadores por GD considerando a raça/cor:

COR/ETNIA COORDENADORES									
	GLORIA	NEB	PART/LOM	SUL/C/SUL	CENTRO	LENO	NHNI	SUL/EXT	TOTAL
BRANCOS	22	15	15	13	4	14	10	8	101
NEGRO	1	2	2	3					8
PARDO	1	2	3			2	1	3	12
S/INF.				1		1		1	3
TOTAL	24	19	20	17	4	17	11	12	124

Fonte: Dados da própria pesquisa

Ainda em relação ao quesito raça/cor, na cidade de Porto Alegre existe a Lei Municipal 8.470/2000, que estabelece a inclusão dos itens de raça e etnia nos dados cadastrais da Administração Municipal. Porém, sua aplicação merece aprimoramento para

melhorar a produção de dados. A capacitação e sensibilização tanto de trabalhadores quanto de usuários do sistema de saúde sobre a importância da coleta do quesito é uma das chaves desse aprimoramento.

Outra observação que pode-se constatar na pesquisa foi em relação a disponibilidade das práticas integrativas e complementares pelos próprios coordenadores das unidades de saúde, uma vez que dos 38 profissionais com formação em PICs, 20 conseguem ofertar estas ações em saúde para a população. Sabe-se que os coordenadores das US de Porto Alegre, acumulam uma carga elevada de responsabilidades, que envolve vários aspectos da gestão dos serviços, no entanto alguns coordenadores disponibilizam às PICs como prática assistencial à população.

Os termos gestão/administração dizem respeito ao conhecimento aplicado no manejo das organizações de saúde, e o gerenciar envolve o lócus da prestação dos cuidados diretos, singulares, por meio de equipes multiprofissionais, e de diversos requisitos necessários para o funcionamento destas organizações. Assim, APS constitui-se um desafio para a gestão uma vez que além de envolver dimensões típicas da gestão em saúde: gestão de pessoas, gestão de materiais e processos e gestão financeira; assume a responsabilidade de prover assistência universal, integral, equânime, eficiente e eficaz para atender as necessidades de saúde da população (Pires et al, 2019).

Reforça-se que apesar de não requerer recursos tecnológicos materiais demasiadamente caros, o desenvolvimento do serviço na APS é complexo. Trata-se de um trabalho que envolve relações humanas, entre os trabalhadores que compõe as equipes, entre estes e gestores, entre equipes e usuários, entre gestores e comunidade (Pires et al, 2019).

Segue abaixo, quadro com a distribuição por gerência distrital, de coordenadores com formação em PICs e a oferta para os usuários das unidades de saúde:

Quadro 05: Relação dos coordenadores com formação em PICs e a oferta nas US:

COORDENADORES COM FORMAÇÃO EM PICs X OFERTA NA US							
Glória	03	ENFERMEIRO	14	NEB	01	CIEN. FIS. BIO	1
NEB	02			Sul/Centro/Sul	01	DENTISTA	1
Part/Lomba	02			Glória	01	ENFERMEIRO	13
Centro	01			NEB	03		
LENO	04			Part/Lomba	05		
NHNI	01			Sul/Centro/Sul	01		
Sul/Extremo	01			NHNI	01		
Glória	03			DENTISTA	3		
Centro	01	MÉDICO	1	LENO	01	NUTRICIONISTA	1

Centro	01	NUTRICIONISTA	1	LENO	01	RESIDENTE	1
NEB	01	TO	1	Glória	01	TEC. ENF	1
TOTAL	20 US - COORD. OFERTA PICs			TOTAL	18 US - COORD. NÃO OFERTA PICs		

Fonte: Dados da própria pesquisa

Assim, considerando todas às atribuições dos coordenadores nas US da APS/POA em 2019, pode-se observar que mesmo com o acúmulo de funções, 52% destes profissionais com formação nas práticas integrativas e complementares, conseguem ofertar para a população, esta alternativa de cuidado à saúde.

4.4. 2- Perfil do profissionais de saúde que ofertam às PICs

Em relação a resposta dos profissionais que ofertavam às PICs nas Unidade de Saúde em POA na APS em 2019, dos 55 questionários enviados, somente 28 foram respondidos, e destes 15 estavam incluídos os coordenadores das US. Este questionário tinha como objetivo conhecer o perfil dos profissionais de saúde que ofertam às terapias naturais e para isso foram realizadas perguntas sobre gênero, idade, formação, tipos de formação em PICs, escolas que realizaram esta formação, e algumas informações sobre o perfil epidemiológico da população assistida. Segue abaixo um quadro com as respostas obtidas no questionário:

Quadro 06: Perfil dos profissionais de saúde que ofertam às PICs na APS em POA

RETORNO QUESTIONÁRIOS	TOTAL DE 28 QUESTIONÁRIOS
GÊNERO PROF.	27 FEMININO 01 MASCULINO
IDADE PROF.	IDADE MÉDIA DE 34 ANOS
PROFISSÃO	21 ENFERMEIRAS, 01 MÉDICO, 01 ASC, 01 TO, 01 NUTRI, 03 DENTISTAS
FORMAÇÃO EM PICs	AROMATERAPIA, MEDITAÇÃO, PLANTAS MEDIC-FITOTERAPIA, CONSTELAÇÃO FAMILIAR, REIKI, HOMEOPATIA, AURICULOTERAPIA, NATUROPATIA, REFLEXOTERAPIA, TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA, ACUPUNTURA,

	SHANTALA, YOGA OUTRAS
ESCOLAS	ÁBACO, CAIFCOM, CBES, CETANP, PSICÓLOGA Daniela Sopeskii, UFSC/UNASUS SMS/POA+ MINISTÉRIO DA SAÚDE+ UFRGS; ESC. FLOR DE LIS, FAFISMA, IBRAMPA, ESCOLA RAFAEL PONTO DE LUZ, NÃO LEMBRO NOME, CURSO LIVRE COM UMA MESTRA EM REIKI, SÃO CAMILO- SÃO PAULO ACADEMIA DE ARTES MARCIAIS- CURITIBA, OUTRAS INSTITUIÇÕES,
POP. ATEND	ADULTO
GÊNERO POP. ATEND	10- FEMININO 17- PREFIRO NÃO DIZER
PROB. SAÚDE	ALTERAÇÕES TRAUMATO-ORTOPÉDICAS; DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS- DANTS; PROBLEMAS SOCIAIS; OUTROS.

Fonte: Dados da própria pesquisa

Percebe-se que a maioria dos questionários foram respondidos por mulheres, com média de idade de 34 anos e um grande número de profissionais enfermeiras. Este resultado é compatível com a literatura, que revelou ser a feminização das profissões uma das tendências da área da saúde e, por conseguinte, dos profissionais das equipes de saúde da família (Brito, 2016).

A maior presença de profissionais jovens atuando na Saúde da Família poderia ser explicada pela mudança curricular nos cursos de graduação. A formação em saúde tem enfatizado a capacitação profissional para atender as reais demandas da Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, programas do Ministério da Saúde e da Educação como o Programa Pró-Saúde têm contribuído para reorientar a formação em saúde, uma vez que estimula o contato do estudante com o serviço público, capacitando-o para ações junto ao SUS.

A grande prevalência de profissionais que cursaram ou estão cursando uma pós-graduação demonstra uma tendência de busca de melhor qualificação por meio de cursos de especialização na área da saúde. Ademais, o Ministério da Saúde tem adotado a

estratégia de favorecer a qualificação profissional no sentido de fortalecer as políticas no setor público de saúde. (Costa et al, 2013).

Assim, uma das intenções em conhecer o perfil dos profissionais de saúde que ofertam às PICs na APS em Porto Alegre, e principalmente o local onde estes profissionais buscaram às suas formações, se deu a partir da necessidade de inspirar às Instituições de Ensino Superior a disponibilizarem práticas de ensino na área das terapias naturais. As investigações que abordam as características dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são úteis para subsidiar discussões relacionadas à formação de trabalhadores para o SUS (desde a graduação à educação continuada), assim como o aprimoramento da atenção oferecida pelas equipes e até para o estabelecimento de critérios para processos seletivos para esse modelo de atenção. (Brito, 2016).

Pode-se identificar nas respostas dos profissionais de saúde da APS de POA, em relação às escolas que buscam as formações em PICs, de que as 16 instituições citadas, possuem um longo histórico de formação e preparação de profissionais para a aplicabilidade das práticas integrativas, no entanto, percebe-se que muitas destas escolas, não estão vinculadas a instituições de ensino credenciadas pelo Ministério da Educação, mas que atuam no mercado há vários anos, pois desenvolveram a sua credibilidade pelo crescente interesse dos profissionais de saúde em ampliar seus conhecimentos para uma prática assistencial com um olhar sistêmico do usuário. Acredita-se que a busca por estas escolas se justifica, pela pouca oferta de cursos sobre às Práticas Integrativas e Complementares nas Instituições de Ensino Superior, principalmente no ensino público.

Sabe-se que no Brasil a inserção das PICs na formação universitária em saúde, se mostra inicial e modesta. Das 87 instituições de ensino superior públicas brasileiras, apenas 23 (26,1%) oferecem disciplinas relacionadas às PIC, sendo que destas, apenas seis (26,1%) têm caráter obrigatório, mas ainda parece haver pouca evolução para sua incorporação pelos currículos formais (Salles, 2014).

Como exemplo o curso de enfermagem, o qual a formação é centrada no modelo integrativo, com o intuito de desenvolver habilidades críticas e reflexivas neste profissional, que responda às demandas de saúde da população. Embora exista essa proposta, ainda há lacunas nas grades curriculares dos cursos de enfermagem em relação a novas demandas, como as das PICs, que já tinham propostas de regularização no SUS desde a Oitava Conferência Nacional de Saúde. (Salles, 2014). Assim, tendo em vista que a maioria do contato dos enfermeiros com as PIC ocorre apenas em cursos de especialidades e

qualificações, o conhecimento acerca das terapias é insuficiente e os muitos profissionais têm dificuldades para aplicá-las na sua prática assistencial aos usuários (Hall, 2018). Em função do conhecimento deficiente, o ceticismo em relação às PICs no meio acadêmico dificulta a sua implementação. (Aron, 2018).

Em relação aos processos de educação continuada para os profissionais que já atuam na APS, existem algumas possibilidades de formação nas práticas integrativas oferecidas por meio de cursos a distância pelo MS, mas todos com caráter introdutório, que pode ser estímulo aos profissionais da rede pública de saúde interessados no tema. Estes cursos são estratégias promissoras timidamente iniciadas que merecem maior atenção e exploração, cabendo indução financeira federal, como estímulo às Instituições de Ensino Superior, no desenvolvimento destes cursos em conjunto com as secretarias municipais de saúde.

A inserção das PICs nas grades curriculares das IES é reconhecida como um dos maiores desafios para a ampliação das PICs no SUS. As ações de educação permanente nos serviços de saúde potencializam a formação específica em PICs, mas não a substituem. A integração de diferentes paradigmas e práticas de cuidado na formação profissional em saúde pode contribuir para melhorar o relacionamento com usuários, ampliar a integralidade do cuidado e tornar o trabalho em saúde mais resolutivo. Nas instituições públicas de ensino superior, destaca-se a importância de que o ensino de PIC seja orientado para os diversos cenários do SUS, com ênfase especial para a APS, conforme preconiza a PNPIIC. (Tesser et al, 2018).

Somado a isso, também pretendia-se com este questionário explicitar a oferta destas práticas pelos profissionais de saúde que tiveram a iniciativa de buscar a formação e organizar in loco a disponibilidade destes serviços à população, uma vez que obter informações sobre as características dos profissionais das US pode estimular reflexões acerca do planejamento de políticas públicas, em especial as relacionadas à gestão do trabalho no âmbito do SUS, uma vez que “a compreensão da ESF como reorientação do modelo assistencial significa também conhecer os atores sociais envolvidos nas equipes que integram a proposta de saúde da família”. (Brito, 2016). E assim, demonstrar que a PMPIC em Porto Alegre, apesar de não oficialmente implementada na prática, estava ocorrendo em algumas US de forma organizada e bem utilizada pela população.

Considerando ainda as respostas dos profissionais de saúde, sobre o perfil da população atendida, pode-se perceber que os usuários que usufruíam dos atendimentos por

meio das PICs, eram mulheres, adultas, com problemas traumatológicos, doenças crônicas, problemas sociais e outros. Como coloca Mendes et al, 2019, as PICs podem ser aplicadas em variadas condições clínicas, podendo ser um complemento ao tratamento biomédico, promovendo um cuidado diferenciado e com resultados efetivos.

Às PICs indicam impactos positivos na saúde dos usuários nas dimensões psicológica, física e emocional, bem como demonstram os benefícios do uso particular destas práticas, por pessoas com doenças crônicas. Tais patologias compõem um quadro clínico complexo, com a sobreposição de sintomas físicos/orgânicos e sintomas psicológicos, que demandam uma abordagem integral à saúde dos indivíduos.(Dacal, 2018).

Muitos dos problemas traumatológicos, citados nas respostas dos profissionais, predispõem à dor crônica, principalmente nos pacientes idosos, e o uso de terapias, como o reiki, pode contribuir como um método de prevenção e alívio destes sintomas. Nos pacientes que apresentam DANTs, as PICs são utilizadas como recursos complementares ao tratamento da doença, sendo o motivo de diminuição do colesterol e também por baixar e regular a pressão arterial sistêmica no tratamento de problemas cardíacos. Outro problema de saúde citado se dá em relação às questões sociais, que envolve transtorno de ansiedade, no qual os pacientes possuem sinais como estresse, fobias, agonias; diante disso, as práticas integrativas auxiliam no tratamento e no dia a dia de pessoas que possuem esse transtorno. Assim as PICs são boas alternativas como complemento no plano terapêutico de cada usuário, pois buscam amenizar estes estressores, qualificando e humanizando o cuidado prestado pela equipe de saúde. (Mendes et al, 2019).

O relaxamento, bem-estar e alívio da dor e da ansiedade são os benefícios prevalentes em relação ao uso das PICs, os quais superam o tratamento medicamentoso, pois além de amenizar os sintomas dos usuários, apoia-os no enfrentamento de doenças, nos cuidados paliativos e demais situações, fortalecendo o indivíduo em qualquer fase do seu ciclo de vida. As PICs não possuem contra-indicações, e podem ser disponibilizadas para qualquer pessoa independente da idade, sexo e patologia. As PICs visam melhorar a qualidade de vida do paciente, através de práticas que estimulem o bem-estar físico e mental, assim como redução de danos de agravos, promovendo um melhor ambiente de tratamento e de promoção da saúde. (Mendes, 2019).

4.5- Concepções da população sobre as PICS em POA, através dos Conselhos Distritais de Saúde

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde são os principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação das políticas de saúde em todas as esferas de governo, uma vez que o setor Saúde passa por processos de mudanças complexos, sendo fundamental o envolvimento da sociedade, para um sistema de controle social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo, se tornando mecanismo essencialmente democrático, no qual a população se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 2013).

Acreditando em um controle social cada vez mais eficaz e efetivo, e que a formulação, fiscalização e a deliberação das políticas de saúde serão sempre desenvolvidas sob o pilar da democratização, da gestão e da qualidade da prestação dos serviços de saúde, foi enfatizada na pesquisa a realização de rodas de conversas com os Conselhos Distritais de Saúde de Porto Alegre. O município é dividido em 08 Gerências Distritais, das quais 05 possuem 02 Conselhos Distritais de Saúde, devido aos territórios mais extensos e 03 possuem somente 01 Conselho Distrital de Saúde, totalizando 13 CDS e deste foi possível a participação em 10, pelo menos um em cada gerência distrital. Cabe ressaltar que a não participação dos 03 CDS ocorreu por problemas de falta de agendas entre a pesquisadora e os coordenadores dos conselhos.

Quadro 07: Conselhos Distritais que participaram da pesquisa por Gerências:

GDs	1º- GD Leno		2º- GD Noroeste/Navvegantes		3º- GD GCC	4º- GD Partenon/Lomba do Pinheiro		5º- Norte-Eixo Baltazar		6º- GC Centro	7º- Sul-Centro-Sul	8º- Sul-Extremo-Sul	
	Leste	Nordeste	Noroeste	Nav/Hum/Ilhas	GCC	Partenon	Lomba Pinheiro	Norte	Eixo Baltazar	Centro	S/C/S	Belém Novo	Restinga
Participações	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não

Fonte: Dados da pesquisa

A pesquisa foi realizada em 10 Conselhos Distritais de Saúde do município de Porto Alegre, no formato de roda de conversa. Foi feito o contato prévio com os coordenadores dos Conselhos, por meio das Gerentes Distritais, os quais colocavam a participação da pesquisa como pauta da reunião em uma determinada data. Na maioria dos conselhos a pauta sobre a pesquisa era colocada como última na reunião, todas às reuniões ocorreram no turno da noite, com média de 2 horas de duração, e mesmo sendo a última pauta, obteve-se uma excelente participação das pessoas presentes. Segue abaixo o quadro que descreve a quantidade de participações na pesquisa:

Quadro 08: Total de participações nos Conselhos Distritais de Saúde:

CONSELHOS DISTRITAIS:	GCC	PARTE NON	LOM BA	SUL-C-SUL	CEN TRO	LENO-BOM JESUS	LENO-NORD ESTE	NOROE STE	NEB	SUL-EXT-SUL	TOTAL
Número de conselheiros presentes:	10	16	15	13	3	15	15	6	11	8	112
Número de participações:	10	10	15	7	3	11	8	4	10	7	85
% de participações	100%	62,5%	100%	53,8%	100%	73%	53,3%	66,6%	90%	87,5%	75,9%

Fonte: Dados da própria pesquisa

Em relação ao número de participações pode-se constatar que 75,9% das pessoas presentes nas reuniões dos Conselhos Distritais de Saúde manifestaram a sua opinião em relação às questões norteadoras na roda de conversa. O que reforça a importância das PICs nestes espaços de controle social, e o interesse dos usuários sobre este tema. Entre os participantes, 30 eram profissionais de saúde, 03 residentes e 52 usuários, ou seja, 61% das participações foram pessoas das comunidades locais. Este resultado reforça a Lei Orgânica 8.142 de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. (Brasil, 1990).

A Lei n.º 8.142/90, é resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, e a partir dela, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), assim o controle social é o processo no qual a população participa, por meio de representantes, na definição, execução e acompanhamento de políticas públicas em todas as esferas do governo.

Historicamente, estes espaços de controle social começaram a ser criados no começo da década de 70, muitos estudos e pesquisas demonstravam que o modelo de

desenvolvimento que o país vinha adotando concentrava renda, não distribuía benefícios sociais e, conseqüentemente, prejudicava a saúde das pessoas. Em 1979, no I Simpósio Nacional de Política de Saúde, realizado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, o movimento, representado pelo Centro Brasileiro de Estudos e Saúde – CEBES, apresentou e discutiu publicamente sua proposta de reorientação do sistema de saúde já que se chamava Sistema Único de Saúde. Foi uma proposta para democratização geral da sociedade, universalização do direito à saúde, um sistema de saúde de natureza pública, descentralizando e integrando as ações curativas e preventivas, com participação da sociedade (CMS-POA/2020).

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde discute a nova proposta de estrutura e política de saúde para o país, com a participação de cerca de 5.000 pessoas, aprovando o projeto da Reforma Sanitária Brasileira, que ressalta o SUS, com caráter democrático, assegurando o direito de participação de todos os segmentos envolvidos com o sistema – dirigentes institucionais (gestores), prestadores de serviço, trabalhadores em saúde e, principalmente, os usuários de saúde. Por isso, a ideias e a estratégia de organização dos Conselhos de Saúde, para exercerem o controle social sobre o SUS, devem respeitar o critério de composição paritária: participação igual entre os usuários e os demais segmentos. (Resolução 453/2012).

Em 1988, a Assembleia Nacional Constituinte aprovou a Constituição Brasileira incluindo conceitos e propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, ou seja, na essência, a Constituição adotou a proposta da Reforma Sanitária. A Constituição previa a elaboração das Leis Orgânicas, sendo a Lei 8080 aprovada no segundo semestre de 1990, após muita negociação do Ministério da Saúde com o movimento da Reforma Sanitária. Apesar de todas as dificuldades, o processo não parou e muitas experiências no nível municipal avançaram, assim como a criação dos Conselhos de Saúde que foram se tornando uma realidade irreversível, nos três níveis de governo.(CMS-POA/2020).

Em Porto Alegre, foi criada em 1984, a Comissão Interinstitucional de Saúde de Porto Alegre – CIMS/POA, que teve como objetivo implantar e executar as Ações Integradas à Saúde (AIS) no município, com ênfase ao desenvolvimento dos Serviços Básicos de Saúde e da Assistência Municipal das Urgências/Emergências. O início das atividades da CIMS e Secretaria Técnica (SETEC)ocorreram efetivamente em 1986, por meio de reuniões semanais, nas quais participavam representantes das Secretarias Municipais, Ministério da Educação (MEC), Ministério da Saúde (MS), e outras entidades. (CMS-POA/2020).

A CIMS/Porto Alegre, a partir de 1989, se consolida como fórum de gestão das ações de saúde, deliberando, normatizando, fiscalizando e controlando a política de saúde no município. Para se fortalecer, a CIMS contou com o crescimento das Comissões Locais de Saúde (CLIS). O município foi dividido em onze regiões, sendo que cada uma contava com uma CLIS. As CLIS, assim como a CIMS, eram constituídas pelos prestadores de serviço, pelos trabalhadores da área de saúde, pelas instituições governamentais e pelas associações de moradores. Para completar esse processo de participação da comunidade na gestão do SUS, em 28 de dezembro de 1990, foi sancionada a Lei 8142, que reforça às instâncias colegiadas das Conferência de Saúde e dos Conselho de Saúde.

O aprimoramento da CIMS foi resultado de um intenso processo de discussão que a administração de Porto Alegre estabeleceu com a população através de suas entidades representativas como, por exemplo, o sindicato de trabalhadores e associações de moradores. Sendo assim, a CIMS foi levada à constituição do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA, criado pela Lei Municipal Complementar 277, em 20 de maio de 1992.(CMS-POA/2020).

Com o passar de 30 anos, de manutenção dos espaços de controle social em Porto Alegre, percebe-se que os CDS está tendo a garantia de maior participação de usuários na sua composição, os quais têm a possibilidade de interagir com os profissionais de saúde, gestores de saúde e outras entidades, para estabelecer prioridades e definir políticas de saúde que atendam às necessidades da população, uma vez que, os CDS foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde, garantindo a implementação e a permanência em defesa do SUS.

Nos 10 CDS visitados para a pesquisa pode-se perceber a participação de muitos usuários, sem a titulação de conselheiros de saúde, e mesmo assim tiveram uma expressiva participação. Assim como, obteve-se a participação de muitos profissionais da saúde, e alguns gestores. Cabe-se ressaltar que em apenas 01 conselho distrital de saúde, não houve a participação da Gestão Municipal.

Em relação às manifestações dos usuários sobre as questões norteadoras da pesquisa, observou-se que algumas pessoas se manifestaram espontaneamente, uma vez que dominavam o tema sobre as PICs, e resgatavam nas suas ancestralidades os conhecimentos sobre as mesmas. No entanto, todos realizaram algum tipo de manifestação, seja, por conhecimento ou não das Práticas Integrativas.

Segue abaixo o quadro que resume quantitativamente às participações dos usuários

em relação às questões norteadoras nas rodas de conversa:

Quadro 09: Resumo quantitativo das questões norteadoras com os CDS:

Perguntas:	Respostas:			
1- Você conhece as PICs?	79- sim (93%)	5 - não (5,8%)		1 - sem resposta(1,2%)
2- Você já utilizou alguma PICs?	63 - sim (74%)	13- não(15%)		9- sem resposta(11%)
3- Quais as PICs que você já utilizou ou conhece?	12- reiki; 19- fitoterapia; 07 terapias comunitária; 28-auriculoterapia; 08- homeopatia; 18- acupuntura; 01- ventosa; 01 - biodança; 08- meditação; 09- yoga; 01-reflexoterapia; 02-cromoterapia; 02- floral; 02- arteterapia; 02 massoterapia; 02- não conhecem; 09- não responderam			
4- Em que serviço de saúde você utilizou as PICs?	35- unidade de saúde(43%); 10- serviço privado; 06- serviço voluntário de referência; 04- usa por conta própria; 02- hospital (outros:23%); 28- não responderam(34%);			
5- Na Unidade de Saúde do seu bairro são ofertadas as PICs?	31- sim(36%)	36- não, no momento da pesquisa (42%)	10- não sabem(12%)	08- sem resposta(10%)
6- Você gostaria de ter acesso às PICs na Unidade de Saúde do seu bairro?	82- sim (98%)		03- não responderam	

Fonte: Dados da própria pesquisa

Considerando o quadro acima, pode-se observar que 93% dos participantes dos CDS conhecem às Práticas Integrativas e Complementares e que 74% já utilizou alguma prática como alternativa de cuidado de saúde em algum momento da sua vida. A maioria dos participantes dos CDS apresentava-se na faixa etária acima dos 50 anos de idade, e muitos resgataram no momento da pesquisa, os conhecimentos populares das suas bases culturais, assim como outros, reforçaram o uso destas práticas como tratamento complementar à saúde, uma vez que o tratamento convencional não está correspondendo para uma qualidade de vida integral.

Entre às práticas integrativas já utilizadas ou mais conhecidas pelos os participantes dos CDS, estão: auriculoterapia, fitoterapia, acupuntura, reiki, yoga e meditação, das 15 citadas pelos usuários. Pode-se constatar que das 29 PICs regulamentadas pelos MS, a população que frequenta dos CDS de Porto Alegre, conhecem 15 destas práticas, ou seja, 52% das práticas integrativas e complementares legalizadas pela PNPICs, já fazem parte do realidade dos usuários da APS-POA.

Também, pode-se observar que 43% dos usuários dos CDS utilizaram, em alguma momento, às PICs nas Unidades de Saúde da APS-POA. No entanto, no período em que

estava sendo realizada a pesquisa (maio a setembro de 2019), 42% dos usuários sabiam que não tinham mais a oferta destas práticas nas suas unidades de saúde, uma vez que a oferta é condicionada ao profissional de saúde, o qual tem muita rotatividade nos serviços de saúde.

Desta forma, somado ao conhecimento popular, a experiência pregressa de cada participante dos CDS em relação às Práticas Integrativas, ficou evidente que 98% dos usuários gostaria de ter acesso, e muitos voltarem a ter acesso a estas práticas nas unidades de saúde, próximas às suas casas.

Assim, o controle social se torna essencial às PICs, uma vez que estas propiciam o construir coletivo, onde se pode discutir sobre saúde, autocuidado, alimentação, entre outros. Promovendo a integração, o envolvimento, o sentimento de pertencimento e a aproximação dos usuário com a equipe de saúde. Essa relação ocorre através do diálogo e da possibilidade de escolha, algo que difere do assistencialismo. Ainda nesse sentido, a humanização deve estar orientada por autonomia, corresponsabilidade, protagonismo dos sujeitos envolvidos, solidariedade entre os vínculos estabelecidos, respeito aos direitos dos usuários e participação coletiva no processo de gestão. (Aguiar, 2019)

Por isso que a promoção do conhecimento sobre a saúde, em especial sobre as PICs, nos espaços de controle social, reforçam o papel dos Conselhos de Saúde para o fortalecimento do SUS, pois o trabalho conjunto e o estreitamento das relações entre gestores, profissionais de saúde e a população, são importantes para efetivação das propostas da atenção básica e da PNPIC (Costa, 2015).

4.5.1- Análise do Discurso do Sujeito Coletivo

Como estratégia de aproximação e melhor resultado da pesquisa, com relação ao objetivo de identificar as concepções da população sobre as PICS em POA, foi utilizada a metodologia o Discurso do Sujeito Coletivo(DSC), por meio de Rodas de Conversas com os participantes dos Conselhos Distritais de Saúde.

Pode-se perceber que em todos os CDS, apesar da presença do representante do gestor municipal da localidade, a comunidade estava muito insatisfeita com o nível central da APS-POA, pois era nítido o distanciamento da gestão central com às gerências distritais, que representavam a gestão local, e mais distante ainda, com os usuários e profissionais de saúde atuantes nas unidades de saúde.

No momento de realização das rodas de conversas o Gestor Municipal estava reavaliando algumas questões na saúde em Porto Alegre, como por exemplo: levantamento de Unidades de Saúde com estruturas físicas inadequadas, com possibilidade de fechamento de alguns serviços, sendo remanejados para outras áreas físicas melhores; implantação de uma carteira de serviços ampliada na APS; avaliação do número de acesso dos usuários nas US; construção de Clínicas de Saúde da Família; terceirizações das Unidades de Pronto Atendimento e a inconstitucionalidade do Instituto Municipal de Saúde da Família (IMESF). Todas estas questões impactam diretamente na saúde da população, uma vez que envolvem o território, o acesso e o vínculo dos usuários e profissionais de saúde, no entanto, os Conselhos Distritais de Saúde estavam à margem dessas discussões, indo de encontro com o preconizado pelos princípios do SUS, de participação popular na reformulação das políticas públicas de saúde.

Mesmo diante da situação vivenciada pelos conselheiros de saúde, de exigirem do Gestor Municipal, a sua participação legal nos processos de mudanças e qualificações nos serviços de saúde do município, os CDS, se propuseram a participar da pesquisa sobre as PICs, e manifestaram o interesse de contribuir para a implantação da PMPIC em Porto Alegre. Desta forma, com a acolhida dos conselheiros nas rodas de conversa sobre as PICs, pode-se destacar quatro Discursos dos Sujeitos Coletivos entre os conselheiros de Porto Alegre:

A- **Conhecimento Popular em PICs:** *“Frequento algumas que eu gosto, se diz alternativas, pq se alterna ao teu tratamento tradicional, tenho muita dor no braço e a yoga me facilito, tomava muito remédio pra dor, já consigo voltar a trabalhar, por isso a **importância de não ficar só no tratamento tradicional**, que muitas vezes dá um resultado mais imediato, mas **a longo prazo o resultado é melhor, é menos corticoide, menos reação no corpo**. Tempos atrás, não se fazia muito nebulização, se fazia mais era vapor para as crianças e pessoa idosa, hoje não se vê fazer mais, e era o que tinha antigamente, minha mãe era parteira, e sabia muitas coisas da área da saúde, só que não era profissionalmente, **era o conhecimento popular**, que não tá abrangente pq tem **muita gente que não acredita**, tu sai no "ar", faz bem pra parte espiritual.”*

B- **Condicionante às PICs:** *“Boa vontade dos profissionais dessa área, quando chega na parte da gestão, depois logo corta, com a demanda vai tirando os funcionários, se afastam, daí não tem mais, já se renovou o pessoal, gostaria de fazer, mas, **como é caro, então a gente faz só quando a necessidade é muito grande**, se o SUS ofertasse pra gente, no nosso posto de saúde seria muito bem vindo, **tem a enfermeira que também é aberta a chá, agora ela já foi embora**, ficamos nós pra cuidar daquilo ali, tem vários chá calmante coisa e tal, tá muito bom. temos uma médica que faz auriculoterapia, que atende os pacientes e a gente havendo a necessidade, tem uma das **médicas que está fazendo o curso de homeopatia, então provavelmente ela coloque em prática.**”*

C- **Gestão das PICs:** “*Não acredito que a secretaria municipal de saúde va botar isso em prática*, a maior parte dos médicos não acreditam nisso, **vamos esperar um milagre, se tivesse um espaço pra que a gente pudesse fazer**, que nem é o atendimento médico e de enfermagem, demanda a gente teria, e as pessoas gostam e procuram, **como população temos que começar a exigir, tratamentos alternativos de forma geral, para transformar isso em política que hoje não é**, pois ta engatinhando ainda, e também a gente não tem profissional na ponta pra fazer isso, **se vê a falta de profissionais com formação**, por isso tem um **potência muito grande de ser discutido nos conselhos distritais**, a gente conscientiza os profissionais, conscientiza os usuários, é mais fácil, e pra gestão chega mais rápido.”

D- **Profissionais de Saúde e às PICs:** “acho importante os usuários saberem que **a gente já fez com o apoio de outros serviços, algumas atividades com os trabalhadores das unidades de saúde**, para a integração da equipe, **muito que se identificaram e eles incorporaram no seu dia a dia de agenda**, nem todos os profissionais têm a formação, **pq é do interesse daquele profissional**, aqui na saúde mental, ofereço no acolhimento, vejo que funciona bastante, e como isso aumenta da demanda, pq vem o resultado, eles querem muito, mas é diferente da medicina tradicional, são duas visões, **não posso ir contra o vigente, não tem apoio dos gestores**, todos os insumos para as PICs, são adquiridos com recursos próprios dos profissionais.”

Assim, o DSC é um discurso-síntese, construído com base nas ECHs dos discursos individuais semelhantes ou complementares emitidos pelos sujeitos da pesquisa respondendo sobre determinado tema, no caso em questão, a concepção dos conselheiros sobre às práticas integrativas e complementares. O discurso dos participantes foi grafado em itálico, com aspas e redigido na primeira pessoa do singular, expressando o pensamento que é compartilhado social e coletivamente

Em relação ao DSC 1: **Conhecimento Popular em PICs:** “*Frequento algumas que eu gosto*, se diz alternativas, pq se alterna ao teu tratamento tradicional, tenho muita dor no braço e a yoga me facilito, tomava muito remédio pra dor, já consigo voltar a trabalhar, por isso a **importância de não ficar só no tratamento tradicional**, que muitas vezes dá um resultado mais imediato, mas **a longo prazo o resultado é melhor, é menos corticoide, menos reação no corpo**. Tempos atrás, não se fazia muito nebulização, se fazia mais era vapor para as crianças e pessoa idosa, hoje não se vê fazer mais, e era o que tinha antigamente, minha mãe era parteira, e sabia muitas coisas da área da saúde, só que não era profissionalmente, **era o conhecimento popular**, que não tá abrangente pq tem **muita gente que não acredita**, tu sai no "ar", faz bem pra parte espiritual.”

É possível perceber o conhecimento da população em relação a algumas práticas integrativas, considerando a história familiar, às crenças, e até mesmo a busca por alternativas para o tratamento da dor crônica, pois muitas vezes o tratamento alopático não é mais suficiente. Assim as PICs mais conhecidas dos participantes da pesquisa foram: auriculoterapia, fitoterapia, acupuntura, reiki, yoga e meditação.

Em relação a auriculoterapia, pode-se observar que foi a mais citada pelos participantes, uma vez que é uma das práticas mais ofertadas nos serviços de saúde,

devido a boa parte dos profissionais de saúde terem realizado a formação em auriculoterapia, oferecida pelo MS, SMS/POA e UFSC, conforme relatado abaixo:

“no nosso posto a nossa enfermeira, coloca a sementinha no grupo de tabagismo também. Teve uma menina que tava com a gente no grupo, e aí tem o adesivo né, a sementinha né, e ela tava bem insatisfeita sabe... a gente tava no terceiro encontro, e aí, no segundo encontro, a gente pediu pras enfermeira ir lá, levar as sementinha pra dá, quando a gente terminasse o grupo né. Ela tava dizendo “aí eu acho que vou desistir porque eu não ganhei esses adesivos, porque primeiro tem que estudar um tal de caderninho que a gente recebe”. Ta, e aí as enfermeira botaram a sementinha, aí na outra semana sabe, ela disse que tava assim, bem desanimada ela ficou assim, muito impressionada que ela achou que ia sofrer muito pra largar e tal, e.. qual não foi a surpresa dela que às....sementinha fez com que ela desistisse de fumar. Ela disse “não usei adesivo, não usei remédio” tava chorando emocionada que os filho dela... “porque eu tava fumando perto dos meus filho e eu não queria mais isso” e os filho dela iam tudo lá aperta, porque tem que aperta as sementinha né, e aí os filho dela “mãe, vamo aperta de novo as sementinha” e vocês acreditam... sementinha... que não precisam de mais nada, não precisou de remédio nem de nada, mas as sementinha, eu cheguei em casa e eu ... então realmente, tipo, quando a pessoa tem essa coisa ... ai tem oferecido e o pessoal tá procurando.”

Em relação a fitoterapia, percebe-se que o fortalecimento do conhecimento popular, o qual é ressaltado pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. A Educação Popular em saúde é orientada pelos princípios do diálogo, da amorosidade, da problematização, da construção compartilhada do conhecimento, da emancipação e do compromisso com a construção do projeto democrático e popular (Portaria nº 2.761, 2013). Assim, foi possível durante a realização da pesquisa, sentir estes princípios por meio da abordagem das PICs com a comunidade, a qual resgatou e compartilhou seus conhecimentos e anseios em relação aos usos das plantas medicinais, como pode-se observar às falas:

“uso muito chá, ainda do tempo da vovó, eu substituí para o tratamento o chá de boldo com açúcar, o que me faz muito bem, desde que eu era adolescente, eu tinha muito problema de azia e gastrite, cheguei até um úlcera esofágica, eu tomo hoje, qdo eu não tenho o remédio que é a ranitidina, eu tomo o chá de boldo, que é um paliativo que me alivia e resolve meu problema, pra dor de barriga, eu do pros meus netos, chá de marcela, só que isso fica ali, doméstico este conhecimento, eu ia sugerir que fosse feito um seminário dos profissionais de saúde e os conhecedores da fitoterapia pra que fizesse essa fusão, né, pra ter uma divulgação mais ampla, e que não ficasse só na minha casa na casa dele... é isso.”

“tem que saber a dosagem por que dai tu ta com dor de barriga toma um la tranca tudo e daí tem que tomar outra pra limpar, kkkk, não né, tem que saber tomar e a dosagem, né, e daí só os profissionais, né, pois faz o bem mas pode intoxica também né....”

Em relação à acupuntura, pode-se perceber que a população conhece e acessa, uma vez que esta prática já existe no sistema de saúde de Porto Alegre, de forma secundária, sendo referenciado pela US para o Centro de Saúde Modelo como uma especialidade. No entanto, nem todos conseguem acesso, pois existe um número limitado de vagas para toda a população do município. Outra forma, de acesso mencionada pelos participante, foi em relação ao sistema privado que oferta acupuntura, o qual muitas pessoas recorrem a fim de buscar tratamentos alternativos para a sua saúde, porém são sessões pontuais, uma vez que são de alto custo e extrapolam às condições econômicas da maioria da população. Os usuários que conseguem o acesso a acupuntura pelo SUS, em Porto Alegre, são em grande maioria pessoas que possuem dores crônicas, que não respondem mais ao tratamento alopático, conforme descrito nas falas:

“nós temos o grupo e eu posso também levar essa novidade no nosso grupo, elas vão gostar, hoje até nessa parte da acupuntura, eu tava falando na sala hoje, tinha uma senhora disse “eu to loca que o posto me encaminhe pra acupuntura, que eu não aguento mais essa dor nas costas”, eu disse, olha eu sei...aquele posto ali...o Modelo, é o único que eu sei, até agora é o Modelo, mas procura te informar e vê se o médico te encaminha, né, ela disse, “ai eu não aguento mais tanto remédio” Pra nós vai ser de bom grado, eu assino, o grupo vai ser beneficiado, e a informação na saúde, quanto mais nos levamos pro nosso povo que tá carente...”

“inclusive agora to pagando médico particular, que tá me fazendo, eu to com artrose, e ela ta me fazendo acupuntura nos joelhos, e tem bastante, e tem umas pesquisa, que diz que recupera metade da questão da mobilidade, e da cartilagem, pode ser recuperada com a acupuntura, então vou ver né, o que vai acontecer, eu deveria tentar a acupuntura em uma unidade que eu tivesse acesso, e infelizmente a gente não tem.”

Em relação ao reiki, yoga e a meditação, muitos usuários relataram que estas práticas foram agregadas ao tratamento convencional, uma vez que auxiliaram na sua qualidade de vida, contribuindo não só para o alívio das dores, mas também no processo de resgate da autoestima, inclusão social e empoderamento. O reiki e a meditação promovem a harmonização entre as dimensões físicas, mentais e espirituais, estimulando a energização dos órgãos, leva em conta dimensões da consciência, do corpo e das emoções, ativa glândulas, órgãos, sistema nervoso, cardíaco e imunológico, auxilia no estresse, depressão, ansiedade, promove o equilíbrio da energia vital, auxilia na percepção sobre as sensações físicas e emocionais ampliando a autodisciplina no cuidado à saúde. A yoga combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento, fortalece o sistema músculo-esquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo, são praticados exercícios de controle respiratório, preconiza o autocuidado e uma alimentação saudável. Enfim estas práticas melhoram a qualidade de

vida, reduzem o estresse, diminui a frequência cardíaca e a pressão arterial, alivia a ansiedade, depressão e insônia, melhora a aptidão física, força e flexibilidade geral.(Portaria nº 849, 2017). Conforme citados nas falas:

“tenho ainda muita dor no braço, mas eu não conseguia nem levantar o braço, tinha dificuldade pra levantar o braço com dor na coluna, e a yoga me... facilito, sabe, me ajudo, eu tomava muito remédio pra dor e a prática da yoga, ela me solto, sabe, eu já consigo levantar o braço, eu já consigo voltar a trabalhar, não da mesma forma que eu trabalhava antes, com as minhas limitações, mas já com menos dor, e infelizmente por problemas pessoais ela teve que nos deixar.”

“partir do momento que eu vi que era muito importante este tipo de trabalho, eu me inseri dentro do processo da meditação e acho que a yoga, eu melhorei a minha forma de respirar e fala, eu melhorei, acho que muita gente deve ter percebido,né um pouco, eu melhorei a questão do meu nervosismo, pq quando eu levantava aqui né.. eu ficam assim né... lembra... acho que muita gente lembra, eu notei que as minhas mãos já não andam tão..né, eu percebi que eu não preciso mais tomar fluoxetina, porque eu tinha uma ansiedade muito grande, eu já senti que eu já não preciso mais desse remédio, porque a própria meditação a própria yoga me dá esse controle, ele me dá esse autocontrole, me dá essa disposição de falar melhor, respirar melhor, né.”

“as pessoas são voluntárias, elas se propõe ajudar, então elas atendem os acolhidos, atendem os voluntários, e atendem também os funcionários, né, então toda semana tem o reiki, quartas-feiras de tarde é o dia do reiki, né então é uma maravilha isso né, que ajuda bastante,cada vez ta trazendo mais resultados na comunidade, é isso.”

Ainda considerando o DSC 1, pode-se perceber que para alguns usuários às PICs ainda estão associadas às questões de crenças e religiões, o que leva a um constrangimento destes usuários a exigirem estes cuidados nas unidades de saúde próximas das suas casas. Conforme citado abaixo:

“e chega uma hora assim, eu tenho muito vontade de chegar lá posto e falar pras médicas, ai um dia quem sabe, mas eu não consegui ainda, pq é muito fechado ainda, é muito fechado, as vezes eu tenho até medo de dizer pra médica, “a tu conhece, e coisa”, tenho às vezes receio de falar porque fico meio tímida, né, mas eu até tenho curiosidade de saber assim, tá sendo divulgado pros médicos.”

“Muito bom isso,sou da doutrina espírita, o reiki é super, mas não ta abrangente ainda pq tem muita gente que não acredita, tem várias práticas dentro do espiritismo, que tu sai no "ar", faz bem pra parte espiritual.”

“a maior parte dos médicos não acreditam nisso.”

Contudo, o DSC 1 sobre conhecimento popular das práticas integrativas e complementares nos CDS fica evidente entre os usuários, que manifestaram muitas experiências positivas em relação aos cuidados a sua saúde. E o mais interessante é identificar a autonomia da população em buscar estes cuidados, seja no SUS ou de outras formas, para sanar os seus sofrimentos físicos e até mesmo espirituais.

Em relação ao DSC 2: **Condicionante às PICs:** *“Boa vontade dos profissionais dessa área , quando chega na parte da gestão, depois logo corta, com a demanda vai tirando os funcionários, se afastam, daí não tem mais, já se renovou o pessoal, gostaria de fazer, mas, como é caro, então a gente faz só quando a necessidade é muito grande, se o SUS ofertasse pra gente, no nosso posto de saúde seria muito bem vindo, tem a enfermeira que também é aberta a chá, agora ela já foi embora, ficamos nós pra cuidar daquilo ali, tem vários chá calmante coisa e tal, tá muito bom. temos uma médica que faz auriculoterapia, que atende os pacientes e a gente havendo a necessidade, tem uma das médicas que está fazendo o curso de homeopatia, então provavelmente ela coloque em prática.”*

Também foi possível perceber na fala dos participantes da pesquisa alguns condicionantes às PICs na APS em Porto Alegre, como por exemplo, quando relatam que às práticas integrativas estão associadas a boa vontade dos profissionais de saúde e as universidades, conforme as falas a seguir:

“a gente tem o horto lá, né, e tinha a professora, que fazia um trabalho bem sensacional, né, maravilhoso o trabalho, ela levava os alunos dela, era bastante trabalhado com a comunidade e a comunidade ainda era participativa, isso há, 3 anos atrás, mas aí ela saiu, e acho que mais por falta de RH, e como a gente tem outras atribuições, pra gente foi difícil manter o horto né”.

“mas é assim, dentro da unidade, só por iniciativa dos profissionais, da própria unidade é que nos procuraram, nós como direção da associação, solicitaram espaço aqui na associação, a onde é feito trabalho de terapia é comunitário também né... também tínhamos aqui ioga né, mas o profissional não está mais na unidade”

“e nós tínhamos a sementinha mas perdemos a profissional, né, só que agora com essa ausência do profissional que a gente tá tendo, eles estão sentindo.”

Assim, fica evidente o risco de descontinuidade da oferta destas práticas a população, pois infelizmente na APS em Porto Alegre, às PICs ainda estão atreladas ao interesse, organização e disposição dos profissionais de saúde, em prestar esta assistência à população. Contudo, pode-se perceber que estas racionalidades em saúde estão desenvolvendo um caminho singular, pois estão evidenciando uma melhor resolutividade no tratamento de saúde, e com isso despertando nos profissionais uma maior aplicabilidades destas práticas.

Outra questão condicionante às PICs referenciadas pelos usuários foi em relação a acessibilidade de algumas práticas, que em muitas US ainda não são ofertadas, e que mesmo sendo disponibilizada na atenção secundária, à espera ainda é muito grande, restando apenas a opção de recorrer ao sistema privado, como no caso da acupuntura, homeopatia, por exemplo, conforme às falas:

“mas é claro que se falando de Modelo, ele já foi muito mais, mas isso tudo...tu já debes saber...está vinculado aos sistema gercom, ou seja, esta como especialidade, pra mim isso nunca vai dar certo, né por que entra como especialidade e as pessoas disputam, teria que investir em formação na rede, né”

“e lá não tem nada, e eu já fiz várias dessas, mas pagando, particular, a acupuntura pra mim é importantíssima, já fiz a da sementinha, auriculoterapia, e reiki também, e homeopatia, desde criança, fui criada com homeopatia, mas nunca procurei no sistema único de saúde, pq a gente sabe das dificuldades, eu sei por exemplo que o modelo tem, mas aquela questão que agora está dividido em território daí a gente fica restrito.”

“do posto se encaminha pro Modelo, só que aí também tem um outro problema que a gente tem que entender, as pessoas muitas vezes não tem condições de ir no la posto, pegar encaminhamento, ir no Modelo, todo dia, ou 3 vez por semana, pq não tem passagem, então assim ó nós temos que começar fazer coisas práticas a onde a gente pode, então de novo, nós vamos só faze de conta que tem a política”.

É perceptível pela população algumas questões que condicionam a efetiva implantação das PICs na APS em Porto Alegre, quando se trata de ser uma prática atrelada ao profissional de saúde e não ao serviço, assim como de não estar acessível a todos pelo SUS. Estas questões estão diretamente relacionadas à Gestão da PMPICS no município, conforme descrição do DSC 3.

Em relação ao DSC 3: **Gestão das PICs:** *“Não acredito que a secretaria municipal de saúde va botar isso em prática, a maior parte dos médicos não acreditam nisso, vamos esperar um milagre, se tivesse um espaço pra que a gente pudesse fazer, que nem é o atendimento médico e de enfermagem, demanda a gente teria, e as pessoas gostam e procuram, como população temos que começar a exigir, tratamentos alternativos de forma geral, para transformar isso em política que hoje não é, pois ta engatinhando ainda, e também a gente não tem profissional na ponta pra fazer isso, se vê a falta de profissionais com formação, por isso tem um **potência muito grande de ser discutido nos conselhos distritais**, a gente conscientiza os profissionais, conscientiza os usuários, é mais fácil, e pra gestão chega mais rápido.”*

Percebe-se a plena consciência da população em relação a importância da mobilização comunitária para a efetiva implementação da PMPICS em Porto Alegre, uma vez que, considerando as falas usuários, ficam evidentes às dificuldades de algumas US em relação à oferta destas práticas, principalmente em relação às estruturas das US e a falta de recursos humanos:

“Então o que que enxergo, que se tivesse mesmo assim um espaço pra que a gente pudesse fazer, que a gente pudesse entrar esses tipos de atendimentos assim, que nem é o atendimento médico, que nem é o atendimento de enfermagem, que nem é o atendimento dos profissionais todos, demanda a gente teria, e as pessoas gostam, as pessoas procuram.”

“se coloca nos lugar dos profissionais de saúde e sabe o quanto é precária a situação da Saúde hoje em Porto Alegre, que não tem espaço físico, tem excesso de demanda para os profissionais, que já não dão conta das demandas de rotina.”

“a minha preocupação é com a estrutura, o governo tem que ofertar, porque a gente tem enfermeiras que fazem, mas também tem mil coisas, daí elas fazem para meio dúzia, vem a procura, porque alguém falou que era bom, que faz bem, mas a gente não tem agenda pra isso. Porque na US que falta médico, falta enfermeiro, como é que a gente vai conseguir chegar neste real.”

E além disso, os participantes da pesquisa também destacaram a falta de confiança em relação ao Gestor Municipal de Saúde, conforme às seguintes falas:

“eu não acredito que a secretaria municipal de saúde va bota isso em prática, pq já não bota médico comum.”

“Kkk, vamos esperar um milagre.”

“quando eu li no site do ministério eu fiquei muito entusiasmada, mas uma coisa e tu colocar no papel e outra coisa é a realidade do que acontece.”

Desta forma, considerando todas às dificuldades para a implantação das PICs na APS, identificadas nas falas dos participantes, estes puderam refletir sobre o fortalecimento da PMPICS em Porto Alegre, e exaltaram a importância da participação popular para que estas ações ganhem força e sejam realmente ofertadas de forma igualitárias para todos os usuários. Segue abaixo algumas manifestações dos usuários e profissionais de saúde em relação a PMPICS/POA:

“efetivamente essas situações casuais, que tem o profissional que se dispõem, não é um política, então eu acho que nós temos, como população, começa a exigir com mais um pouco mais isso, tratamentos alternativos de forma geral, então, eu acho que tem que se transformar isso em política que hoje não é.”

“lutou muito pela política, ela implantou a política no município, a política foi implantada, so que ta engatinhando ainda”.

“Acho que é bem isso, tem uma potência muito grande de ser discutido nos conselhos distritais, porque a partir disso vocês sabendo, enquanto pacientes e também vai nos profissionais, a gente precisa, é fazer com que a comunicação chegue até eles, mas enquanto é isso, a gente conscientiza os profissionais, conscientiza os usuários, é mais fácil, e pra gestão chega mais rápido.”

“hoje tem funcionários que faz as terapias, até não ta...é tudo por fora, então assim..nem sei se ela ta registrando, seria interessante registrar no e-sus.”

Desta forma, a reflexão sobre a importância da PMPICS em Porto Alegre, mesmo com todos os condicionantes como a rotatividade dos profissionais saúde especialistas em PICs, a precariedade das estruturas das Unidades de Saúde, a falta de empenho da gestão municipal, a dificuldade de acesso a algumas práticas, principalmente aquelas na qual a formação profissional tem um custo elevado, sendo precária a oferta pelo SUS, também propiciou um olhar sobre o esforço dos profissionais de saúde que estão disponibilizando às PICs, no cenário atual.

Todavia, a dificuldade de acesso às PIC nos diversos níveis de atenção, pode estar relacionada à falta de conhecimento dos profissionais sobre o uso dessas práticas. Além

disso, ressalta-se o fato de que muitos destes não entendem a importância ou não têm habilidade adequada para indicar ou aplicar tais práticas. (Fontanela 2007). Apesar dessa dificuldade, a sua oferta nos serviços é aceita e esperada, sobretudo pelos usuários. Desse modo, é observado um movimento dos municípios brasileiros para implantar o uso das PIC nos últimos anos. Porém, é essencial que a gestão local incentive o fortalecimento e o uso dessas práticas e proporcione condições para que as mesmas sejam oferecidas à população. (Ruela et al, 2019).

Em relação aos DCS 3: **Profissionais de Saúde e as PICs**: “acho importante os usuários saberem que **a gente já fez com o apoio de outros serviços, algumas atividades com os trabalhadores das unidades de saúde**, para a integração da equipe, **muito que se identificaram e eles incorporaram no seu dia a dia de agenda**, nem todos os profissionais têm a formação, **pq é do interesse daquele profissional**, aqui na saúde mental, ofereço no acolhimento, vejo que funciona bastante, e como isso aumenta da demanda, pq vem o resultado, eles querem muito, mas é diferente da medicina tradicional, são duas visões, **não posso ir contra o vigente, não tem apoio dos gestores**, todos os insumos para as PICs, são adquiridos com recursos próprios dos profissionais.”

Apesar de todas as dificuldades em relação a oferta das PICs na APS de Porto Alegre, muitos profissionais de saúde, que se interessam pela área e identificam os benefícios na saúde da população, consegue organizá-las na sua rotina de trabalho, reforçando o compromisso com o cuidado das pessoas para qual presta uma assistência. Por isso, cabe ressaltar às falas abaixo:

“o município ofertou uma capacitação para os profissionais que tivessem interesse há uns dois anos eu acho, três anos, e vários enfermeiros da gerência fizeram e muitos enfermeiros têm isso na sua prática do dia a dia e tem agenda de auriculoterapia, então eu acho que em algumas equipes isso se perde um pouco, vai se perdendo um pouco, mas muito que se identificaram tem, e eles incorporaram no seu dia a dia de agenda e eles tem uns turno por semana, que eles fazem e encaminham os seus próprios pacientes, né, que eles identificam que se beneficiaram com a auriculoterapia e fazem isso no município inteiro, porque várias unidades hoje em Porto Alegre tem enfermeiros que fazem, e que não precisam encaminhar, né, a própria unidade faz, não precisa compra e nem pagar.”

Percebe-se o comprometimento de alguns profissionais de saúde que, por se permitirem associar às PICs ao tratamento convencional, tiveram a oportunidade de identificar os benefícios destas práticas na qualidade de vida do usuário, oportunizando assim, condições para que ações de promoção e prevenção a saúde, realmente sejam colocadas em práticas na Atenção Primária.

Somando a isso, também é importante enfatizar a necessidade da formação em PICs por parte dos profissionais da APS em POA, experiências pioneiras de municípios em

educação permanente em PIC têm mostrado resultados de socialização de algumas delas, mas isso que depende majoritariamente dos gestores municipais. Os Ministérios da Saúde e da Educação devem investir em pesquisas e ensino na graduação e pós-graduação, voltados aos profissionais em formação e em atividade, estimulando inclusive financeiramente, os municípios que as ofertam e que capacitam os trabalhadores de forma institucionalizada. (Tesser, 2018). Segue às falas:

“já várias vezes questionei, assim,.. porque eu tenho interesse em fazer a capacitação em auriculoterapia, so que ate agora não surgiu a possibilidade, assim, e lá na nossa unidade não tem nada”.

“a gente não faz nenhuma prática integrativa, mas eu faço pós em acupuntura, né, então isso ai já... é pra um futuro, né, por minha conta, não é nada da secretaria.”

“até onde eu sei não teve nenhuma capacitação recente no último ano assim, a respeito disso incentivando feito pela secretaria, a maioria e sempre vontade individual de cada profissional.”

“saiu então uma formação do Ministério da Saúde em parceria com a Universidade de SC recentemente e eu me inscrevi e consegui ser selecionada, conclui e agora quero implementar auriculo lá né, ... e vai passar a ter auriculoterapia, a gente tem essas parcerias né, são os alunos que vem e tem os seus projetos pra aplicar atividades com a continuidade na comunidade.”

Assim, percebe-se ainda um distanciamento da gestão em relação aos profissionais de saúde da APS em Porto Alegre, que atualmente continuam se capacitando e ofertando às PICs, pelos seus próprios meios

5- CONCLUSÃO:

Contudo, ao considerar a Atenção Primária à Saúde como o nível de atenção com a maior capacidade de desenvolver ações de prevenção e de recuperação da saúde, o uso das PIC nesses serviços é o mais indicado. Soma-se a isso o fato de que tais práticas não necessitam de recursos tecnológicos sofisticados, oferecem menores riscos de efeitos colaterais quando comparados aos tratamentos convencionais, e necessitam de menos recursos financeiros, o que torna a assistência em saúde menos onerosa e com qualidade, além de proporcionar resultados satisfatórios (Spadacio et al, 2010).

Por isso, por meio dos resultados da pesquisa em relação a acessibilidade das Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária de Saúde, do município de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino, pode-se constatar que existe uma frágil institucionalização da oferta destas práticas, considerando que:

Sobre os serviços de saúde que ofertavam às PICs, somente 42% das unidades de saúde, ou seja, 52 US de um total de 124 US, disponibilizam estes serviços para a comunidade, no entanto, este dado pode ter sido alterado devido à reformulação da APS em Porto Alegre em janeiro de 2020.

Em relação ao acesso da comunidade às PICs, o mesmo é ofertado de forma diversificada em cada unidade de saúde, sendo que em 56% das US o acesso se dá no atendimento dia, ou seja, momento em que o usuário procura o serviço.

Também pode-se constatar que em relação aos registros das PIC pelos profissionais de saúde, o mesmo relatam que o fazem pelo sistema e-SUS, no entanto percebe-se que a qualificação do registro ainda é insuficiente, para implementação da PMPICs e disseminação para a comunidade, uma vez que não foram constatados estes dados nos relatórios do sistema.

Quanto às características dos profissionais da saúde que ofertam às PICs na APS em Porto Alegre, pode-se constatar que a maioria são mulheres, com idade média de 34 anos, com formação em enfermagem, com raça/cor branca, com especialização em diversas práticas, com destaque para a auriculoterapia, por meio da formação do MS, SMS/POA e UFSC, às demais práticas estes profissionais buscam a formação por conta própria, em diversas instituições com histórico no mercado, mas que nem sempre estão vinculadas aos MEC. A população mais assistida com às PICs, por estes profissionais de saúde, são mulheres, adultas, com doenças crônicas, problemas sociais e outros.

Por fim, considerando as concepções da população em relação às PICs na APS em Porto Alegre, pode-se constatar que a 93% dos participantes da pesquisa, na roda de conversa nos CDS, conhecem às PICs, destes 74% já utilizaram alguma prática, e 35% tiveram acesso às PICs nas US, no entanto no momento da coleta de dados, 42% dos usuários sabem que às suas unidades de saúde não estão ofertando mais estas práticas, uma vez que estão vinculadas aos profissionais de saúde, os quais quando saem dos serviços, a oferta das PICs tende a ser extinta. Contudo, 98% dos participantes das rodas de conversas manifestam o interesse da disponibilidade das PICs nas unidades de saúde, próximas às suas casa.

Dessa forma, a pesquisa pode contribuir para a formulação e qualificação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Porto Alegre, uma vez que foram gerados dados e informações de cada gerência distrital do município, que podem servir para acompanhar o processo da nova implementação das PICs na APS e seus resultados, por meio dos dados quantitativos e qualitativos, como a percepção dos usuários e dos profissionais sobre as PICS, ambos importantes para permitir o planejamento e a operacionalização das PICS nos serviços de saúde (Brasil, 2018).

Para contribuir com a sensibilização da oferta das PICs nas US, foi desenvolvido como produto desta dissertação do mestrado, uma Cartografia das PICs na APS em Porto Alegre, que tem o propósito de informar a população sobre a oferta das Práticas Integrativas e Complementares na APS, ressaltando que este cuidado a saúde existe em algumas unidades de saúde e que muitos profissionais de saúde possuem formação nesta área. Além disso, após a informação da população, pretende-se também que esta cartografia fortaleça o controle social na sua responsabilidade em relação a formulação da Política Municipal das PICs em Porto Alegre.

E por fim, este produto também tem por objetivo de influenciar as Instituições de Ensino Superior sobre a importância da oferta de cursos e/ou disciplinas sobre as PICs nos ambientes de graduação e pós-graduação, uma vez que são práticas de cuidados à saúde reconhecidas pelo MS, com boa adesão dos pacientes e elevado interesse dos profissionais de saúde no que tange qualificação da clínica ampliada. Por isso, é imprescindível a organização das IES para a oferta do conhecimento em PICs na formação dos profissionais de saúde, assim como nos processos de educação permanente. Como por exemplo, a UFCSPA, organizou por meio do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde, a oferta da disciplina eletiva: Inovações e Renovações - As Práticas Integrativas e Complementares na

Promoção da Qualidade de Vida, que devido a Pandemia, foi disponibilizada em formato EAD, sendo disponível a todos os graduandos da área da saúde.

Contudo, o produto do mestrado será reproduzido, impresso e distribuído em todos os CDS participantes da pesquisa, nas Gerências Distritais e no PPG Ensino na Saúde da UFCSPA. Também estará disponível em formato PDF para servir como documento base para a Gestão Municipal e Conselho Municipal de Saúde, no fortalecimento da PMPICs em Porto Alegre.

REFERÊNCIAS

1. AZEVEDO, E. e PELICIONI, M.C.F. **Práticas Integrativas e Complementares de Desafios para a Educação.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 361-378, nov.2011/fev.2012;
2. AGUIAR J, KANAN LA, MASIERO AV. **Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira.** Saúde Debate Rio De Janeiro, V. 43, N. 123, P. 1205-1218, Out-dez 2019.
3. ALBUQUERQUE, P,M,S,V et al. **Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 182-194, out 2014.
4. ALCÂNTARA MA, ASSUNÇÃO AA. **Influence of work organization on the prevalence of common mental disorders among community health workers in the city of Belo Horizonte, Brazil.** Rev Bras Saúde Ocup[Internet]. 2016[cited 2017 Mar 28];41:e2.
5. ARNON Z, STEINBERG D, ATTIAS S, GRIMBERG O, PETERFREUND I, SCHIFF E, ET AL. **Nurses as boundary actors: Promoting integrative medicine in hospital wards. Complement Ther Clin Pract [Internet].** 2018 May; [cited 2018 Dec 21]; 31:96-103.
6. AZEVEDO C. ET AL. **Práticas integrativas e enfermagem.** Esc Anna Nery 2019;23(2):e20180389
7. BARROS, N.F., NUNES, E.D.N. **Complementary and alternative medicine in Brazil: one concept, different meanings.** Cad Saúde Pública 2006; 22:2023-8.
8. BIREME/OPAS/OMS. BVS MTCI Américas- **Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas. Consórcio de Pesquisas.** Disponível em <http://mtci.bvsalud.org/pt/consorcio-academico-2/>. Acesso em 20/12/2018.
9. BRASIL, Ministério da Saúde, **Portal MS.,** março, 2018. <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>, Acesso em 13/10/2018

10. BRASIL, Ministério da Saúde, **Relatório Final da 8a Conferência Nacional de Saúde, 1986**, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf, Acesso em 18/10/2018;
11. BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 p. : il. ISBN 978-85-334-2146-2
12. BRASIL, **Lei 8080, 19 de Setembro de 1990**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm , acesso em 16/05/2020.
13. BRASIL, Ministério da Saúde **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf, acesso em 13.abril.2018.
14. BRASIL, Ministério da Saúde, **Departamento de Atenção Básica**, 2018. http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo=praticas_integrativas, Acesso 13/10/2018;
15. BRASIL, Ministério da Saúde, **Departamento de Atenção Básica**, notícias publicada em 12/03/2018. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2872>, Acesso em 13/04/2018
16. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 702, de 21 de Março De 2018. Altera a Portaria de Consolidação no 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares -PNPIC.** Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html, Acesso em 13/10/2018

17. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria no 145,de 11 de janeiro 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimentos a Atenção Básica.** Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/prt_145_11_01_2017.pdf, Acesso em 13.abril.2018.
18. BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA No 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 13/10/2018;
19. BRASIL, Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e Complementares - RS. Portal** <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42818-no-rio-grande-do-sul-267-> [municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus](http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42818-no-rio-grande-do-sul-267-), acesso em 13/10/2018
20. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares> Acesso em março de 2020.
21. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília. CONASS, 2015.
22. BRASIL. **Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação de comunidade no SUS.** In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm , obtido em: 30/05/2020
23. BRASIL. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde,** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018
24. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de implementação do quesito Raça/Cor/Etnia / Ministério da Saúde,** Universidade de Brasília. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 38 p.: il. ISBN 978-85-334-2625-2

25. BRASIL. **Para entender o controle social na saúde** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 178 p. il.
26. BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
27. BRITO, G.E.G.; MENDES, A.C.G.; NETO, P. M. S. e FARIAS, D. N. F. **PERFIL DOS Trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de uma Capital do Nordeste do Brasil**. Rev. APS. 2016 jul/set; 19(3): 434 - 445.
28. BORNSTEIN, V. J., MOREL, C. M., PEREIRA, I. D. F. & LOPES, M. R. **Desafios e perspectivas da educação popular em saúde na constituição da práxis do agente comunitário de saúde**. Interface Comunicação Saúde e Educação, 18(2), 2014, 1327-1340.
29. BOTELHO, L.J. et al. **Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica. Relatório Final**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.
30. CAMPOS GWS. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec; 2000.
31. CHAER, G. et al. **A técnica do questionário na pesquisa educacional**. Evidência, Araxá, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011.
32. **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE (CMS-POA)**. Disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=1&p_secao=1995, Acesso em 30/05/2020.

33. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução no 466, de 12 de Dezembro de 2012.** Disponível em <http://www.ufrgs.br/cep/resolucoes/resolucao-466-12>. Acesso em 21/12/2018.
34. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução No 510, de 07 de Abril de 2016.** Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em 20/12/2018.
35. COSTA CGA, GARCIA MT, RIBEIRO SM, ET AL. **Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10):3099-3110, 2015.
36. COSTA MARINHO, M.L. O. **Discurso do Sujeito Coletivo: uma abordagem qualiquantitativa para a pesquisa social.** *Trabajo Social Global*. Revista de Investigaciones en Intervención social, 5 (8), 90-115, 2015.
37. COSTA SM, PRADO MCM, ANDRADE TN, ARAÚJO EPP, SILVA JUNIOR WS, GOMES FILHO ZC ET AL. **Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.** *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(27):90-6.
38. DACAL MPO, SILVA IS. **Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos.** *Saúde Debate* | Rio De Janeiro, V. 42, N. 118, P. 724-735, Jul-set 2018.
39. DALMOLIN IS, HEIDEMANN ITSB, FREITAG VL. **Integrative and complementary practices in the Unified Health System: unveiling potentials and limitations.** *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03506.
40. DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-ata**, URSS, 1978, <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> - Acesso em 18/10/2018.
41. DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care.** New York: Oxford University, 2003.

42. ESTÁCIO, M.M.S. et al. **Formação Técnica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Escola de Saúde da UFRN**. Revista Brasileira da Educação Profissional Tecnológica (RBEPT), N. 8, Vol. 1 34, 2015.
43. FALEIROS F. ET AL, **Uso de Questionário Online e Divulgação Virtual Como Estratégia de Coleta de Dados em Estudos Científicos**. Texto Contexto Enfermagem, 2016.
44. FAQUETI A, E TESSER CD. **Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC: percepção de usuários**. Cien. Saude Coletiva 2016; 23(8):2621-2630
45. FELIPE MCP, MELO RHV, VILAR RLA. **Roda de conversa: diálogo que (re)orienta a práxis**. In: Brasil. Ministério da Saúde. II Mostra nacional de produção em saúde da família: trabalhos premiados. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p.193-202.
46. FONTANELLA F, SPECK FP, PIOVEZAN AP, KULKAMP IC. **Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC**. ACM 2007; 36(2):69-74
47. GONÇALVES, R.N.; GONÇALVES, J.R.S.N.; BUFFON, M.C.M.; NEGRELLE, R.R.B; ALBUQUERQUE, G.S. **Práticas Integrativas e Complementares: inserção no contexto do ensino Odontológico**. Revista da ABENO • 18(2): 114-123, 2018.
48. GONDIM, S.M.G e FISCHER, T. **O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural**. Cadernos Gestão Social, Salvador, v.2, n.1, p.09- 26, set.- dez. 2009
49. GONTIJO, M.B.A. E NUNES, M. F. **Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde**. Rev. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro. 2015.
50. HALL H, LEACH MJ, BROSANAN C, CANT R, COLLINS M. **Registered Nurses' communication about patients' use of complementary therapies: A national survey**. Patient Educ Couns [Internet]. 2018 Aug; [cited 2018 Dec 21]; 101(8):1403-9.

51. KRACIK MLA, PEREIRA PMB, ISER BPM. **Medicina Integrativa: um parecer situacional a partir da percepção de médicos no Sul do Brasil.** Saude Debate Rio De Janeiro, V. 43, N. 123, P. 1095-1105, Out-dez 2019
52. LABORATÓRIO DE PESQUISAS SOBRE PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE EM SAÚDE (LAPPIS) – Entrevista: Madel Luz - **Ditadura da doença e utopia da saúde: coexistência de modelos nas práticas sociais;** 2003. [Citado em 2010 fev. 15]. Disponível em: <http://www.lappis.org.br>
53. LEFÈVRE F, LEFÈVRE, AC. **O pensamento coletivo como soma qualitativa.** São Paulo, 2003. [Citado em: 01 mar. 2004]. Disponível em: <http://hygeia.fsp.usp.br/quali-saude/soma.htm>
54. LEFÈVRE F, LEFÈVRE AC. **Pesquisa qualitativa levada a sério.** São Paulo, 2003. [Citado em 26 jun. 2004]. Disponível em: <http://hygeia.fsp.usp.br>
55. LEFEVRE, F; LEFEVRE, A,M,C. **O sujeito coletivo que fala o que fala.** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.10, n.20, p.517-24, jul/dez 2006.
56. LEFEVRE, A.M.C ET AL, **A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU”**, São Paulo - 2002. Saúde e Sociedade v.12, n.2, p.68-75, jul-dez 2003
57. LEFEVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul: EDUCS, 2000.
58. LIMA CA, SANTOS AMVS, MESSIAS RB, COSTA FM, BARBOSA DA, SILVA CSO, ET AL. **Integrative and complementary practices: use by community health agents in self-care.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2683-9.
59. LÓPEZ, L.C. **The concept of institutional racism: applications within the healthcare field.** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.40, p.121-34, jan./mar. 2012.

60. LUZ MT, BARROS NF. ORGANIZADORES. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS; 2012
61. LUZ, M.T. **Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX**. *Physis*, v.15, supl, p.145-176, 2005.
62. LUZ, M.T. **Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica**. In: Canesqui AM, organizadora. *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Editora Hucitec; 2000. p. 181-200.
63. LEVIN J.S., JONAS W.B. **Tratado de medicina complementar e alternativa**. São Paulo: Editora Manole; 2001.
64. LIMA K.M.S.V. et al. **Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde**. *Interface- Comunicação Saúde Educação*, 2013
65. MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 34.ed. Petrópolis: Vozes, 2015.
66. MOURA. L.K.S. et al. **Perspectiva de Evolução da Adesão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nas Capitais da Região Nordeste: Efeitos da Incorporação à Gestão**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Congrepics, 2018. http://editorarealize.com.br/revistas/congrepics/trabalhos/TRABALHO_EV076_MD4_SA1_ID1211_04092017175652.pdf acesso em 13/10/2018
67. NASCIMENTO, M.C.; BARROS, N.F.; NOGUEIRA M.I.; LUZ, M.T. **A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde**. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013.
68. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

69. MENDES DS, MORAES FS, LIMA GO, SILVA PR, CUNHA TA, CROSSETTI MGO, ET AL. **Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem.** Journal Health NPEPS. 2019 jan-jun; 4(1):302-318.
70. MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
71. NASCIMENTO, M.V.N. & OLIVEIRA, I.F. **Práticas integrativas e complementares grupais e o diálogo com a educação popular.** Psicologia em Pesquisa | UFJF 11(2) | 89-97 | Julho-Dezembro de 2017.
72. NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE PÚBLICA (NESP). **Perfil do município de Porto Alegre/RS- Análise do acesso e da qualidade da Atenção Integral à Saúde da população LGBT no Sistema Único de Saúde,** Universidade de Brasília e Ministério da Saúde, 2016.
73. OLIVEIRA ET, LIMA JÚNIOR JF, SOARES FNCS, MAIAER. **A odontologia social no contexto da promoção da saúde.** Rev Bras Promoç Saúde. 2008;21(1):75-9
74. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.** Genebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
75. PENNAFORT, VPS; FREITAS, CHA; JORGE, MSB; QUEIROZ, MVO; AGUIAR, CAA. **Práticas Integrativas e o empoderamento da enfermagem.** Reme – Rev. Min. Enferm.;16(2): 289-295, abr./jun., 2012.
76. PIRES, D.E.P; VANDRESEN,L. ; MACHADO, F; MACHADO, R.R. E AMADIGI,F.R. **Gestão Em Saúde Na Atenção Primária: O Que É Tratado Na Literatura.** Texto & Contexto Enfermagem 2019, v. 28: e20160426,
77. PORTAL DA INOVAÇÃO DA GESTÃO NO SUS - **Organização da APS em Porto Alegre-** Disponível em <https://apsredes.org/organizacao-da-aps-em-porto-alegre/> . Acesso em 01/05/2020

78. PORTARIA Nº 2.761, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013 . **Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html Acesso em 13/06/2020.
79. RANDOW R, CAMPOS KFC, ROQUETE FF, SILVA LTH, DUARTEVES, GUERRA VA. **Periferização das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: desafios da implantação do Lian Gong como prática de promoção à saúde**. Rev Bras Promoç Saúde. 2016 dez;29(Supl.):111-17.
80. **RESOLUÇÃO COFEN 625/2020**. Disponível em [:http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-625-2020_77687.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-625-2020_77687.html). Acesso em 04/05/2020.
81. **RESOLUÇÃO Nº 453, DE 10 DE MAIO DE 2012** . Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em 30/05/2020
82. RUELA L,O, ET AL. **Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, 24(11):4239-4250, 2019
83. SALLES LF, HOMO RFB, SILVA MJP. **Práticas integrativas e complementares: situação do seu ensino na graduação de enfermagem no Brasil**. Rev Saúde [Internet]. 2014; [cited 2018 Nov 12]; 8(3-4):37-44.
84. SANTOS, L.; CAMPOS, G. W. S. **SUS Brasil: a região de saúde como caminho**. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.438-446, 2015.
85. SANTOS, M.C. e TESSER, C.D. **Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 17 (11):3011-3024, 2012.
86. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE -RS. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC)**, 2015. <https://atencobasica.saude.rs.gov.br/politica-estadual-de-praticas-integrativas-e-complementares> Acesso em 13/10/2008.

87. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO(SMS-SP), **Coordenação da Atenção Básica - cab. Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - RMPICS** - 2016 <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/subprefeituras/RMPICS.pdf> Acesso em 23/10/2018.
88. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS, **Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares**, <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=praticas+integrativas+e+complementares&menu=5&submenuid=153> Acesso em 18/10/2018.
89. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE (SMS/POA). **Estrutura.** Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808 . Acesso em 01/05/2020
90. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. **Política Municipal De Práticas Integrativa em Saúde Porto Alegre (PMPIS) – RS.** Prefeitura Municipal de Porto Alegre – RS, Comissão de Práticas Integrativas em Saúde, Novembro – 2015.
91. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. **Relatório de Gestão 3o Quadrimestre – 2017. Prefeitura Municipal de Porto Alegre – RS,** Comissão de Práticas Integrativas em Saúde. Fevereiro, 2018.
92. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. **Relatório de Gestão de 2017.** http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895 , acesso em 07/09/2018.
93. SILVA, Adriana. E. M. **Naturologia: prática médica, saberes e complexidade.** In: Jornadas de Investigación en Antropología Soc de ial, 2008, Buenos Aires. Anais. Buenos Aires: Instituto de Ciencias Antropológicas da Universidad de Buenos Ayres, 2008;
94. SMS/POA- **Equidade Étnico Racial nos Territórios / Ano 2017.** Disponível em : http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=689. Acesso em 10/04/2020.
95. SMS/POA- **Povo Negro.** Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/gpn/default.php?p_secao=146 Acesso em 10/04/2020.

96. SOUSA IMC, BODSTEIN RC, TESSER CD, SANTOS FAS, HORTALEVA. **Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados.** Cad Saúde Pública [online]. 2012 [citado 2019 Mar27];28(11):2143-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/14.pdf>
97. SOUSA LA, BARROS NF. **Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System: progresses and challenges.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2018; (26):1-2.
98. SOUSA, I.M.C. et al. **Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(11):2143-2154, nov, 2012.
99. SPADACIO C, CASTELLANOS MEP, BARROS NF, ALEGRE SM, TOVEY P, BROOM A. **Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese.** Cad Saude Publica 2010; 26(1):7-13
100. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. **Observatório Da Vigilância. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde.** https://public.tableau.com/profile/eugenio.lisboa5167#!/vizhome/porto_alegre_mortalidade/MORT , Acesso em 07/09/2018.
101. TEIXEIRA, Marcus Z.; LIN, Chin. A.; MARTINS, Milton A. **O ensino de práticas não convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectiva brasileira.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 51-60, 2004.
102. TELES JÚNIOR E. **Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS.** Estudos Av [Internet]. 2016 [citado 2017 ago. 25];30(86):99-112.
103. TESSER CD, SOUSA IMC, NASCIMENTO MC. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira.** SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, P. 174-188, SETEMBRO 2018.
104. TESSER CD, SOUSA IMC, NASCIMENTO MC. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira.** Saúde Debate | Rio De Janeiro, V. 42, Número Especial 1, P. 174-188, Setembro 2018.

105. TESSER, C.D. et al. **Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: situação atual, problemas e estratégias de expansão no Brasil.** Texto preparatório para o abrascão, 2018. <http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/02/TesserSousaNascimento-PICnaAPS-2018.pdf>. Acesso em 18/10/2018.
106. TESSER, Charles D. **Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1.732-1.742, 2009.
107. THIAGO, S. de C. S. e TESSER, C. D. **Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares.** Revista de Saúde Pública 2011; 45(2):249-57.
108. VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e atenção à saúde da família.** São Paulo: Hucitec, 2010.
109. WHO. World Health Organization. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023.** Geneva: World Health Organization; 2013.
110. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the WHO Interregional Workshop on the Use of Traditional Medicine in Primary Health Care.** Ulaanbaatar: World Health Organization; 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

COORDENADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Informações sobre o serviço:

Identifique o seu serviço de saúde:

<i>Número da população da área adstrita:</i>	<i>Qual a sua formação?</i>	<i>Raça/cor:</i>
<i>Você possui formação em PICs? () SIM () NÃO</i>	<i>* Qual a sua formação em PICs?</i>	
() 1-Apiterapia	() 17-Meditação	
() 2-Aromaterapia	() 18-Musicoterapia	
() 3-Arterapia	() 19-Naturopatia	
() 4-Ayurveda	() 20-Osteopatia	
() 5-Biodança	() 21-Ozonioterapia	
() 6-Bioenergética	() 22-Plantas Medic-Fitoterapia	
() 7-Constelação Familiar	() 23-Quiropraxia	
() 8-Cromoterapia	() 24-Reflexoterapia	
() 9-Dança Circular	() 25-Reiki	
() 10-Geoterapia	() 26-Shantala	
() 11-Hipnoterapia	() 27-Terapia Comunitária Integrativa	
() 12-Homeopatia	() 28-Terapia Floral	
() 13-Imposição de mãos	() 29-Termalismo Social/Crenoterapia	
() 14-Medicina Antroposófica	() 30-Yoga	
() 15-Medicina Tradicional Chinesa- Acupuntura	() 31-Outras - especifique:	
() 16-Medicina Tradicional Chinesa- Auriculoterapia	_____	

Onde realizou a formação em PICs?

Na sua unidade de saúde são ofertadas as PICs? () SIM () NÃO

*Quais PICs são ofertadas? *Citá-las ou enumerar conforme acima:

Qual a formação dos profissionais de saúde que ofertam as PICs na sua unidade?

- () Livre demanda para o agendamento
 - () Agendamento pelos profissionais de saúde
 - () Agenda específica por PICs
 - () Agenda geral para as PICs
 - () Agendamento via Gerenciamento de Consultas de POA (GERCON)
- Agendamento disponível: () diária, () semanal; () mensal
No de vagas por profissional: _____

*Como é o acesso da população as PICs na sua unidade?

*múltipla escolha

() Livre demanda / acolhimento (no dia)

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO on line:

PROFISSIONAIS E ESTAGIÁRIOS RELACIONADOS À PICS

Identifique o seu serviço de saúde:

Gênero: () masculino () feminino () transgênero () prefiro não dizer

Idade:

Qual a sua formação?

Qual a sua formação em PICS?

- () 1-Apiterapia
- () 2-Aromaterapia
- () 3-Arterapia
- () 4-Ayurveda
- () 5-Biodança
- () 6-Bioenergética
- () 7-Constelação Familiar
- () 8-Cromoterapia
- () 9-Dança Circular
- () 10-Geoterapia
- () 11-Hipnoterapia
- () 12-Homeopatia
- () 13-Imposição de mãos
- () 14-Medicina Antroposófica
- () 15-Medicina Tradicional Chinesa-
Acupuntura

- () 16-Medicina Tradicional Chinesa-
Auriculoterapia
 - () 17-Meditação
 - () 18-Musicoterapia
 - () 19-Naturopatia
 - () 20-Osteopatia
 - () 21-Ozonioterapia
 - () 22-Plantas Medic-Fitoterapia
 - () 23-Quiropraxia
 - () 24-Reflexoterapia
 - () 25-Reiki
 - () 26-Shantala
 - () 27-Terapia Comunitária Integrativa
 - () 28-Terapia Floral
 - () 29-Termalismo Social/Crenoterapia
 - () 30-Yoga
 - () 31-Outras - especifique:
-

Instituição em que realizou a formação em PICS?

Quais PICS são ofertadas no seu serviço? Citar as PICS ou enumerar conforme acima:

Como é o acesso da população as PICS na sua unidade?

- () Livre demanda / acolhimento (no dia)
- () Livre demanda para o agendamento
- () Agendamento pelos profissionais de saúde
- () Agenda específica por PICS
- () Agenda geral para as PICS
- () Agendamento via Gerenciamento de Consultas... (GERCON)
- Agendamento disponível: () diária, () semanal;
- () mensal No de vagas por profissional: _____

Perfil da população que acessam as PICS:

Público alvo:

- () crianças, () adolescentes, () adultos e () idosos
- Gênero:** () Masculino () Feminino () Transgênero ()
) Prefiro não dizer

Problemas de saúde: () Doenças e Agravos Não Transmissíveis- DANTS, () Transtornos Mentais, () Infecções Sexualmente Transmissíveis- ISTs, () Alterações traumato-ortopédicas, () Problemas sociais, () Outros

Nº atual de pacientes assistidos: _____

Nº de pacientes que utilizam as PICS como medida preventiva: _____

APÊNDICE C- RODA DE CONVERSA - DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
CONSELHEIROS DISTRITAIS de SAÚDE e COMISSÃO TÉCNICA das PICs do
CMS/POA

(Questões Norteadoras)

Identificação do CDS ou CMS:

Número de conselheiros presentes:

Você conhece as PICs? (anotar o número de respostas)

SIM: _____ NÃO: _____

Você já utilizou alguma PICs?(anotar o número de respostas)

SIM: _____ NÃO: _____

Quais as PICs que você já utilizou? (anotar o número de respostas)

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Apiterapia | <input type="checkbox"/> Musicoterapia |
| <input type="checkbox"/> Aromaterapia | <input type="checkbox"/> Naturopatia |
| <input type="checkbox"/> Arterapia | <input type="checkbox"/> Osteopatia |
| <input type="checkbox"/> Ayurveda | <input type="checkbox"/> Ozonioterapia |
| <input type="checkbox"/> Biodança | <input type="checkbox"/> Plantas Medic-Fitoterapia |
| <input type="checkbox"/> Bioenergética | <input type="checkbox"/> Quiropraxia |
| <input type="checkbox"/> Constelação Familiar | <input type="checkbox"/> Reflexoterapia |
| <input type="checkbox"/> Cromoterapia | <input type="checkbox"/> Reiki |
| <input type="checkbox"/> Dança Circular | <input type="checkbox"/> Shantala |
| <input type="checkbox"/> Geoterapia | <input type="checkbox"/> Terapia Comunitária Integrativa |
| <input type="checkbox"/> Hipnoterapia | <input type="checkbox"/> Terapia Floral |
| <input type="checkbox"/> Homeopatia | <input type="checkbox"/> Termalismo Social/Crenoterapia |
| <input type="checkbox"/> Imposição de mãos | <input type="checkbox"/> Yoga |
| <input type="checkbox"/> Medicina Antroposófica | <input type="checkbox"/> Outras - especifique: |
| <input type="checkbox"/> Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura | _____ |
| <input type="checkbox"/> Medicina Tradicional Chinesa-
Auriculoterapia | <i>Em que serviço de saúde você utilizou as
PICs?</i> |
| <input type="checkbox"/> Meditação | |

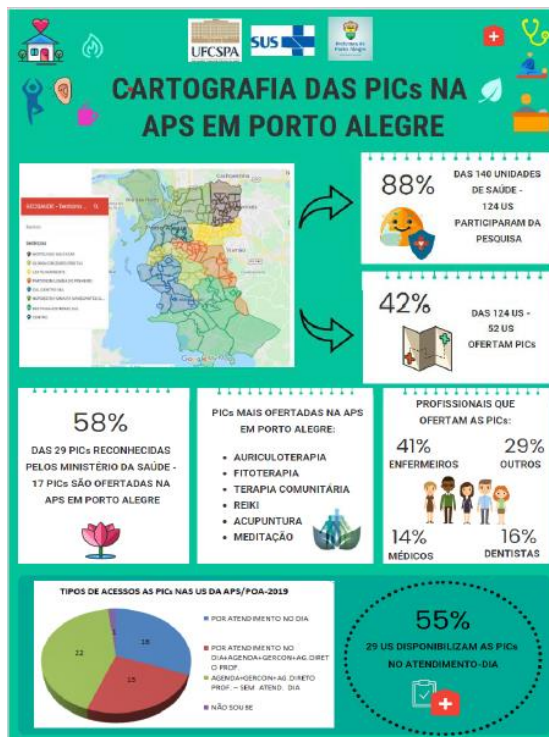
Na Unidade de Saúde do seu bairro são ofertadas as PICs? (anotar o número de respostas)

SIM: _____ NÃO: _____

Você gostaria de ter acesso às PICs na Unidade de Saúde do seu bairro? (anotar o número de respostas)

SIM: _____ NÃO: _____ *Por quê?*

APÊNDICE D- PRODUTO DO MESTRADO- CARTOGRAFIA DAS PICs NA APS EM PORTO ALEGRE



O produto desta dissertação do mestrado: *Acessibilidade das Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária de Saúde, do município de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino*, é uma Cartografia das PICs na APS em Porto Alegre, e foi construído por meio da geração de dados da pesquisa citada, com uma amostra significativa das Unidades de Saúde da Atenção Primária em Saúde do município e dos Conselhos Distritais de Saúde. Esta cartografia tem o propósito de informar a população sobre a oferta das Práticas Integrativas e Complementares na APS, ressaltando que este cuidado a saúde existe em algumas unidades de saúde e que muitos profissionais de saúde possuem formação nesta área. Após a informação da população pretende-se também que este produto fortaleça o controle social para a efetiva implantação da Política Municipal das PICs em Porto Alegre.

Este produto será reproduzido, impresso e distribuídos nos CDS participantes da pesquisa, assim como nas Gerências Distritais, e também será disponível em formato PDF para servir como documento base para a Gestão Municipal e Conselho Municipal de Saúde, no fortalecimento da PMPICs em Porto Alegre.

Além disso, este produto também tem por objetivo de influenciar as Instituições de Ensino Superior sobre a importância da oferta de cursos e/ou disciplinas sobre as PICs nos ambientes de graduação e pós-graduação, uma vez que são práticas de cuidados à saúde reconhecidas pelo MS, com boa adesão dos pacientes e elevado interesse dos profissionais de saúde no que tange qualificação da clínica ampliada. Por isso, é imprescindível a organização das IES para a oferta do conhecimento em PICs na formação dos profissionais de saúde, assim como nos processos de educação permanente. Como por exemplo, a UFCSPA, organizou por meio do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde, a oferta da disciplina eletiva: Inovações e Renovações - As Práticas Integrativas e Complementares na Promoção da Qualidade de Vida, que devido a Pandemia, foi disponibilizada em formato EAD, sendo disponível a todos os graduandos da área da saúde.

APÊNDICE E- Tabulação dos dados do Discurso Coletivo

IAD1	APÊNDICE D- TABULAÇÃO DOS DADOS PARA O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO				
GERÊNCIAS DISTRITAIS	RESPOSTAS	ECH	IC	AC	GRUPOS DE IC SEMELHANTES
GCC	e eu acessei 3 delas e...hãaa, gostei muito, mas é... tive que pagar pq elas não tem no posto de saúde, o interesse na verdade, hãaa, é o que que a gente pode fazer pra te.	acessei 3 delas, gostei muito, mas tive que pagar pq elas não tem no posto de saúde.O interesse na verdade, é o quê, que a gente pode fazer pra ter.	1- Gosto, mas tive que pagar, não tem no posto. 2- O que a gente pode fazer pra ter no posto.	sem ancoragem	B
	ate tinha a função da fitoterapia, que a gente tinha..., os canteiro la, né, então eles tinham uma variedade muito grande de ervas, né. E ai quando eu fui fazer uma oficina de fitoterapia, eu disse, bá, pq a gente não implanta isso la no posto, pq o posto tinha, né, uma quantidade muito grande de ervas la, mas é.. era com a Gema, professora da universidade, e... legal isso, eu uso muito cha, mas não fluiu assim...	tinha a fitoterapia, o canteiro tinha uma variedade muito grande de ervas, mas quando era com a Gema, professora da universidade. Legal isso, uso muito cha, mas não fluiu assim.	1- Canteiro com variedade de ervas, mas quando era com a professora da universidade. 2- Legal isso, uso muito chá, ma snão fluiu assim.	eu uso muito chá	B
	então a pergunta é o que que a gente precisa, né, pq eu acredito que o modelo, o postos de saúde modelo, tem a homeopatia, né, depois disso a gente tem que pagar, pq pagando tem em diversos lugares, posso trazer uma lista aqui. E pode ter nos postos? E a gente pode pedir inclusive ai dos que quer? Kkkk, eu sei que as danças circulares são fantásticas, elas movimentos mesmos, e elas fazem maravilhas com os grupos de idosos, e a terapia comunitária também, e o reiki nem se fala, deveria ter em todos os cantos da saúde.	posto de Saúde Modelo, tem a homeopatia, depois disso a gente tem que pagar. E pode ter nos postos? E a gente pode pedir inclusive o que queremos? Sei que as danças circulares são fantásticas, fazem maravilhas com os grupos de idosos, e a terapia comunitária também, e o reiki nem se fala, deveria ter em todos os cantos da saúde.	1- Tem homeopatia no Posto de Saúde Modelo, depois so pagando. 2- Pode ter nos postos? Inclusive a que queremos? 3- Deveria ter em todos os cantos da saúde.	danças circulares são fantásticas, elas movimentos mesmos	B
	agente tem o horto la, né, e tinha a professora Gema, que fazia um trabalho bem sensacional, né, maravilhoso o trabalho, ela levava os alunos dela, era bastante trabalhado com a comunidade e a comunidade ainda era participativa, isso haa, 3 anos a atrás, mas ai ela saiu, e acho que mais por falta de RH, e como a gente tem outras atribuições, pra gente foi difícil	a gente tem o horto e tinha a professora Gema, que fazia um trabalho bem sensacional, levava os alunos dela, era trabalhado com a comunidade, que era participativa, mas ai ela saiu, e acho que mais por falta de RH, e como a gente tem outras atribuições, pra gente foi difícil manter o horto.	1- A gente tem o horto, e tinha a professora que levava os alunos para trabalhar com a comunidade participativa. 2- A professora saiu, e acho que mais por falta de RH, e como a gente tem outras atribuições, pra gente foi difícil manter o horto.	sem ancoragem	B

manter o horto né, ainda				
mas a gente tava também com uma médica, que é a Dr. Marli, que ela também tinha os residentes, que faziam o curso, faziam terapia comunitária e roda de conversa no horto, e era um das coisas bem importante pra nós, pq assim com esse desmanche que teve do nasf, que a gente perdeu a Dr. Luciana, pq é uma demanda muito grande de saúde mental, e essas outras atividades que pode-se ter, eu acho que é de grande valia, né.	a gente tava com uma médica, que tinha os residentes, que faziam o curso de terapia comunitária e roda de conversa no horto, e era um das coisas bem importante pra nós, pq assim com esse desmanche que teve do nasf, é uma demanda muito grande de saúde mental, e essas outras atividades que pode-se ter, acho que é de grande valia, né.	1-A gente tava com uma médica, que tinha os residentes, que faziam o curso de terapia comunitária e roda de conversa no horto. 2- Era um das coisas bem importante pra nós, pq assim com esse desmanche que teve do nasf, é uma demanda muito grande de saúde mental, 3- Essas outras atividades que pode-se ter, acho que é de grande valia.	sem ancoragem	B
A enfermeira, do meu posto saiu, mas eu encontrei ela aqui e ela disse que é so agendar, dai eu coloquei hoje.	A enfermeira, do meu posto saiu, mas encontrei ela aqui e ela disse que é so agendar.	Enfermeira saiu do posto.	sem ancoragem	B
Muito bom isso ai... eu sou da doutrina espírita, o reiki...ba é super o troço..mas não ta abrangente ainda pq tem muita gente que não acredita, acha que é coisa do capeta, kkkk, infelizmente é a realidade, tem varias praticas dentro do espiritismo, que... tu sai no ar....kkkk. E essa sementinha era pra ser botado em mais lugares, mas ta restrito, como toda a saúde né! Fala o teu nome e a tua unidade...	Muito bom isso,sou da doutrina espírita, o reiki é super, mas não ta abrangente ainda pq tem muita gente que não acredita, acha que é coisa do capeta. Tem varias praticas dentro do espiritismo, que tu sai no "ar". Essa sementinha era pra ser botada em mais lugares, mas ta restrito, como toda a saúde né!	1-Muito bom isso,sou da doutrina espírita, o reiki é super, mas não ta abrangente. 2- Ainda pq tem muita gente que não acredita. 3- Tem varias praticas dentro do espiritismo, que tu sai no "ar". 4- A sementinha era pra ser botada em mais lugares, mas ta restrito.	doutrina espírita, crença	A
nos temos uma medica que faz auriculoterapia, ela atende os pacientes ou a gente atendendo, havendo a necessidade, se conversa com ela, e ela faz e tem uma das médicas que esta fazendo o curso de homeopatia, então provavelmente ela coloque em pratica, e nos tínhamos a enfermeira Raquel que agora foi para a Gloria, e ela faz auriculoterapia e acupuntura e faz ventosas também.	nos temos uma medica que faz auriculoterapia, que atende os pacientes e a gente havendo a necessidade, e tem uma das médicas que esta fazendo o curso de homeopatia, então provavelmente ela coloque em pratica, nos tínhamos a enfermeira que agora foi para a Gloria, que fazia auriculoterapia e acupuntura e ventosas também.	1- temos uma medica que faz auriculoterapia, que atende os pacientes e a gente havendo a necessidade, 2- tem uma das médicas que esta fazendo o curso de homeopatia, então provavelmente ela coloque em pratica, 3-nos tínhamos a enfermeira que foi para a Gloria, que fazia auriculoterapia e acupuntura e ventosas também.	sem ancoragem	B
a enfermeira nossa coordenadora, tem o curso de.... auriculo, é, mas como ela tem muito pouco tempo ela não consegue fazer, não tem tempo, hoje so tem um medico na nossa unidade, então é.. muita demanda, né, teria que ter alguém com mais tempo, e também tiveram um época, acho que vocês...tiveram no nosso posto e fizeram o reiki, e foi maravilhoso.	a enfermeira coordenadora, tem o curso de auriculo, mas como ela tem muito pouco tempo ela não consegue fazer, só tem um medico na nossa unidade, é muita demanda, teria que ter alguém com mais tempo, e também tiveram uma época, no nosso posto e fizeram o reiki, e foi maravilhoso.	1- a enfermeira coordenadora, tem o curso de auriculo, mas como ela tem muito pouco tempo ela não consegue fazer, 2-só tem um medico na nossa unidade, é muita demanda, teria que ter alguém com mais tempo, 3- tiveram uma época, no nosso posto e fizeram o reiki, foi maravilhoso.	sem ancoragem	B

acho importante os usuários saberem que a gente já fez com o apoio do Ambulatorio 1º de Maio, que é esse que fica no Divina, né, hã, algumas atividades com os trabalhadores das unidades de saúde do nosso território, então na 1º de Maio, por exemplo, a gente fez um trabalho, bem interessante, e bem efetivo naquele momento, pra equipe, que foi com dança circular, né, com biodança, foi um trabalho pra integração da equipe,	acho importante os usuários saberem que a gente já fez com o apoio do Ambulatorio 1º de Maio, algumas atividades com os trabalhadores das unidades de saúde do nosso território, a gente fez um trabalho, bem interessante, e bem efetivo naquele momento pra equipe, que foi com a biodança, foi um trabalho pra integração da equipe,	1-acho importante os usuários saberem que a gente já fez com o apoio do Ambulatorio 1º de Maio, 2- algumas atividades com os trabalhadores das unidades de saúde, bem interessante e efetivo naquele momento para a integração da equipe,	sem ancoragem	D
pq o que a gente quer é que as pessoas trabalhem bem pros usuários, né, mas a equipe não vai conseguir se ela não tiver interligada	pq o que a gente quer é que as pessoas trabalhem bem pros usuários, mas a equipe não vai conseguir se ela não tiver interligada	1- as pessoas trabalhem bem pros usuários, 2- a equipe não vai conseguir se ela não tiver interligada	sem ancoragem	D
e lá não tem nada, e eu já fiz varias dessas, mas pagando, particular, a acupuntura pra mim é importantíssima, já fiz a da sementinha, auriculaterapia, e reiki também, e homeopatia, desde criança, fui criada com homeopatia, mas nunca procurei no sistema único de saúde, pq a gente sabe das dificuldades, eu sei por exemplo que o modelo tem, mas aquela questão que agora ta dividido em território dai a gente fica restrito,	lá não tem nada, já fiz varias dessas, mas pagando particular, a acupuntura pra mim é importantíssima, já fiz a da sementinha, auriculaterapia, reiki e homeopatia, fui criada com homeopatia, mas nunca procurei no sistema único de saúde, pq a gente sabe das dificuldades, eu sei por exemplo que o modelo tem, mas aquela questão que agora ta dividido em território dai a gente fica restrito.	1- lá não tem nada, 2- já fiz varias dessas, mas pagando particular, a acupuntura pra mim é importantíssima, já fiz a da sementinha, auriculaterapia, reiki e homeopatia, 3- fui criada com homeopatia, 4- mas nunca procurei no sistema único de saúde, pq a gente sabe das dificuldades, 5- sei que o Modelo tem, mas aquela questão que agora ta dividido em território dai a gente fica restrito.	fui criada usando homeopatia	B
inclusive agora eu to pagando médico particular, que ta me fazendo, eu to com artrose, e ela ta me fazendo acupuntura nos joelhos, e tem bastante, e tem uma pesquisa, que diz que recupera metade da questão da mobilidade, e da cartilagem, pode ser recuperada com a acupuntura, então vou ver ne, o que vai acontecer, ei deveria tentar a acupuntura em uma unidade que eu tivesse acesso, e infelizmente a gente não tem,	inclusive agora eu to pagando médico particular, to com artrose, e ela ta me fazendo acupuntura nos joelhos, e tem uma pesquisa, que diz que recupera metade da questão da mobilidade, e da cartilagem, pode ser recuperada com a acupuntura, deveria tentar a acupuntura em uma unidade que eu tivesse acesso, e infelizmente a gente não tem	1-to pagando médico particular, to com artrose, e ela ta me fazendo acupuntura nos joelhos, 2- tem pesquisa, que diz que recupera metade da questão da mobilidade, e da cartilagem, pode ser recuperada com a acupuntura, 3- deveria tentar a acupuntura em uma unidade que eu tivesse acesso, e infelizmente a gente não tem	sem ancoragem	B
eu não acredito que a secretaria municipal de saúde va bota isso em pratica, pq já não bota medico comum, bota um pessoa que tenha essa outra habilidade, dificilmente, a maior parte dos médicos não acreditam nisso.	não acredito que a secretaria municipal de saúde va bota isso em pratica, pq já não bota medico comum, bota um pessoa que tenha essa outra habilidade, dificilmente, a maior parte dos médicos não acreditam nisso.	1- não acredito que a secretaria municipal de saúde va bota isso em pratica, 2- maior parte dos médicos não acreditam nisso.	sem ancoragem	C
Kkk, vamos esperar um milagre.	vamos esperar um milagre	vamos esperar um milagre	sem ancoragem	C

	tambem quero, eu moro na Vila da Cruzeiro e outro dia eu fui la na Farrapos, a cada 15 dias, eu to pagando uma consulta lá, pq tava muito difficil...	tambem quero, moro na Vila da Cruzeiro, eu to pagando uma consulta, pq tava muito difficil...	1- tambem quero, 2-to pagando uma consulta	sem ancoragem	B
	Hãaa, reiki, dai eu tenho ido la.. e homeopatia também, tem alguns remédios de homeopatia indicados deles, e estou me sentindo muito bem, mas tu ve, vou la na farrapos as 19:00, pq também eu não consegui ali no posto.	reiki e homeopatia, tem alguns remédios de homeopatia indicados deles, e me sentindo muito bem, mas vou la na farrapos as 19:00, pq também eu não consegui ali no posto.	1-reiki e homeopatia, me sentindo muito bem, 2- vou la na farrapos as 19:00, pq também eu não consegui ali no posto.	sem ancoragem	B
GERENCIAS DISTRITAIS	RESPOSTAS	ECH	IC	AC	GRUPOS DE IC SEMELHANTES
PARTENON	e também frequente algumas que eu gosto pra mim, meditação, yoga, essas coisa eu adoro, é bem dentro da minha área, gosto muito, acho bem importante, né, por isso se diz alternativas, ela se alterna ao teu tratamento tradicional,	frequente algumas que eu gosto, meditação, yoga, acho bem importante, por isso se diz alternativas, ela se alterna ao teu tratamento tradicional,	1- frequente algumas que eu gosto, meditação, yoga, 2- se diz alternativas, ela se alterna ao teu tratamento tradicional,	sem ancoragem	A
	na minha unidade todos os eventos que a gente faz, desde que foi aprovada as praticas integrativas, a gente sempre oferece	na minha unidade todos os eventos que a gente faz, desde que foi aprovada as praticas integrativas, a gente sempre oferece	1- todos os eventos que a gente faz, as praticas integrativas, são oferecidas	sem ancoragem	B
	que a gente tem procura, que nos eventos, agente monta uma agenda, a gente teve agora no ultimo evento, que agente fez agora mês passado, da saúde da mulher, eu abri uma agenda, e eu não tive descanso, o dia inteiro, a agenda fechou em uma semana,	que a gente tem procura, os eventos, eu abri uma agenda, e não tive descanso, o dia inteiro, a agenda fechou em uma semana,	1- a gente tem procura nos eventos,	sem ancoragem	B
	Então o que que eu enxergo, eu vejo, que se tivesse mesmo assim um espaço pra que a gente pudesse fazer, que a gente pudesse entrar esses tipos de atendimentos assim, que nem é o atendimento medico, que nem é o atendimento de enfermagem, que nem é o atendimento dos profissionais todos, demanda a gente teria, e as pessoas gostam, as pessoas procuram. Essa é a minha visão!	vejo que se tivesse um espaço pra que a gente pudesse fazer, que nem é o atendimento medico, que nem é o atendimento de enfermagem, que nem é o atendimento dos profissionais todos, demanda a gente teria, e as pessoas gostam, as pessoas procuram.	1- se tivesse um espaço pra que a gente pudesse fazer, que nem é o atendimento medico e de enfermagem, demanda a gente teria, e as pessoas gostam e procuram.	sem ancoragem	C
	tenho ainda muita dor no braço, mas eu não conseguia nem levantar o braço, tinha dificuldade pra levantar o braço com dor na coluna, e a yoga me,me... facilito, sabe, me ajudou, eu tomava muito remédio pra dor e a pratica da yoga, ela me solto, sabe, eu já	tenho ainda muita dor no braço e a yoga me facilito, eu tomava muito remédio pra dor e a pratica da yoga, ela me solto, eu já consigo voltar a trabalhar, não da mesma forma que eu trabalhava antes, com as minhas	1- tenho ainda muita dor no braço e a yoga me facilito, 2- eu tomava muito remédio pra dor e a pratica da yoga, ela me solto, 3- eu já consigo voltar a trabalhar, não da mesma forma que eu trabalhava antes, com as minhas	sem ancoragem	A

	consgo levantar o braço, eu já consigo voltar a trabalhar, não da mesma forma que eu trabalhava antes, com as minhas limitações, mas já com menos dor, e infelizmento por problemas pessoas ela teve que nos deixar.	limitações, mas já com menos dor, e infelizmento por problemas pessoas ela teve que nos deixar.	limitações, mas já com menos dor, 4- infelizmento por problemas pessoas ela teve que nos deixar.		
	Nos estamos com 25 idosas ali, na São Judas, que são atendidas por profissionais da faculdade, são doutorando, são mestrando que estão ali com as pessoas da terceira idade, que estão fazendo alongamento, estão fazendo ginastica,	Nos estamos com 25 idosas que são atendidas por profissionais da faculdade, que estão fazendo alongamento e ginastica,	1- Idosas que são atendidas por profissionais da faculdade	sem ancoragem	A
	teve um trabalho destes da faculdade tmbem, e se integro bastante no grupo, dai a Jandira que coordenadou um grupo de idosos também, e foi maravilhoso, só que tem um detalhe muito importante nessa parte, da boa vontade dos profissionais dessa área virem ate o posto e quando chega na parte da gestão, depois logo cortam, pq nos, eu faço parte do grupo, nos tínhamos ali, fonoaudiólogo, nos tínhamos hãaa, nutricionista, todo o pessoal vinham trabalhar com nós la no nosso posto que era todas as terças	teve um trabalho destes da faculdade tmbem, e se integro bastante no grupo, e foi maravilhoso, só que tem um detalhe muito importante nessa parte, da boa vontade dos profissionais dessa área virem ate o posto e quando chega na parte da gestão, depois logo cortam, pq nos tínhamos ali, fonoaudiólogo, nutricionista, todo o pessoal vinham trabalhar com nós la no nosso posto.	1- trabalho da faculdade se integro bastante no grupo, e foi maravilhoso, 2- boa vontade dos profissionais dessa área virem ate o posto 3- quando chega na parte da gestão, depois logo cortam,	sem ancoragem	B
	e essa da orelhinha, também la no posto nosso, com a demanda vai tirando os funcionarios, se afastam, dai não tem mais, dai quando a gente vê, se entusiasma, né, todos, nosso grupo somos 25, pessoas dos idosos,	essa da orelhinha, também la no posto nosso, com a demanda vai tirando os funcionarios, se afastam, dai não tem mais,	1- essa da orelhinha, também la no posto nosso, 2- com a demanda vai tirando os funcionarios, se afastam, dai não tem mais,	sem ancoragem	B
	eu to loca que o posto me encaminhe pra acupuntura, que "eu não aguento mais essa dor nas costas", eu disse, olha eu sei...aquele posto ali...o modelo, é o único que eu sei, ate agora é o modelo, mas procura te informar e ve se o médico te encaminha, né, ela disse, "ai eu não aguento mais tanto remédio"	o posto me encaminhe pra acupuntura, que eu não aguento mais essa dor nas costas, aquele posto o Modelo, é o único que eu sei ate agora, mas procura te informar e ve se o médico te encaminha, eu não aguento mais tanto remédio	1- posto me encaminhe pra acupuntura, que eu não aguento mais essa dor nas costas, 2- aquele posto o Modelo, é o único que eu sei ate agora, mas procura te informar e ve se o médico te encaminha, 3- eu não aguento mais tanto remédio	sem ancoragem	A
	Apartir do momento que eu vi que era muito importante este tipo de trablho, eu me inseri dentro do processo da meditação e acho qeu a yoga, eu melhorei a minha forma de respirar e fala, eu melhorei, acho que muita gente deve ter percebido, né um pouco, eu melhorei a questão do meu	momento que eu vi que era muito importante este tipo de trablho, me inseri dentro do processo da meditação e a yoga, melhorei a minha forma de respirar e fala, a questão do meu nervosismo, notei que as minhas mãos já não andam tão, percebi que não	1- me inseri dentro do processo da meditação e a yoga, melhorei a minha forma de respirar e fala, a questão do meu nervosismo, notei que as minhas mãos já não andam tão, percebi que não	sem ancoragem	A

	nervosismo, pq quando eu levantava aqui né.. eu ficam assim né... lembra... acho que muita gente lembra, eu notei que as minhas mãos já não andam tão..né, eu percebi que eu não preciso mais tomar fluoxetina, pq eu tinha uma ansiedade muito grande, eu já senti que eu já não preciso mais desse remédio, pq a própria meditação a própria yoga me da esse controle, ele me dá esse autocontrole, me da essa disposição de falar melhor, respirar melhor, né.	preciso mais tomar fluoxetina, pq eu tinha uma ansiedade muito grande, eu já senti que eu já não preciso mais desse remédio, pq a própria meditação a própria yoga me da esse autocontrole, disposição de falar melhor, respirar melhor, né.	eu já senti que eu já não preciso mais desse remédio, 3- a própria meditação e a yoga me da esse autocontrole, disposição de falar melhor, respirar melhor, né.		
	pq a partir o momento que as pessoas conseguem trabalhar com esse tipos as pessoas conseguem e desvencilhar daquela quantidade medicamento	o momento que as pessoas conseguem trabalhar com esse tipos, conseguem e desvencilhar daquela quantidade medicamento	1- desvencilhar daquela quantidade medicamento	sem ancoragem	A
	naquele momento, mas com o passar do anos ela traz problemas pra nos, né. Então as PIC com certeza, elas vem so melhorar e acrescentar, o que agente poderia estar fazendo sim é.. estar intensificando esta luta e buscando politicas publicas para serem inseridas nesse processo aos poucos, assim como temos la no modelo, né, temo no hospital do clinicas, e deve ter outras praticas, mas que possam se intensificar em outras regiões e outras áreas, assim como a própria Jandira falou, um sala ou local especifico ou um posto especifico só pra isso que pudesse atender essas demanda por conta de tanta gente que já ta conhecendo esse processo e já sabe que é bastante bom	Então as PIC com certeza, elas vem so melhorar e acrescentar, o que agente poderia estar fazendo é estar intensificando esta luta e buscando politicas publicas para serem inseridas nesse processo aos poucos, assim como temos la no modelo, temo no hospital do clinicas, mas que possam se intensificar em outras regiões e outras áreas, com um sala ou local especifico ou um posto especifico só pra isso que pudesse atender essas demanda por conta de tanta gente que já ta conhecendo esse processo e já sabe que é bastante bom	1- Então as PIC com certeza, elas vem so melhorar e acrescentar, o que agente poderia estar fazendo é estar intensificando esta luta e buscando politicas publicas para serem inseridas nesse processo aos poucos, 2- que possam se intensificar em outras regiões e outras áreas, com um sala ou local especifico ou um posto especifico só pra isso que pudesse atender essas demanda	sem ancoragem	C
	usuário do posto pitoresca, la agente nunca ouviu falar disso, mas eu sou reikiana, e tive depressão pós parto, e quando era adolescente também me tratei com depressão	la agente nunca ouviu falar disso, mas eu sou reikiana, e tive depressão pós parto, e quando era adolescente também me tratei com depressão	1- la agente nunca ouviu falar disso, 2- mas eu sou reikiana, e quando era adolescente me tratei com depressão	sem ancoragem	A
	consegui conciliar com a fluoxetina o reiki e hoje eu não toma mais a fluoxetina, foi um processo de desintoxicação, e o reikie, e o yoga e a meditação me ajudaram muito, é...	consegui conciliar com a fluoxetina o reiki e hoje eu não toma mais a fluoxetina, foi um processo de desintoxicação, o reikie, a yoga e a meditação me ajudaram muito.	1- consegui conciliar com a fluoxetina o reiki e hoje eu não toma mais a fluoxetina, 2- foi um processo de desintoxicação,	sem ancoragem	A
	a pediatra indicou florais e eu como reikiana, como terapeuta reikiana, trato ele também com o reiki e aminha família, e agente tem mutos resultados positivos	a pediatra indicou florais e eu como reikiana, trato ele também com o reiki, a gente tem mutos resultados positivos na nossa vida, a nossa qualidade de vida	1- a pediatra indicou florais e eu como reikiana, trato ele também com o reiki, a gente tem muitos resultados positivos na nossa vida, a nossa qualidade de vida	sem ancoragem	A

	<p>assim, a nossa vida, a nossa qualidade de vida melhorou muito, agente vive em muito mais harmonia, a minha alimentação melhorou, com a prática do reiki, eu não consigo mais comer muita carne eu tenho necessidade de comer legumes e verduras, somente com essa terapia assim e...., e chega um hora assim, eu tenho muito vontade de chegar lá posto e falar pras medicas, ai um dia quem sabe, mas eu não consegui ainda, pq é muito fechado ainda, é muito fechado, as vezes eu tenho até medo de disser pra médica, “a tu conhece, e coisa”, tenho as vezes receio de falar pq fico meio tímida, né, mas eu até tenho curiosidade de saber assim, ta sendo divulgado pros médicos</p>	<p>melhorou muito, e tenho muito vontade de chegar lá posto e falar pras medicas, mas eu não consegui ainda, pq é muito fechado, as vezes eu tenho até medo de disser pra médica, tenho as vezes receio de falar pq fico meio tímida, mas eu até tenho curiosidade de saber assim, ta sendo divulgado pros médicos</p>	<p>melhorou muito, 2- tenho muito vontade de chegar lá posto e falar pras medicas, mas eu não consegui ainda, pq é muito fechado, 3- mas eu até tenho curiosidade de saber assim, ta sendo divulgado pros médicos</p>		
	<p>as pessoas são voluntarias, elas se propõem ajudar, então elas atendem os acolhidos, atendem s voluntários, e atendem também os funcionários, né, então toda semana tem o reiki, quartas-feiras de tarde é o dia do reiki, né então é uma maravilha isso né, que ajuda bastante, cada vez ta trazendo mais resultados na comunidade, é isso.</p>	<p>as pessoas são voluntarias, então toda semana tem o reiki, é uma maravilha isso, que ajuda bastante, cada vez ta trazendo mais resultados na comunidade.</p>	<p>1- as pessoas são voluntarias, 2- toda semana tem o reiki, cada vez ta trazendo mais resultados na comunidade.</p>	<p>voluntários</p>	<p>B</p>
	<p>hãaa, eu faço também formação em roda de terapia comunitária, por isso te perguntei, hãa, essa já é uma questão mais particular, assim hãaa, agente tentou implementar ali no posto, fizemos cartazinhos, mosquitinhos e tal, começamos as rodas lá, mas não deu, não deu certo assim, o pessoal não foi, dai iam 3 depois, teve o meu período de férias, agente teve que interromper, bem no início das rodas, e ai não, não conseguimos retornar, agora com a questão da obra né, ta bem complicado pq a gente não tem local e ambiente pra fazer, hãaa, to em formação né, to ainda fazendo as rodas pra formação, mas pretendo em seguida, começa de novo,</p>	<p>faço também formação em roda de terapia comunitária, agente tentou implementar ali no posto, mas não deu, o pessoal não foi, teve o meu período de férias, agente teve que interromper, bem no início das rodas, e ai não conseguimos retornar, agora com a questão da obra, ta bem complicado pq a gente não tem local e ambiente pra fazer, mas pretendo em seguida, começa de novo</p>	<p>1- faço formação em roda de terapia comunitária, 2- agente tentou implementar ali no posto, mas não deu, o pessoal não foi, 3- teve o meu período de férias, agente teve que interromper, 4- agora com a questão da obra, ta bem complicado pq a gente não tem local e ambiente pra fazer,</p>	<p>sem ancoragem</p>	<p>D</p>
	<p>pq é bem diferente da medicina tradicional, são duas visões, não posso ir contra o vigente, mas é bem interessante, eu gosto muito de praticas integrativas.</p>	<p>pq é bem diferente da medicina tradicional, são duas visões, não posso ir contra o vigente, mas é bem interessante, eu gosto muito de praticas integrativas.</p>	<p>1- diferente da medicina tradicional, são duas visões, 2- não posso ir contra o vigente, 3- mas é bem interessante, eu gosto muito de praticas integrativas.</p>	<p>sem ancoragem</p>	<p>D</p>

	a mais ou menso 1 mês e meio, por ai, nos iniciamos o grupo de meditação e relaxamento, e agora nos temos na equipe um professor de educação física que tem um experiência pregressa com PICs também, fez residência na saúde mental, então ta contribuindo bastante com esse trabalho enste sentido assim, ainda... esse grupos de meditação é aberto, então ele passa, não é so pra quem tem os grupos previstos dentro do seu projeto terapêutico singular, mas também ele passa na recepção, ele convida os colegas da equipe	iniciamos o grupo de meditação e relaxamento, e agora nos temos na equipe um professor de educação física que tem um experiência pregressa com PICs, o grupo de meditação é aberto, não é so pra quem tem os grupos previstos dentro do seu projeto terapêutico singular, mas também ele passa na recepção, convida os colegas da equipe	1- grupo de meditação e relaxamento, na equipe com um professor de educação física, o grupo de meditação é aberto a todos	sem ancoragem	B
	que a maior parte dos grupos são apartir da linguagem verbal e oficionas e esse é de tu sentir o teu corpo de outras formas assim, ta sendo bem interessante.	maior parte dos grupos são apartir da linguagem verbal e oficionas e esse é de tu sentir o teu corpo de outras formas assim, ta sendo bem interessante.	1- tu sentir o teu corpo de outras formas assim, ta sendo bem interessante.	sem ancoragem	A
	é que na verdade, e o profissional que tem, já ne cumpre um cargo dentro da ESF e tenta fazer alguma coisa além disso né, as meninas falaram assim em eventos bastantes né,	o profissional que tem, já cumpre um cargo dentro da ESF e tenta fazer alguma coisa além disso, as meninas falaram assim em eventos	1-o profissional que tem, já cumpre um cargo dentro da ESF	sem ancoragem	C
	dai no começo agente fez bastante oficina de fitoterapia e as meninas acho que não eram nem da época, e agora vou voltar um pouco pra fitoterapia justamento por isso, pq já se renovou o pessoal e eu, mas é assim ne, nos como profissionais com boa vontade, dentro da undiade pra tentar fazer isso, a menina que ela ta falanda das caminhadas é uma voluntaria ela vai la e consegue fazer uma horinha por semana,	dai no começo agente fez bastante oficina de fitoterapia, agora vou voltar um pouco pra fitoterapia justamento por isso, pq já se renovou o pessoal e eu, mas é assim, nos como profissionais com boa vontade, dentro da undiade pra tentar fazer isso, a menina que ela ta falanda das caminhadas é uma voluntaria	1- dai no começo agente fez bastante oficina de fitoterapia, 2- já se renovou o pessoal e eu, mas é assim, nos como profissionais com boa vontade, dentro da undiade pra tentar fazer isso, 3- a menina que ela ta falanda das caminhadas é uma voluntaria	sem ancoragem	B
	como é que indica os remédios fitos, e na verdade não tem muita informação e agente acaba sendo engolida pelo, justamente pelo trabalho diário e vai se perdendo.	como é que indica os remédios fitos, e na verdade não tem muita informação e agente acaba sendo engolida pelo, justamente pelo trabalho diário e vai se perdendo.	1-indica os remédios fitos, e não tem muita informação 2- agente acaba sendo engolida pelo trabalho diário e vai se perdendo.	sem ancoragem	C
GERENCIAS DISTRITAIS	RESPOSTAS	ECH	IC	AC	GRUPOS DE IC SEMELHANTES
LOMBA	lá nós tinha o Mauricio que fazia com a sementinha essa, e eu andei colocando umas sementinhas, eu nem me lembro mais, foi muito bom, muito bom as sementinhas, gostei, mas não tem mais (falas juntas). Acupuntura, essa aqui eu já fiz	lá nós tinha as sementinha, foi muito bom, mas não tem mais. Acupuntura, essa aqui eu já fiz uma vez, não no esmeralda, fiz particular e achei o resultado muito bom, gostaria de fazer, mas, como é caro, então a gente faz so	1- nós tinha as sementinha, mas não tem mais. 2- Acupuntura, já fiz uma vez, não no esmeralda, fiz particular e achei o resultado muito bom, 3-gostaria de fazer, mas, como é caro, então a gente faz so quando a necessidade é muito	sem ancoragem	B

<p>uma vez, não no esmeralda, fiz particular e achei o resultado muito bom, gostaria de fazer, mas, como é caro, né, então a gente faz so quando a necessidade é muito grande, então se o SUS ofertasse pra gente ai né, no nosso posto de saúde seria muito bem vindo,</p>	<p>quando a necessidade é muito grande, então se o SUS ofertasse pra gente, no nosso posto de saúde seria muito bem vindo.</p>	<p>grande, 4- se o SUS ofertasse pra gente, no nosso posto de saúde seria muito bem vindo.</p>		
<p>então se tivesse uma outra alternativa, né, pq... eu tomo um monte de medicamento por dia pra diabetes, pressão, e tatata e tatata, então como é que eu vou tomar mais pra isso, eu tava tomando corticoide pra síndrome do túnel aqui, me subia a glicose, ia la em cima, e tomando de 10 em 10 dias um corticoide, e não aguentava mais, então isso seria pra nos, no meu ver, uma oferta muita boa pra nos e teria um procura imensa com certeza.</p>	<p>se tivesse uma outra alternativa, tomo um monte de medicamento por dia pra diabetes, pressão, eu tava tomando corticoide pra síndrome do túnel e me subia a glicose, não aguentava mais, então isso seria pra nos, uma oferta muita boa e teria um procura imensa com certeza.</p>	<p>1- alternativa, tomo um monte de medicamento 2- teria um procura imensa com certeza.</p>	<p>sem ancoragem</p>	<p>A</p>
<p>acho que não tem nenhum destes alternativos la, mas eu vejo a importância da questão de não ficar so no tratamento tradicional, que muitas vezes da um resultado mais imediato, mas o alternativo, que ate tem agora o reconhecimento do próprio ministério da saúde, é o tratamento com ervas medicinais,eu acho que nos como da saúde, temos que pensar essa coisa mais alternativa, talvez é mais cara a titulo de manutenção, mas ela é mais barata no sentido do corpor do ser humano, e então eu acho que caberia a gente fazer uma reflexão</p>	<p>acho que não tem nenhum destes alternativos la, mas eu vejo a importância da questão de não ficar so no tratamento tradicional, que muitas vezes da um resultado mais imediato, mas o alternativo, que ate tem agora o reconhecimento do próprio ministério da saúde, é o tratamento com ervas medicinais,eu acho que nos como da saúde, temos que pensar essa coisa mais alternativa, talvez é mais cara a titulo de manutenção, mas ela é mais barata no sentido do corpor do ser humano, e então eu acho que caberia a gente fazer uma reflexão</p>	<p>1- acho que não tem nenhum destes alternativos la, 2- importância de não ficar so no tratamento tradicional, que muitas vezes da um resultado mais imediato, 3- o alternativo, tem agora o reconhecimento do ministério da saúde, o tratamento com ervas medicinais, nos como da saúde, temos que pensar essa coisa mais alternativa, 4- talvez é mais cara a titulo de manutenção, mas ela é mais barata no sentido do corpor do ser humano,</p>	<p>sem ancoragem</p>	<p>A</p>
<p>anivel lomba e porto alegre como um todo, pra que a gente pudesse pensar esses tratamentos alternativos né, a acupuntura, por exemplo, pra nos, quando a gente olha aquelas agulhas assusta, mas tem um resultado muito efetivo,né... então eu acho que,... claro é uma questão de costume, e eu estou gripado, então ao invés de tomar cha, o que que a gente toma, a medicação, que ainda deixa a gente meio sonolento, né, pq a gente quer pressa pra resolver o problema instantâneo, e isso é mais a longo prazo, mas o resultado é melhor, é menos</p>	<p>a acupuntura, pra nos, quando a gente olha aquelas agulhas assusta, mas tem um resultado muito efetivo, então eu acho que, como uma questão de costume, eu estou gripado, então ao invés de tomar cha, a gente toma medicação, que ainda deixa a gente meio sonolento, pq a gente quer pressa pra resolver o problema, e isso é mais a longo prazo, mas o resultado é melhor, é menos corticoide, menos reação no corpo.</p>	<p>1- a acupuntura, quando a gente olha aquelas agulhas assusta, mas tem um resultado muito efetivo, 2- eu estou gripado, então ao invés de tomar cha, a gente toma medicação, que ainda deixa a gente meio sonolento, pq a gente quer pressa pra resolver o problema, 3- e isso é mais a longo prazo, mas o resultado é melhor, é menos corticoide, menos reação no corpo.</p>	<p>uso dos chás</p>	<p>A</p>

	corticoide, menos reação no corpo, né, então eu acho que como politica, e dai eu acho que porto alegre				
	efetivamente essas situações casuais, que tem o profissional que se dipoem não é um politica, então eu acho que nos temos, como população, começa a exige com mais um pouco mais isso, relacionado com a questão das hortas comunitárias, que eu acho também, além desses tratamentoa alternativos que são os chás..háaa, tratamentos alternativos de forma geral, então, eu acho que tem que se transformar isso em politica que hoje não é.	efetivamente essas situações casuais, que tem o profissional que se dipoem não é um politica, então eu acho que nos temos, como população, começa a exige com mais um pouco, relacionado com a questão das hortas comunitárias, além desses tratamentos alternativos que são os chás, tratamentos alternativos de forma geral, acho que tem que se transformar isso em politica que hoje não é.	1- essas situações casuais, que tem o profissional que se dipoem não é um politica, 2- então eu acho que nos temos, como população, começa a exigir, tratamentos alternativos de forma geral, 3- que tem que se transformar isso em politica que hoje não é.	formação de politica	C
	lutou muito pela politica, ela implantou a politica no município, a politica foi implantada, so que ta engatinhando ainda, né, no ditado né, então eu na panorama, eu fui na panorama e consegui uma consulta rápida, na hora, ate me assustei, a Dr. Rosa, marcou pra mim e pra irma, no dia em que eu fui la, eu pedi pra ela, olha eu preciso, eu quero um consulta la no centro saúde modelo, e ela pego, boto no sistema la, e em seguida, já marquei pra sexta-feira,ma sexta feira passado eu fui la e já consultei.	lutou muito pela politica, a politica foi implantada, so que ta engatinhando ainda, então eu fui na panorama e consegui uma consulta rápida, eu pedi pra ela, eu quero uma consulta la no centro saúde modelo, e ela em seguida marcou.	1-politica foi implantada, so que ta engatinhando ainda, 2- fui na panorama e consegui uma consulta rápida, eu pedi pra ela, eu quero uma consulta la no centro saúde modelo, e ela em seguida marcou.	sem ancoragem	C
	e ai eu consegui através do posto que eu fui...eu fui la e ela me deu o encaminhamento, mas isso é muito pouco que tem néNa verdade, tem a dispobinilidade no gercom, so que eu acho que os profissionais não sabem, né!?È por que eu acho que é pouco divulgado, pq é tão rápido, que foi marcado, pq ela marco na hora.	consegui através do posto, ela me deu o encaminhamento, mas isso é muito pouco que tem. Na verdade, tem a dispobinilidade no gercom, so que os profissionais não sabem. È por que é pouco divulgado.	1-consegui através do posto, ela me deu o encaminhamento, 2- tem a dispobinilidade no gercom, so que os profissionais não sabem. 3-È por que é pouco divulgado.	sem ancoragem	C
	E eu acho que é bem isso, acho que enquanto pacientes, né isso que ela ta fazendo tem um potencia muito grande de ser discutido nos conselhor distritais, pq a partir disso vocês sabendo, enquanto pacientes e também vai nos profissionais, a gente precisa, háa, é fazer com que a comunicação chegue ate eles, mas enquanto é isso, a gente conscientiza os profissionais, conscientiza os usuários, é mais fácil, e pra gestão chega mais rápido.	tem um potencia muito grande de ser discutido nos conselhor distritais, pq a partir disso vocês sabendo, enquanto pacientes e também vai nos profissionais, é fazer com que a comunicação chegue ate eles, mas enquanto é isso, a gente conscientiza os profissionais, conscientiza os usuários, é mais fácil, e pra gestão chega mais rápido.	1- tem um potencia muito grande de ser discutido nos conselhor distritais, 2- a gente conscientiza os profissionais, conscientiza os usuários, é mais fácil, e pra gestão chega mais rápido.	sem ancoragem	C

	<p>então assim me lembrei que eram varias que tem e que a gente tem, como a terapia comunitária, que a gente tem em varias, é itinerante, tem no esmeralda, tem no viçosa, então a gente tem profissionais aqui dentro da rede, e na nossa região que estão fazendo as terapias comunitárias, na minha unidade a gente fazia, como eu posso disser, mais um meditação, pq a gente tinha o técnico de enfermagem que fazia, mas agora ele saiu, e a gente fazia e mistura com ginastica laboral, pq ele tinha formação em fisio e era técnico de enfermagem, e ele associou as duas coisas, e ate que surgiu essa voncersa de pq fazer so pra nos, que a gente poderia fazer para os usuários, então era um tempinho assim, manha e tarde, ele parava tudo, colocava uma musica na recepção e pedia pra todo mundo que tava em atendimento parar, então a gente ficava assim uns 2 minutinhos,</p>	<p>terapia comunitária, que a gente tem em varias, é itinerante, tem no esmeralda, tem no viçosa, então a gente tem profissionais aqui dentro da rede, e na nossa região que estão fazendo as terapias comunitárias, na minha unidade a gente fazia, uma meditação, pq a gente tinha o técnico de enfermagem que fazia, mas agora ele saiu, e a gente fazia e mistura com ginastica laboral, pq ele tinha formação em fisio e era técnico de enfermagem, e ele associou as duas coisas, e ate que surgiu essa conversa de pq fazer so pra nos, que a gente poderia fazer para os usuários, então era um tempinho assim, manha e tarde, ele parava tudo, colocava uma musica na recepção e pedia pra todo mundo que tava em atendimento parar.</p>	<p>1- terapia comunitária, é itinerante, tem no esmeralda, tem no viçosa, então a gente tem profissionais aqui dentro da rede, 2-na minha unidade a gente fazia meditação, pq tinha o técnico de enfermagem que fazia, mas agora ele saiu, 3- surgiu essa conversa que a gente poderia fazer para os usuários, então era um tempinho assim, manha e tarde, ele parava tudo, colocava uma musica na recepção e pedia pra todo mundo que tava em atendimento parar.</p>	<p>sem ancoragem</p>	<p>D</p>
	<p>Outra coisa, que pra mim, hãa, pra nos enquanto coordenadores, um curso oferecido pelo ministério da saúde de gerencias de saúde, nesse curso um das disciplina que a gente fazia, ou praticas eram as danças circulares, então também foi bem proveitoso, e que inclusive eu tenho trazido isso para as reuniões de equipe, então nas reuniões de equipe, pra integração com os colegas, motivação, e isso sugiu assim, é uma ferramenta bem importante.</p>	<p>Para nos enquanto coordenadores, um curso oferecido pelo ministério da saúde, uma das disciplina eram as danças circulares, foi bem proveitoso, e que inclusive tenho trazido para as reuniões de equipe, pra integração com os colegas, motivação, é uma ferramenta bem importante.</p>	<p>1-curso oferecido pelo ministério da saúde, uma das disciplina eram as danças circulares, foi bem proveitoso, 2- trazido para as reuniões de equipe, pra integração com os colegas, motivação, é uma ferramenta bem importante.</p>	<p>sem ancoragem</p>	<p>D</p>
	<p>e la também as pessoas eram encaminhadas para acupuntura, mas também para o modelo, hoje eu não sei se os médicos encaminham, e que antes eles encaminhavam, eu lembro que a tempos a tras, não se fazia muito nebulização, se fazia mais era vapor para as crianças e pessoa idoso, hoje não se ve fazer mais, e era o que tinha antigamente, minha mae era parteira, e sabia muitas coisas da área da saúde, so que não era profissionalmente, era...</p>	<p>as pessoas eram encaminhadas para acupuntura, mas para o modelo, hoje eu não sei se os médicos encaminham, e que antes eles encaminhavam, eu lembro que a tempos a tras, não se fazia muito nebulização, se fazia mais era vapor para as crianças e pessoa idoso, hoje não se ve fazer mais, e era o que tinha antigamente, minha mae era parteira, e sabia muitas coisas da área da saúde, so que não era profissionalmente.</p>	<p>1- as pessoas eram encaminhadas para acupuntura, mas para o modelo, hoje eu não sei se os médicos encaminham, 2 - tempos atras, não se fazia muito nebulização, se fazia mais era vapor para as crianças e pessoa idoso, hoje não se ve fazer mais, e era o que tinha antigamente, minha mae era parteira, e sabia muitas coisas da área da saúde, so que não era profissionalmente.</p>	<p>se fazia mais era vapor para as crianças e pessoa idoso, hoje não se ve fazer mais, e era o que tinha antigamente, minha mae era parteira, e sabia muitas coisas da área da saúde, so que não era profissionalmente.</p>	<p>A</p>
	<p>Era o conhecimento popular ne!</p>	<p>Era o conhecimento popular</p>	<p>Era o conhecimento popular</p>	<p>Era o conhecimento popular</p>	<p>A</p>

<p>eu uso muito cha, ainda do tempo da vovo, eu substitui para o tratamento o cha de boldo com açúcar, o que me faz muito bem, desde que eu era adolescente, eu tinha muito problema de azia e gastrite, cheguei ate um ulcera esofágica, eu tomo hoje, qdo eu não tenho o remédio que é a ranitidina, eu tomo o cha de boldo, que é um paliativo que me alivia e resolve meu problema, pra dor de barriga, eu do pros meus netos, cha de marcela, so que isso fica ali, domestico este conhecimento, eu ia sugeri que fosse feito um seminário dos profissionais de saúde e os conhecedores da fitoterapia pra que fizesse essa fuzão, né, pra ter uma divulgação mais ampla, e que não ficasse so na minha casa na casa dele... é isso.</p>	<p>uso muito cha, ainda do tempo da vovo, eu substitui para o tratamento o cha de boldo com açúcar, o que me faz muito bem, tomo hoje, qdo eu não tenho o remédio que é a ranitidina, tomo o cha de boldo, que é um paliativo que me alivia e resolve meu problema, pra dor de barriga, eu do pros meus netos, cha de marcela, so que isso fica ali, domestico este conhecimento, eu ia sugeri que fosse feito um seminário dos profissionais de saúde e os conhecedores da fitoterapia pra que fizesse essa fuzão, pra ter uma divulgação mais ampla, e que não ficasse so na minha casa na casa dele.</p>	<p>1- uso muito cha, ainda do tempo da vovo, eu substitui para o tratamento o cha de boldo com açúcar, o que me faz muito bem, 2-tomo qdo eu não tenho o remédio que é a ranitidina, o cha de boldo, que é um paliativo que me alivia e resolve meu problema, 3- domestico este conhecimento, ia sugeri que fosse feito um seminário dos profissionais de saúde e os conhecedores da fitoterapia pra que fizesse essa fuzão, pra ter uma divulgação mais ampla, e que não ficasse so na minha casa na casa dele.</p>	<p>eu uso muito cha, ainda do tempo da vovo,</p>	<p>A</p>
<p>eu acho assim que toda politica ate implementar é complicada, é dificil mas eu acho que a gente podia fazer aqui na gerencia Cris, alguma coisa piloto, tanto partenom qto na lombaa, daqui a pouco pegar uma equipe, e começar a trabalhar onde, eu sempre digo assim, tu quer resultado, tu tem que começar a trabalhar nas crianças, fazendo um trabalho efetivo, de trabalho medicinais alternativos, grupos determinados, como modelo para depois se expandir, pq de nos adultos a gente conhece em função da nossa historia, da nossa vida, da onde a gente veio, que os pais que faziam, a questão do tratamento do machucado, tu não passava o gelol, passava vinagre, sal e mistruz, ficava um cheiro forte, botava ali, aquilo tirava a dor, então são coisas que a gente tem da nossa cultura, mas a nossa criançada ta perdendo</p>	<p>eu acho assim que toda politica ate implementar é complicada, é dificil mas eu acho que a gente podia fazer aqui na gerencia , alguma coisa piloto, e começar a trabalhar nas crianças, fazendo um trabalho de medicinais alternativos, grupos determinados, como modelo para depois se expandir, pq de nos adultos a gente conhece em função da nossa historia, da nossa vida, da onde a gente veio, que os pais que faziam, a questão do tratamento do machucado, tu não passava o gelol, passava vinagre, sal e mistruz, ficava um cheiro forte, botava ali, aquilo tirava a dor, então são coisas que a gente tem da nossa cultura, mas a nossa criançada ta perdendo.</p>	<p>1- toda politica ate implementar é complicada, é dificil mas eu acho que a gente podia fazer aqui na gerencia , alguma coisa piloto, 2- começar a trabalhar nas crianças, fazendo um trabalho de medicinais alternativos, grupos determinados, como modelo para depois se expandir, 3- os adultos a gente conhece em função da nossa historia, da nossa vida, da onde a gente veio, que os pais que faziam, a questão do tratamento do machucado, 4-então são coisas que a gente tem da nossa cultura, mas a nossa criançada ta perdendo.</p>	<p>tratamento do machucado, tu não passava o gelol, passava vinagre, sal e mistruz, ficava um cheiro forte, botava ali, aquilo tirava a dor, então são coisas que a gente tem da nossa cultura,</p>	<p>C</p>
<p>desse encaminhamento que o Gilmar teve da Dr. Rosa, que do posto se encaminhava pro modelo, so que ai também tem um outro problema que a gente tem que entender, as pessoas muitas vezes não tem condições de ir no la posto, pegar encaminhamento, ir no modelo, todo dia, ou 3 vez por semana, pq não tem passagem, então assim ó nos temos que começar fazer coisas praticas a onde a gente pode, então</p>	<p>desse encaminhamento que o posto se encaminha pro modelo, so que ai também tem um outro problema, as pessoas não tem condições de ir no la posto, pegar encaminhamento, ir no modelo, todo dia, ou 3 vez por semana, pq não tem passagem, então assim ó nos temos que começar fazer coisas praticas a onde a gente pode, então de novo, nos vamos só faze de conta que</p>	<p>1- outro problema, as pessoas não tem condições de ir no la posto, pegar encaminhamento, ir no modelo, todo dia, ou 3 vez por semana, pq não tem passagem, 2-então assim ó nos temos que começar fazer coisas praticas a onde a gente pode, então de novo, nos vamos só faze de conta que tem a politica, 3- eu acho que nos tamo cansado.</p>	<p>sem ancoragem</p>	<p>C</p>

de novo, nos vamos só fazer de conta que tem a política, e eu acho que nos tamo cansado	tem a política, e eu acho que nos tamo cansado.			
então assim, Cris, eu quero fazer o desafio pra coordenação regional , pra gente fazer uma coisa mais efetiva, bem isso que o João ta dizendo, a gente tem tantas praticas assim voluntarias ou pequenas que a gente não aprende mais quase, talvez fazer um seminário neste sentido trazer pessoas que entendem e pra quem quer aprender, pq eu acho que é uma maneira da gente continuar esse conhecimento, né.	a gente tem tantas praticas assim voluntarias ou pequenas que a gente não aprende mais quase, talvez fazer um seminário neste sentido trazer pessoas que entendem e pra quem quer aprender, pq eu acho que é uma maneira da gente continuar esse conhecimento.	1- fazer um seminário neste sentido trazer pessoas que entendem e pra quem quer aprender, 2- acho que é uma maneira da gente continuar esse conhecimento.	educação	C
Concordo plenamente contigo, acho que a política ela ta, como tu disseste, acho que ainda bem pouco no papel, né, e tem que avançar inclusive na parte escrita, pensando no município de porto alegre, mas dentro da gerencia nos temos algumas vivencias vão que pra além dessas praticas de 2 minutos, que as rodas de terapias comunitárias, elas começaram ne, pela identificação de alguns profissionais e ai, eu acho que é o grande desafio das praticas integrativas pq não é uma coisa que pode ser insituicional, ela depende do profissional entende que aquilo é uma pratica, reconhece como uma pratica e desenvolve, pq é diferente por exemplo de um curso de capacitação em vacinas, que bom não tem como um técnico de enfermagem se recusa a fazer, é a pratica dele, ele tem que fazer, agora, uma acupuntura, uma roda de terapia comunitária, uma fitoterapia, né, a gente precisa que o profissional tenha uma identificação, acredite naquilo e ai sim, a gente ve potencia nesse trabalho, mas a gente tem, e tem as terapeutas comunitárias, que é modelo aqui na lomba do pinheiro, que a mais de um ano, a gente inicio com o projeto que elas estão desenvolvendo em unidades e outras aqui,	dentro da gerencia nos temos algumas vivencias vão que pra além dessas praticas de 2 minutos, que as rodas de terapias comunitárias, elas começaram pela identificação de alguns profissionais, que é o grande desafio das praticas integrativas pq não é uma coisa que pode ser insituicional, ela depende do profissional entende que aquilo é uma pratica, reconhece como uma pratica e desenvolve, pq é diferente por exemplo de um curso de capacitação em vacinas, que bom não tem como um técnico de enfermagem se recusa a fazer, é a pratica dele, agora, uma acupuntura, uma roda de terapia comunitária, uma fitoterapia, a gente precisa que o profissional tenha uma identificação, acredite naquilo e ai sim, a gente ve potencia nesse trabalho, mas a gente tem, e tem as terapeutas comunitárias.	1- identificação de alguns profissionais, que é o grande desafio das praticas integrativas pq não é uma coisa que pode ser insituicional, ela depende do profissional entende que aquilo é uma pratica, reconhece como uma pratica e desenvolve,	sem ancoragem	C
sou super parceira da gente fazer essa conscientização, so que é isso a gente precisa pensar em unidade, onde a gente	fazer essa conscientização, onde a gente tenha profissionais que se identifique com isso, e estejam	1- fazer essa conscientização, 2- profissionais que se identifique com isso, e estejam dispostos a fazer.	sem ancoragem	C

	tenha profissionais que se identifique com isso, e estejam dispostos a fazer, que é isso que agente tem, a qui na esmeralda um medico que prescreve fitoterápico.	dispostos a fazer, que é isso que a gente tem.			
	Ta e dai não tem como a secretaria fazer um paceria tipo com UFRGS, com as faculdades, pra mandar estes profissionais pra.. nos postos de saúde, pra...	não tem como a secretaria fazer um paceria com as faculdades, pra mandar estes profissionais nos postos de saúde	1- paceria com as faculdades, pra mandar estes profissionais nos postos de saúde	sem ancoragem	C
	em que saber a dosagem pq dai tu tacom dor de barriga toma um la tranca tudo e da tem que tomar outra pra limpar, kkkk , não né, tem que saber tomar e a dodagem, né, e dai so os profissionais, né, pois faz o bem mas pode intoxica também né....	em que saber a dosagem , tem que saber tomar e a dodagem, e dai so os profissionais, pois faz o bem mas pode intoxica também	1- tem que saber tomar e a dosagem, pois faz o bem mas pode intoxica também	sem ancoragem	A
	e acho que teve um outra questões que é a auriculoterapia, que o município oferto um capacitação para os profissionais que tivesse, interesse há uns dois anos eu acho, três anos, e vários enfermeiros da gerencia fizeram e muitos enfermeiros tem isso na sua pratica do dia a dia e tem agenda de auriculoterapia, então eu acho que em algumas equipes isso se perde um pouco, vai se perdendo um pouco, mas muito que se identificaram tem, e eles incorporaram no seu dia a dia de agenda e eles tem uns turno por semana que eles fazem e encaminham os seus próprios pacientes, né, que eles identificam que se beneficiariam cm a auriculoterapia e fazem isso no município inteiro, pq varias unidades hoje em porto alegre tem enfermeiros que fazem, e que não precisam encaminha, né , a própria undiade faz, naõ precisa compra e nem pagar.	auriculoterapia, o município oferto um capacitação para os profissionais e vários enfermeiros da gerencia fizeram e muitos enfermeiros tem isso na sua pratica do dia a dia e tem agenda de auriculoterapia, então eu acho que em algumas equipes isso se perde um pouco, mas muito que se identificaram e eles incorporaram no seu dia a dia de agenda, e fazem isso no município inteiro, pq varias unidades hoje em porto alegre tem enfermeiros que fazem, e que não precisam encaminha, a própria undiade faz, não precisa compra e nem pagar.	1- auriculoterapia, o município oferto um capacitação para os profissionais e vários enfermeiros da gerencia fizeram e muitos enfermeiros tem isso na sua pratica do dia a dia e tem agenda de auriculoterapia, 2- acho que em algumas equipes isso se perde um pouco, 3- mas muito que se identificaram e eles incorporaram no seu dia a dia de agenda, e fazem isso no município inteiro, pq varias unidades hoje em porto alegre tem enfermeiros que fazem, 4- não precisam encaminha, a própria undiade faz, não precisa compra e nem pagar.	sem ancoragem	D
GERENCIAS DISTRITAIS	RESPOSTAS	ECH	IC	AC	GRUPOS DE IC SEMELHANTES
SUL-EXT-SUL	nos não temos na nossa rotina diária das praticas,	nos não temos na nossa rotina diária das praticas,	nos não temos na nossa rotina diária das praticas,	sem ancoragem	A
	as duas praticas foram executados por profissionais que tem a formação	as duas praticas foram executados por profissionais que tem a formação	praticas executados por profissionais que tem a formação	sem ancoragem	B
	que é de um usuário, que ele e a esposa se prontificaram a oferecer o reiki para os usuários,	que é de um usuário, que ele e a esposa se prontificaram a oferecer o reiki para os usuários,	ele e a esposa se prontificaram a oferecer o reiki para os usuários,	sem ancoragem	B

mas é mais realmente quando se tem eventos que a gente oferta.	mas é mais realmente quando se tem eventos que a gente oferta.	tem eventos que a gente oferta.	sem ancoragem	B
a gente não faz nenhuma pratica integrativa, mas eu faço pós em acupuntura, né, então isso ai já... é pra um futuro, né, por minha conta, não é nada da secretaria.	a gente não faz nenhuma pratica integrativa, mas eu faço pós em acupuntura, e pra um futuro, por minha conta, não é nada da secretaria.	1- não faz nenhuma pratica integrativa, 2-mas eu faço pós em acupuntura, e pra um futuro, por minha conta, 3- não é nada da secretaria.	sem ancoragem	D
e a gente já teve no Lami há anos atrás da questão das ervas,	e a gente já teve no Lami há anos atrás da questão das ervas,	já teve há anos atrás da questão das ervas,	sem ancoragem	A
Hoje não tem, já teve... Inclusive na casa verde ali, tinha uma farmacinha ali de...onde tinha ervas medicinais...	Hoje não tem, já teve... Inclusive na casa verde ali, tinha uma farmacinha ali de...onde tinha ervas medicinais...	1- Hoje não tem, já teve. 2- tinha uma farmacinha onde tinha ervas medicinais	sem ancoragem	B
Eu sou usuário do posto e não posso falar pq de repente tem e eu não to sabendo.	Eu sou usuário do posto e não posso falar pq de repente tem e eu não to sabendo.	não posso falar pq de repente tem e eu não to sabendo.	sem ancoragem	A
Eu não sei de nada sobre isso.	Eu não sei de nada sobre isso.	Eu não sei de nada sobre isso.	sem ancoragem	A
eles batalham né.. a equipe la é prestativa eles trabalham e tudo... agora eu não posso afirmar uma coisa que... não é que eu não saiba.. mas que eu não posso afirmar de fato, ta...	eles batalham, a equipe la é prestativa eles trabalham, agora eu não posso afirmar uma coisa que de fato,	1- eles batalham, a equipe la é prestativa eles trabalham, 2- agora eu não posso afirmar uma coisa que de fato,	sem ancoragem	B
e a nossa unidade também não... hoje, não tem nenhuma pratica integrativa e complementar sendo aplicada, a gente teve eventualmente também, assim como a Maiara falou,	hoje não tem nenhuma pratica integrativa e complementar sendo aplicada, a gente teve eventualmente também	1- hoje não tem nenhuma pratica integrativa e complementar sendo aplicada, 2 - teve eventualmente	sem ancoragem	B
ate onde eu sei não teve nenhuma capacitação recente no ultimo ano assim, a respeito disso incentivando feito pela secretaria, a maioria e sempre vontade individual de cada profissional .	não teve nenhuma capacitação recente no ultimo ano, a respeito disso feito pela secretaria, a maioria e sempre vontade individual de cada profissional .	1- não teve nenhuma capacitação recente feita pela secretaria, 2 -a maioria e sempre vontade individual de cada profissional .	sem ancoragem	D
por enquanto não temos isso ai que ela falo, pq também não temos espaço, eles fizeram o posto desse tamanho.	por enquanto não temos isso ai que ela falo, pq também não temos espaço, eles fizeram o posto desse tamanho.	1- não temos isso ai, pq também não temos espaço	sem ancoragem	C
não temos isso ali... talvez não é por não querer...é por não ter espaço,né... não tem...	não temos isso ali, não é por não querer, é por não ter espaço.	1- não temos isso ali, não é por não querer 2-é por não ter espaço	sem ancoragem	C
e la não existe este tratamento, nem das plantas medicinais e nem das sementes... o que aconteceu há uns anos atrás...tinha uma médica la... recém formada, que andava de casa em casa.. aplicando as sementinhas na orelha, né, mas não sei se houve resultado..	não existe este tratamento, nem das plantas medicinais e nem das sementes, há uns anos atrás, tinha uma médica, que andava de casa em casa, aplicando as sementinhas na orelha, mas não sei se houve resultado.	1- não existe este tratamento, nem das plantas medicinais e nem das sementes, 2 - tinha uma médica, que andava de casa em casa, aplicando as sementinhas na orelha, 3-mas não sei se houve resultado.	sem ancoragem	B

	o problema é se nós já não temos médicos de família, como é que nos vamos conseguir ter mais esta linha ai..essa é a minha colocação.	o problema é se nós já não temos médicos de família, como é que nos vamos conseguir ter mais esta linha ai.	1 - se nós já não temos médicos de família, como é que nos vamos conseguir ter mais esta linha ai	sem ancoragem	C
GERENCIAS DISTRITAIS	RESPOSTAS	ECH	IC	AC	GRUPOS DE IC SEMELHANTES
CENTRO	centro saúde modelo, e ele é historicamente referencia nacional das pics no Brasil, e coube a mim, representar tanto os profissionais, como os usuários a não permitir que as pics fossem extintas nas audiências publicas..	centro saúde modelo, e ele é historicamente referencia nacional das pics no Brasil	centro saúde modelo, e ele é historicamente referencia nacional das pics no Brasil	sem ancoragem	C
	Tem muitos eu sei, então o que que acontece...isso me encanta, isso me da animo de continuar, e quando eu digo que isso é fundamental, pro que nós temos, eu tenho lutado la... reinteradamente, nos temos acupuntura, dois dias por semana, nos temos la... 15 ou 16 mesas de acupuntura, mas na mesa de acupuntura tu pode fazer reiki, pode fazer um monte de pratica, o que quiser, ta...e fica o espaço la..esperando com a infraestruturata toda abandonado... por que? P	isso me encanta,me da animo de continuar, e quando eu digo que isso é fundamental, pro que nós temos acupuntura, dois dias por semana, nos temos la, 15 ou 16 mesas de acupuntura, mas na mesa de acupuntura tu pode fazer reiki, pode fazer um monte de pratica, o que quiser, e fica o espaço la..esperando com a infraestruturata toda abandonado, por que?	1- isso é fundamental, pro que nós temos acupuntura, dois dias por semana, nos temos la, 15 ou 16 mesas de acupuntura, 2-mas na mesa de acupuntura tu pode fazer reiki, pode fazer um monte de pratica, o que quiser, 3-e fica o espaço la..esperando com a infraestruturata toda abandonado, por que?	sem ancoragem	B
	eu uso a homeopatia, sempre usei e uma época, as vezes a acupuntura, mas ultimamente a dificuldade que a gente ta tendo é a em relação aos que se aposentam, não tem a substituição e inclusive a farmácia la no modelo esta sem material, então essas coisa são bem....	eu uso a homeopatia, sempre usei e uma época, as vezes a acupuntura, mas ultimamente a dificuldade que a gente ta tendo é a em relação aos que se aposentam, não tem a substituição e inclusive a farmácia la no modelo esta sem material.	1-uso a homeopatia, sempre usei e uma época, as vezes a acupuntura, 2- ultimamente a dificuldade que a gente ta tendo é a em relação aos que se aposentam, não tem a substituição 3 - a farmácia la no modelo esta sem material.	sempre usei homeopatia	D
	Bem, triste, ate pq eu tenho 66 anos e eu faço tratamento com homeopatia já faz uns 20 anos e não precisei entrar nas sinvastatinas, embora tenha a historia família de AVC e outras, mas não precisei ate agora a entrar com medicação nenhuma, então pra mim é importante a homeopatia. Não sei se vou precisar usar no futuro,kkk, mas ate agora não.	faço tratamento com homeopatia já faz uns 20 anos e não precisei entrar nas sinvastatinas, embora tenha a historia família de AVC e outras, mas não precisei ate agora a entrar com medicação nenhuma, então pra mim é importante a homeopatia. Não sei se vou precisar usar no futuro, mas ate agora não.	1- faço tratamento com homeopatia já faz uns 20 anos e não precisei entrar ate agora a entrar com medicação nenhuma, 2-então pra mim é importante a homeopatia.	sem ancoragem	A
	eu sou residente de saúde mental da UFRGS, e meu campo de estagio é a US Chacara da Fumaça, e la há 08 anos acontece grupos de meditação eo medico da unidade ta a 08 anos, e tem uma boa	há 08 anos acontece grupos de meditação eo medico da unidade ta a 08 anos, e tem uma boa adesão da comunidade e agora no momento, a gente se inseriu neste espaço e a gente	1-há 08 anos acontece grupos de meditação eo medico da unidade ta a 08 anos, 2-tem uma boa adesão da comunidade 3- a gente se inseriu neste espaço e a gente ta levando pra mais	sem ancoragem	B

adesão da comunidade e agora no momento, a gente se inseriu neste espaço e a gente ta levando pra mais duas unidades.”	ta levando pra mais duas unidades.	duas unidades.		
É que com o pessoal aqui eu já divido as coisas, então já...mas é claro que se falando de Modelo, ele já foi muito mais, em relação a homeopatia, tinha cursos la..profissionais, tem ã...não foi citado aqui, a fitoterapia, né que eu já respondi né...era uma coisa que não tinha e agora tem...tem algumas, mas isso tudo...tu já deves saber...esta vinculado aos sistema gercom, ou seja, esta como especialidade, pra mim isso nunca vai dar certo, né por que entra como especialidade e as pessoas disputam, teria que investir em formação na rede, né	é claro que se falando de Modelo, ele já foi muito mais, em relação a homeopatia, tinha cursos, não foi citado aqui, a fitoterapia, que era uma coisa que não tinha e agora tem, mas tudo isso esta vinculado aos sistema gercom, ou seja, esta como especialidade, pra mim isso nunca vai dar certo,por que entra como especialidade e as pessoas disputam, teria que investir em formação na rede.	1-mas tudo isso esta vinculado aos sistema gercom, ou seja, esta como especialidade, 2-pra mim isso nunca vai dar certo,por que entra como especialidade e as pessoas disputam, teria que investir em formação na rede.	sem ancoragem	B
mas eu acho que também há..uma resistência dos próprios homeopatas por exemplo, na rede tem um monte de homeopata, mas que não, aqui eu não posso exercer, e não exerce, então né... , também tem a culpa dos profissionais, que não quiserem aplicar o conhecimento na unidade de saúde, por que a consulta tinha que ser de 1 hora e tal...isso é impraticável no serviço publico, so num serviço privado muito elitista, pra ter uma situação desta forma... é...no modelo aparecem muitas, atraem né... ,	mas eu acho que também há, uma resistência dos próprios homeopatas por exemplo, na rede tem um monte de homeopata, mas que não exercer, também tem a culpa dos profissionais, que não quiserem aplicar o conhecimento na unidade de saúde, por que a consulta tinha que ser de 1 hora e tal, isso é impraticável no serviço publico, so num serviço privado muito elitista, pra ter uma situação desta forma.	1- resistência dos próprios homeopatas , na rede tem um monte de homeopata, mas que não exercer, que não quiserem aplicar o conhecimento na unidade de saúde, por que a consulta tinha que ser de 1 hora 2- impraticável no serviço publico, so num serviço privado muito elitista, pra ter uma situação desta forma.	sem ancoragem	C
e hoje tem funcionários que faz as terapias, até não ta...é tudo por fora, então assim..nem sei se ela ta registrando, seria interessante registrar no e-sus, a dançaterapia, nos temos um grupo la, que não se enquadra mas pics, mas aquela historia, também acho que fica uma coisa seletiva né...que é um grupo que quase não tem nas unidades, que é um grupo de dor, que é com palestra e exercícios, ã... mas nos acolhemos la..um curso de yoga terapêutico, que passou um período fazendo, agora elas não estão mas ta aberto enfim...né já aconteceu... tem residentes de odontologia fazendo auriculoterapia também, então tem muita coisa ocorrendo né...e a ultima ressalva so que eu não posso	hoje tem funcionários que faz as terapias, e nem sei se ta registrando, seria interessante registrar no e-sus, a dançaterapia, nos temos um grupo la, que não se enquadra nas pics, um grupo que quase não tem nas unidades, que é um grupo de dor, que é com palestra e exercícios, nos acolhemos la um curso de yoga terapêutico, tem residentes de odontologia fazendo auriculoterapia também, então tem muita coisa ocorrendo.	1-hoje tem funcionários que faz as terapias, e nem sei se ta registrando, seria interessante registrar no e-sus, 2-a dançaterapia, nos temos um grupo la, que não se enquadra nas pics, um grupo que quase não tem nas unidades, que é um grupo de dor, que é com palestra e exercícios, nos acolhemos la um curso de yoga terapêutico, tem residentes de odontologia fazendo auriculoterapia também, 3-então tem muita coisa ocorrendo,	sem ancoragem	C

	deixar de fazer, que eu acho a gente não constrói uma coisa destruindo outra...				
GERENCIAS DISTRITAIS	RESPOSTAS	ECH	IC	AC	GRUPOS DE IC SEMELHANTES
LENO-BOM JESUS	e não existe nada, ate gostaríamos né..Gloria, mas não existe nada no momento na Vila Jardim.	e não existe nada, ate gostaríamos, mas não existe nada no momento na Vila Jardim.	e não existe nada, ate gostaríamos, mas não existe nada no momento na Vila Jardim.	sem ancoragem	A
	particpei de uma reunião do grupo e eu tentei colocar cromoterapia, que eu faço, eu so terapeuta né, então tentei colocar no grupo a cromoterapia, que eu achei bem interessante e todos me agradeceram muito pelo bem estar que ficou, né..	particpei de uma reunião do grupo e eu tentei colocar cromoterapia, que eu achei bem interessante e todos me agradeceram muito pelo bem estar que ficou	1- particpei de uma reunião do grupo e eu tentei colocar cromoterapia, 2- acho bem interessante e todos me agradeceram muito pelo bem estar que ficou	sem ancoragem	D
	primeiro que o grupo, é um grupo de conversa que não é uma coisa institucionalizada né... e é so com trabalho voluntario e ai a Gloria foi la e fez o trabalho também voluntario...E o grupo de terapia comunitária? Não assim.. é um grupo pequeno dentro do Vila Jardim, que as pessoas vão para conversarem... Então é o grupo de terapia comunitária, né?Que acontece...	é um grupo de conversa que não é uma coisa institucionalizada, e é so com trabalho voluntario, e o grupo de terapia comunitária, é um grupo pequeno dentro do Vila Jardim, que as pessoas vão para conversarem	1- é um grupo de conversa que não é uma coisa institucionalizada, e é so com trabalho voluntario, e o grupo de terapia comunitária, é um grupo pequeno dentro do Vila Jardim, que as pessoas vão para conversarem	sem ancoragem	B
	e eu já varias vezes questioneei, assim,.. pq eu tenho interesse em fazer a capacitação em auriculoterapia, so que ate agora não surgiu a possibilidade, assim, e la na nossa unidade não tem nada.	já varias vezes questioneei, tenho interesse em fazer a capacitação em auriculoterapia, so que ate agora não surgiu a possibilidade, assim, e la na nossa unidade não tem nada.	1- tenho interesse em fazer a capacitação em auriculoterapia, 2- na nossa unidade não tem nada.	sem ancoragem	D
	eu particularmente não trabalho com nenhuma pratica, mas a gente la.. alguns profissionais que fazem auriculo, tem o grupo da mandala, e.... é essas duas.	eu particularmente não trabalho com nenhuma pratica, mas a gente la.. alguns profissionais que fazem auriculo, tem o grupo da mandala, e.... é essas duas.	1- eu particularmente não trabalho com nenhuma pratica, 2- lá alguns profissionais fazem auriculo, tem o grupo da mandala,	sem ancoragem	D
	mas la.. não tem.. so tem um grupo de tabagismo e da diabetes, mas estas praticas não tem..	mas la não tem, estas praticas	mas la não tem, estas praticas	sem ancoragem	A
	a nossa dentista, que faz a pratica de auriculoterapia, é bem aceito pela comunidade, ela trata toda a comunidade e ate os funcionários, e é bem aceito e é bem legal o trabalho que ela exerce la..quem quiser conhecer... a e ela faz também meditação, e também o grupo de tabagismo.	a nossa dentista, faz a pratica de auriculoterapia, é bem aceito pela comunidade, ela trata toda a comunidade e os funcionários, e é bem aceito e é bem legal o trabalho que ela exerce la, ela faz também meditação, e também o grupo de tabagismo.	1- a nossa dentista, faz a pratica de auriculoterapia, é bem aceito pela comunidade, ela trata toda a comunidade e os funcionários, 2-faz também meditação, e também o grupo de tabagismo.	sem ancoragem	B

	ela tem agenda de auriculoterapia, e na reunião de equipe ela faz alongamento com os funcionários... e tem a horta que ela ta realizado, ela é nutricionista, entre a comunidade e equipe.	tem agenda de auriculoterapia, e na reunião de equipe ela faz alongamento com os funcionários, tem a horta que ela ta realizado, ela é nutricionista, entre a comunidade e equipe.	1-tem agenda de auriculoterapia, 2-reunião de equipe ela faz alongamento com os funcionários, 3-em a horta que ela ta realizado, entre a comunidade e equipe.	sem ancoragem	B
	não tem esses serviços la... mas eu já conheço e sei que tem esses serviços aqui dentro de porto alegre, mas eu posso afirmar pq tenho dentro da família pessoas que trabalham com isso, que eu próprio fiz lá m 79-80, para um problema de saúde que eu tinha, e eu resolvi ele fazendo um treinamento de controle mental, fazendo estas praticas...	não tem esses serviços la... eu proprio fiz para um problema de saúde que eu tinha, e eu resolvi ele fazendo um treinamento de controle mental, fazendo estas praticas...	1-não tem esses serviços la 2-eu proprio fiz para um problema de saúde que eu tinha, e eu resolvi ele fazendo um treinamento de controle mental, fazendo estas praticas	sem ancoragem	A
	Não, não.. pelo SUS nunca procurei e nem fui buscar..mas não sei onde tem...	Não, não.. pelo SUS nunca procurei e nem fui buscar..mas não sei onde tem...	Não, não.. pelo SUS nunca procurei e nem fui buscar..mas não sei onde tem...	sem ancoragem	B
	eu nunca participei mas já ouvi falar também, e acho muito importante, tudo que vem.. esse assunto que faz bem pra parte espiritual né...é muito bom e importante.	eu nunca participei mas já ouvi falar , e acho muito importante, esse assunto que faz bem pra parte espiritual,é muito bom e importante.	1-eu nunca participei mas já ouvi falar , e acho muito importante, 2-esse assunto que faz bem pra parte espiritual,	parte espiritual	A
GERENCIAS DISTRIATAIS	RESPOSTAS	ECH	IC	AC	GRUPOS DE IC SEMELHANTES
LENO-NORDESTE	no nosso posto a nossa enfermeira, ela oferece isso ai né, acupuntura ... então como nós temos lá muito grupo de saúde mental, porque o pessoal tem esse problema e tal, e ela também oferece a sementinha e tal... ela coloca a sementinha no grupo de tabagismo também.	no posto a enfermeira, ela oferece acupuntura, nós temos lá muito grupo de saúde mental, porque o pessoal tem esse problema, e ela também oferece a sementinha, ela coloca a sementinha no grupo de tabagismo também.	1- enfermeira, oferece acupuntura, no grupo de saúde mental, 2- também oferece a sementinha, no grupo de tabagismo também.	sem ancoragem	B
	Ela disse “não usei adesivo, não usei remédio” tava chorando emocionada que os filho dela... “porque eu tava fumando perto dos meus filho e eu não queria mais isso” e os filho dela iam tudo la aberta, porque tem que aberta as sementinha né, e ai os filho dela “mãe, vamo aperta de novo as sementinha”	não usei adesivo, não usei remédio, tava chorando emocionada que os filho dela iam tudo la aberta, porque tem que aberta as sementinha né, e ai os filho dela “mãe, vamo aperta de novo as sementinha”	1- não usei adesivo, não usei remédio, 2- tava chorando emocionada que os filho dela iam tudo la aberta,	sem ancoragem	A
	e olha né, hã, agora compara o preço desse tratamento e o preço do tratamento com o adesivo, tanto como os efeitos colaterais, o preço, o custo,...	agora compara o preço desse tratamento e o preço do tratamento com o adesivo, tanto como os efeitos colaterais, o preço	1- agora compara o preço desse tratamento e o preço do tratamento com o adesivo, tanto como os efeitos colaterais, o preço	sem ancoragem	B
	e lá no meu tem auriculo assim né, e é bem o que eu escutava, a população gostava	no meu tem auriculo, a população gostava bastante, eles faltam a consulta	1- no meu tem auriculo, a população gostava bastante,	sem ancoragem	B

	bastante, eu também gosto, não sei, ... eu vou lá e coloco de novo, e eu acho que faz muuuuito efeito... O meu problema foi de ansiedade né.. graças a deus, me senti muito bem. E.. a população gosta, e ela vai lá, e..., eles faltam a consulta médica mas não faltam pra colocar aquele negócio.	médica mas não faltam pra colocar aquele negócio.			
	nós temos um grupo de tabagismo né, qua... qua... dentista Fernanda e ela coloca a sementinha também, faz, faz hãh... o grupo toda segunda feira, hãh... a partir das 5, as 17 horas da tarde, nós temos também o doutor Márcio que faz meditação né, duas vezes na semana, com os pacientes dele da saúde mental né, e ele faz na terça feira, na segunda feira na unidade e quarta feira as 10 horas aqui no ... E também tem o Moa, Moacir, a Fabiane, tem a horta com as ervas, eles fazem esse plantio e esse cuidado	nós temos um grupo de tabagismo, e dentista coloca a sementinha, nós temos também o doutor que faz meditação, com os pacientes da saúde mental, eE também tem a horta com as ervas, eles fazem esse plantio e esse cuidado	1- temos um grupo de tabagismo, e dentista coloca a sementinha, nós temos também o doutor que faz meditação, com os pacientes da saúde mental, eE também tem a horta com as ervas, eles fazem esse plantio e esse cuidado	sem ancoragem	B
	conclusão do estágio dele, e ele fez um, ele fez um... plantio lá, ele pegou, fez um painel e plantou vários chá, e tem a enfermeira e ela também é aberta a chá, e ta bem bonitinho la agora ele já foi embora, ficamo nós pra cuidar como pra cuidar daquilo ali, tem vários cha calmante coisa e tal, ta muito bom.”	conclusão do estágio dele, fez um plantio, fez um painel e plantou vários chá, e tem a enfermeira que também é aberta a chá, agora ele já foi embora, ficamo nós pra cuidar daquilo ali, tem vários cha calmante coisa e tal, ta muito bom.	1- conclusão do estágio dele, fez um plantio, fez um painel e plantou vários chá, 2- tem a enfermeira que também é aberta a chá, 3- agora ele já foi embora, ficamos nós pra cuidar daquilo ali, tem vários cha calmante coisa e tal, ta muito bom.	sem ancoragem	B
	por iniciativa e dos profissionais, da própria unidade é que nos procuraram, nós como direção da associação, solicitaram espaço aqui na associação, aonde é feito trabalho de terapia é comunitário também né... também tínhamos aqui ioga né, mas o profissional não está mais na unidade,	por iniciativa e dos profissionais, da própria unidade é que nos procuraram, nós como direção da associação, solicitaram espaço aqui na associação, aonde é feito trabalho de terapia é comunitário, também tínhamos aqui ioga, mas o profissional não está mais na unidade,	1- iniciativa dos profissionais, da própria unidade procuraram, a direção da associação, solicitaram espaço, aonde é feito trabalho de terapia é comunitário, 2- também tínhamos ioga, mas o profissional não está mais na unidade,	sem ancoragem	B
	Tem, ham, uma acadêmica da odonto que ta com um projeto de fitoterapia, então a gente vai abraçar, ela tambem, precisava de tosa nas árvores, dar uma ajeitada nas plantas pra conseguir um lugar legal, vai ser implementado também a fitoterapia lá.	uma acadêmica da odonto que ta com um projeto de fitoterapia, então a gente vai abraçar, ela tambem, precisava de tosa nas árvores, dar uma ajeitada nas plantas pra conseguir um lugar legal, vai ser implementado também a fitoterapia lá.	1- acadêmica da odonto com um projeto de fitoterapia,	sem ancoragem	B
	auriculoterapia lá na lá na ... (não entendi) Nova né, e, e... durante um atendimento	auriculoterapia, uma formação do Ministério da Saúde em parceria com a	1- auriculoterapia, uma formação do Ministério da Saúde em parceria com a	sem ancoragem	D

<p>dela eu acabei me encantando pela área né, e justamente saiu então uma formação do Ministério da Saúde em parceria com a Universidade de SC recentemente e eu me inscrevi e consegui ser selecionada, conclui e agora quero implementar auriculo lá né, ... e vai passar a ter auriculoterapia, a gente tem essas parcerias né, são os alunos que vem e tem os seus projetos pra aplicar atividades com a continuidade na comunidade</p>	<p>Universidade de SC, me inscrevi e conclui e agora, quero implementar auriculo, a gente tem essas parcerias, são os alunos que vem e tem os seus projetos pra aplicar atividades com a continuidade na comunidade</p>	<p>Universidade de SC, me inscrevi e conclui e agora, quero implementar auriculo, 2- a gente tem essas parcerias, são os alunos que vem e tem os seus projetos pra aplicar atividades com a continuidade na comunidade</p>		
<p>desinfla um pouco do uso de medicação em si, anh, eu vejo, nessa caminhada, curta assim, da enfermagem que eu a recém comecei, ahn, o quanto a dor crônica ta, é, em todos os espaços, né, eu acho que a auriculo vem a somar isso né, as outras coisas, outras práticas também.</p>	<p>desinfla um pouco do uso de medicação em si, o quanto a dor crônica, eu acho que a auriculo vem a somar isso né, as outras coisas, outras práticas também.</p>	<p>1- desinfla um pouco do uso de medicação em si, 2- o quanto a dor crônica, eu acho que a auriculo vem a somar isso né, as outras coisas, outras práticas também.</p>	<p>sem ancoragem</p>	<p>A</p>
<p>e nós tínhamos a sementinha mas perdemos a profissional, né, Só que agora com essa ausência do profissional que a gente ta tendo, eles tão sentindo,</p>	<p>nós tínhamos a sementinha mas perdemos a profissional, só que agora com essa ausência do profissional que a gente ta tendo, eles tão sentindo,</p>	<p>1- nós tínhamos a sementinha mas perdemos a profissional, 2- só que agora com essa ausência do profissional que a gente ta tendo, eles tão sentindo,</p>	<p>sem ancoragem</p>	<p>B</p>
<p>gente tem a horta, né, desde eu acho que a uns 3, 4 anos, onde a, é coordenado por uma agente de saúde, ela que né, ela que faz o grupo, han, tem bastante, bastante, bastante pessoas que frequentam as quartas-feiras, han, que ela faz sobre alimentação, plantio, chás, né.</p>	<p>gente tem a horta, é coordenado por uma agente de saúde, ela que faz o grupo, tem bastante pessoas que frequentam, que ela faz sobre alimentação, plantio, chás.</p>	<p>1- gente tem a horta, é coordenado por uma agente de saúde, ela que faz o grupo, tem bastante pessoas que frequentam, que ela faz sobre alimentação, plantio, chás.</p>	<p>a horta, é coordenado por uma agente de saúde</p>	<p>B</p>
<p>Dentro da unidade a gente faz terapia comunitária integrativa também desde 2016, han, esse ano vai ter o Congresso, eu vou ir, participar, com dois trabalhos, e, é, acho muito importante a gente ter auriculo e a meditação, não temos, han, porque o profissional foi embora.</p>	<p>a gente faz terapia comunitária integrativa, auriculo e a meditação, não temos, porque o profissional foi embora.</p>	<p>1- a gente faz terapia comunitária integrativa, 2- auriculo e a meditação, não temos, porque o profissional foi embora.</p>	<p>sem ancoragem</p>	<p>B</p>
<p>Temos também arteterapia, né agora vai ter um arteterapia com adolescentes com as ..., com adolescentes que tem acontecidos alguns raptos, então a gente pensou que seria uma boa a gente trazer isso e, pra mim é tudo de bom.</p>	<p>Temos arteterapia, agora vai ter um arteterapia com adolescentes, que tem acontecidos alguns raptos, então a gente pensou que seria uma boa a gente trazer isso e, pra mim é tudo de bom.</p>	<p>1-Temos arteterapia, agora vai ter um arteterapia com adolescentes, que tem acontecidos alguns raptos, então a gente pensou que seria uma boa a gente trazer isso</p>	<p>sem ancoragem</p>	<p>B</p>
<p>alguma dessas práticas né, e eu acho assim, embora elas não esteja institucionalizadas né, a gente sabe que não estão, de alguma</p>	<p>alguma dessas práticas, embora elas não esteja institucionalizadas, a gente sabe que não estão, de alguma forma</p>	<p>1- alguma dessas práticas embora não esteja institucionalizadas, a equipe se organiza pra que isso possa ser ofertado</p>	<p>sem ancoragem</p>	<p>D</p>

	forma ou outra a equipe se organiza pra que isso possa ser ofertado pra população.	ou outra a equipe se organiza pra que isso possa ser ofertado pra população.	pra população.		
	todas essas práticas né, e também entendo que elas têm o mesmo benefício ou se não superior as outras né, a medicina tradicional, o uso de medicamentos, até em cima dos efeitos colaterais enormes que os medicamentos apresentam e essas práticas não, e também o custo, a gente sabe que os laboratórios, que né as indústrias multinacionais né, tem grandes interesses econômicos envolvidos ai,	essas práticas têm o mesmo benefício, que a medicina tradicional, o uso de medicamentos, dos efeitos colaterais enormes que os medicamentos apresentam e essas práticas não, e também o custo, a gente sabe que os laboratórios, que as indústrias multinacionais, tem grandes interesses econômicos envolvidos	1- essas práticas têm o mesmo benefício, que a medicina tradicional, 2- efeitos colaterais enormes que os medicamentos apresentam e essas práticas não, 3 - também o custo, a gente sabe que os laboratórios, que as indústrias multinacionais, tem grandes interesses econômicos envolvidos	sem ancoragem	C
	“um dos trabalhos que eu vou levar pro Congresso é exatamente isso, mostrar os pacientes que a gente viu a melhora, então eles falando né, o quanto melhorou, modificou nesses três anos, a equipe mostrando isso, porque é visível, é visível assim, a melhora, a diminuição de medicação”	“um dos trabalhos que eu vou levar pro Congresso é exatamente isso, mostrar os pacientes que a gente viu a melhora, modificou nesses três anos, a equipe mostrando isso, porque é visível, a melhora, a diminuição de medicação”	1- trabalhos que eu vou levar pro Congresso é exatamente isso, mostrar os pacientes que a gente viu a melhora, 2-modificou nesses três anos, a equipe mostrando isso, porque é visível, a melhora, a diminuição de medicação”	sem ancoragem	D
	“Temos relato aqui de um grupo de terapia da costura, do artesanato também, e agora também começaram a produzir bebida artesanal e há um relato dessas senhoras que participam que diminuíram a medicação, elas estavam usando a medicação em forte, tarja preta enfim, e ai elas relataram essa passagem, já diminuíram bastante isso.	“Temos relato aqui de um grupo de terapia da costura, do artesanato também, e agora também começaram a produzir bebida artesanal e há um relato dessas senhoras que participam que diminuíram a medicação, elas estavam usando a medicação em forte, tarja preta enfim, e ai elas relataram essa passagem, já diminuíram bastante isso.	1- relato de senhoras que participam que diminuíram a medicação, estavam usando a medicação em forte, tarja preta enfim, e ai elas relataram essa passagem, já diminuíram bastante isso.	sem ancoragem	D
	em até adolescentes que participam aqui da terapia e da saúde mental, muito interessante, é meditação comunitária, o Dr Márcio começou aqui com meditação comunitária, e foi ampliando pra saúde mental, foi, encaixando as técnicas aqui”	em adolescentes que participam da terapia e da saúde mental, muito interessante, é meditação comunitária, foi ampliando pra saúde mental, foi, encaixando as técnicas aqui.	1- adolescentes que participam da terapia de meditação comunitária, 2-foi ampliando pra saúde mental, foi, encaixando as técnicas aqui.	sem ancoragem	D
GERENCIAS DISTRITAIS	RESPOSTAS	ECH	IC	AC	GRUPOS DE IC SEMELHANTES
NOROESTE	relatou que tem varias formações em PICs, que oferta na sua unidade de saúde, de forma organizada na rotina, com agenda especifica par as PICs. Reforça também que tem outras US do GHC também ofertam	varias formações em PICs, que oferta na sua unidade de saúde, de forma organizada na rotina, com agenda especifica par as PICs, outras US do GHC também ofertam varias PICs como	1- varias formações em PICs, que oferta na sua unidade de saúde, de forma organizada na rotina, com agenda especifica par as PICs, 2-outras US do GHC também ofertam varias PICs como	sem ancoragem	D

	varias PICs como rotina da US, e tem muita adesão dos usuários. Coloca que não tem apoio dos gestores, nem do GHC e nem da SMS, que todos os insumos para as PICs, são adquiridos com recursos próprios dos profissionais (recursos que são muito baratos).	rotina da US, e tem muita adesão dos usuários. Não tem apoio dos gestores, nem do GHC e nem da SMS, que todos os insumos para as PICs, são adquiridos com recursos próprios dos profissionais.	rotina da US, 4- tem muita adesão dos usuários. 5- Não tem apoio dos gestores, nem do GHC e nem da SMS, que todos os insumos para as PICs, são adquiridos com recursos próprios dos profissionais.		
	meu posto não tem pics, que utiliza às pics no privado e gosta muito, mas se coloca nos lugar dos profissionais de saúde e sabe o qto é precária a situação da Saúde hoje em POA, que não tem espaço físico, tem excesso de demanda para os profissionais, que já não dão conta das demandas de rotina, e que concordaria que tivessem às pics nas us desde que não sobrecarregar os profissionais de saúde, teria que ser um implantação da política com qualidade da assistência.	posto não tem pics, utiliza às pics no privado, gosta muito, mas se coloca nos lugar dos profissionais de saúde e sabe o qto é precária a situação da Saúde hoje em POA, que não tem espaço físico, tem excesso de demanda para os profissionais, que já não dão conta das demandas de rotina, e que concordaria que tivessem às pics nas us desde que não sobrecarregar os profissionais de saúde, teria que ser um implantação da política com qualidade da assistência.	1- posto não tem pics, utiliza às pics no privado, gosta muito, 2- se coloca nos lugar dos profissionais de saúde e sabe o qto é precária a situação da Saúde hoje em POA, 3- não tem espaço físico, tem excesso de demanda 4- concordaria que tivessem às pics nas us desde que não sobrecarregar os profissionais de saúde, teria que ser um implantação da política com qualidade da assistência.	sem ancoragem	C
	não conhece às pics r não tem na sua unidade.	não conhece às pics e não tem na sua unidade.	1- não conhece às pics e 2- não tem na sua unidade.	sem ancoragem	A
GERENCIAS DISTRITAIS	RESPOSTAS	ECH	IC	AC	GRUPOS DE IC SEMELHANTES
NEB	eu acho que sim, mas eu não tenho certeza pra ti disser, pq eu já ouvir disser na unidade, mas não posso afirmar pq eu não tenho certeza.	eu acho que sim, mas eu não tenho certeza pra ti disser, pq eu já ouvir disser na unidade, mas não posso afirmar pq eu não tenho certeza.	1- eu acho que sim, mas eu não tenho certeza pra ti disser, pq eu já ouvir disser na unidade, mas não posso afirmar pq eu não tenho certeza.	sem ancoragem	A
	mas assim, não vejo, a população vindo buscar na nossa unidade, alguns, vamos disser que a cada 100, 2 a 3 pessoas, vejo perguntando, vocês tem acupuntura, vocês tem hã, por exemplo, homeopatia, né, eu já essas duas mais especificamente.	não vejo a população vindo buscar na nossa unidade, alguns vejo perguntando, vocês tem acupuntura, homeopatia, eu já essas duas mais especificamente.	1- não vejo a população vindo buscar na nossa unidade, alguns vejo perguntando, vocês tem acupuntura, homeopatia, eu já essas duas mais especificamente.	sem ancoragem	A
	nas visitas a gente pergunta se ele realiza alguma praticas extra, né, então a gente coloca ne, reiki, acupuntura, massagemterapia, homeopatia, ne, algo, geralmente eu pergunto ne, e a resposta do cidadão é não, raramente alguns, assim um pouquinho melhor financeiramente responde, a eu faço acupuntura, e paga do seu bolso, a eu tenho uma amiga que faz reiki, então eu faço reiki, ne, ou... mas assim eu acho que a população não sabe, acho que também a gente não tem profissional	a gente pergunta se ele realiza alguma praticas extra, a resposta do cidadão é não, alguns, assim um pouquinho melhor financeiramente responde, a eu faço acupuntura, e paga do seu bolso, mas assim eu acho que a população não sabe, acho que também a gente não tem profissional na ponta pra fazer isso e não é muito divulgado.	1- a gente pergunta se ele realiza alguma praticas extra, a resposta do cidadão é não, alguns, assim um pouquinho melhor financeiramente responde, a eu faço acupuntura, e paga do seu bolso, 2-mas assim eu acho que a população não sabe, 3- acho que também a gente não tem profissional na ponta pra fazer isso e 4-não é muito divulgado.	sem ancoragem	C

na ponta pra fazer isso e não é muito divulgado, essa é a colocação que eu tenho para te colocar.				
qdo eu li no site do ministério eu fiquei muito entusiasmada, mas uma coisa e tu colocar no papel e outra coisa é a realidade do que acontece, pq eu acho que se seria um pratica que realmente fosse intensificada e tivesse muitos profissionais com isso, seria excelente prevenção na saúde	qdo eu li no site do ministério eu fiquei muito entusiasmada, mas uma coisa e tu colocar no papel e outra coisa é a realidade do que acontece, pq eu acho que se seria um pratica que realmente fosse intensificada e tivesse muitos profissionais com isso, seria excelente prevenção na saúde	1- site do ministério eu fiquei muito entusiasmada, mas uma coisa e tu colocar no papel e outra coisa é a realidade do que acontece, 2- pq eu acho que se seria um pratica que realmente fosse intensificada e tivesse muitos profissionais com isso, seria excelente prevenção na saúde	sem ancoragem	C
seria maravilhoso se nos pudéssemos ofertar para a população realmente isso..de uma forma assim grande, numérica digamos ne..mas realmente na minha unidade eu não vejo acontecer isso.pode ser que exista, mas eu não vejo, como eu te falei, todo esse tempo que eu to la, eu vi uma ou duas pessoas, pergunta sobre isso... seriam essas praticas...fitoterapia...o que que acontece, a gente começa a perguntar , mas se senhora tem dor de estomago, a senhora costuma tomar um chazinho?	seria maravilhoso se nos pudéssemos ofertar para a população realmente, mas realmente na minha unidade eu não vejo acontecer isso, pode ser que exista, mas eu não vejo, todo esse tempo que eu to la, eu vi uma ou duas pessoas, pergunta sobre essas praticas, fitoterapia, o que que acontece, a gente começa a perguntar , mas se senhora tem dor de estomago, a senhora costuma tomar um chazinho?	1- seria maravilhoso se nos pudéssemos ofertar para a população realmente, mas realmente na minha unidade eu não vejo acontecer isso, 2-pode ser que exista, mas eu não vejo, vi uma ou duas pessoas, pergunta sobre essas praticas, fitoterapia, 3- o que que acontece, a gente começa a perguntar , mas se senhora tem dor de estomago, a senhora costuma tomar um chazinho?	sem ancoragem	A
eu acho que seria muito, mas muito maravilhoso se chegasse realmente a toda a população este tipo de pratica, seria assim, realmente uma utopia, ne, kkkkk.	seria muito maravilhoso se chegasse realmente a toda a população este tipo de pratica, seria assim, realmente uma utopia.	seria muito maravilhoso se chegasse realmente a toda a população este tipo de pratica, seria assim, realmente uma utopia.	sem ancoragem	C
na minha unidade tem a nossa dentista que ela fez um curso com ervas e plantas entendeu, para ser usadas como tempero e como chás, dai ela fez uma apresentação pra nos trabalhadores, e depois ela abriu uma apresentação, que ela convidou a população,	na minha unidade tem a nossa dentista que ela fez um curso com ervas e plantas, para ser usadas como tempero e como chás, dai ela fez uma apresentação pra nos trabalhadores, e depois ela abriu uma apresentação, que ela convidou a população,	1- dentista fez um curso com ervas e plantas, para ser usadas como tempero e como chás, 2- ela fez uma apresentação pra nos trabalhadores e para a população,	sem ancoragem	B
uns estudantes que ajudaram, da UFCSPA, kkk, eles estavam fazendo o estagio da odonto e fizeram e ajudaram ela a fazer esta horta de cha e ervas, ne, que ela oferta pras pessoas que participaram ela deu um brindezinho	estudantes que ajudaram, estavam fazendo o estagio da odonto e ajudaram a fazer esta horta de cha e ervas, que ela oferta pras pessoas	estudantes que ajudaram, estavam fazendo o estagio da odonto e ajudaram a fazer esta horta de cha e ervas, que ela oferta pras pessoas	sem ancoragem	B
existe um real interesse da população em procurar esse tipo de atendimento, mas eu acho que elas ainda não tem o conhecimento desse canal, ne, pq eu acho como pratica pra prevenção, que falamos muito na nossa reunião né, é de fazer a	existe um real interesse da população em procurar esse tipo de atendimento, mas eu acho que elas ainda não tem o conhecimento desse canal,	1- existe um real interesse da população em procurar esse tipo de atendimento, 2- mas eu acho que elas ainda não tem o conhecimento desse canal,	sem ancoragem	C

prevenção em vez de correr atrás,				
que a população aceitaria, de...nosso ia adorar este tipo de intervenção, mas eu não vejo como uma coisa muito próxima não.	a população aceitaria, os nossos iam adorar este tipo de intervenção, mas eu não vejo como uma coisa muito próxima não.	1- a população aceitaria, os nossos iam adorar este tipo de intervenção, 2-mas eu não vejo como uma coisa muito próxima não.	sem ancoragem	C
A yoga se enquadra ne, ns praticas, então seria..eu na verdade acredito que melhoraria ne, mas eles não dão...eles dão 20, depois mais 20, tem pessoas a mais de um ano fazendo fisioterapia, e não melhora, talvez este tipo de tratamento melhorasse mais rápido que a metade de um fisioterapia.	A yoga se enquadra nas praticas, na verdade acredito que melhoraria, mas eles não dão, eles dão 20, depois mais 20, tem pessoas a mais de um ano fazendo fisioterapia, e não melhora, talvez este tipo de tratamento melhorasse mais rápido que a metade de uma fisioterapia.	A yoga se enquadra nas praticas, na verdade acredito que melhoraria, mas eles não dão, tem pessoas a mais de um ano fazendo fisioterapia, e não melhora.	sem ancoragem	A
a população não procura pq ela não conhece , pq se tu oferta vem sim, e funciona muito de boca a boca, e so para encerrar a gente tem um trabalho na nossa comunidade em santa rosa, que é acupuntura, como consulta popular, que é 10,00 reais a consulta, e hoje eu trabalhei,mas assim	a população não procura pq ela não conhece , pq se tu oferta vem sim, e funciona muito de boca a boca, a gente tem um trabalho na nossa comunidade em santa rosa, que é acupuntura, como consulta popular, que é 10,00 reais a consulta.	1- a população não procura pq ela não conhece , pq se tu oferta vem sim, e funciona muito de boca a boca, 2-a gente tem um trabalho na nossa comunidade em santa rosa, que é acupuntura, como consulta popular, que é 10,00 reais a consulta.	a população não procura pq ela não conhece e funciona muito de boca a boca, trabalho na nossa comunidade de consulta popular de acupuntura	A
auriculoterapia, antes de trabalhar na saúde mental, eu trabalhava no nasf, e dentro das praticas do nasf, nas us, eu disponibilizava, sessões de auriculoterapia, ne, para alguns usuários, normalmente aqueles com dores crônicas e ansiedade, e funciona muito bem, o retorno que eu tenho é que melhora bastante ne, so que é isso, nem todos os profissionais tem a formação, especificamente da auriculo, pq é do interesse daquele profissional , tem unidade por exemplo que tem o profissional que tem a formação, e que já incluem a pratica né´, eu por exemplo aqui na saúde mental, no acolhimento eu oferece né, auriculo, e tem um grupo de auriculo que os pacientes vem para trocar as sementes...e reavaliar, eu vejo que funciona bastante, e vejo como isso aumenta da demanda, pq vem o resultado, eles querem muito, eu faço auriculo, e mim não mas outra pessoa faz em mim, e fiz o tratamento e funciono e eu vejo os resultados nos usuários,	disponibilizava, sessões de auriculoterapia, para alguns usuários, normalmente aqueles com dores crônicas e ansiedade, e funciona muito bem, o retorno que eu tenho é que melhora bastante, so que é isso, nem todos os profissionais tem a formação, pq é do interesse daquele profissional, eu aqui na saúde mental, no acolhimento eu oferece e tem um grupo de auriculo que os pacientes vem para trocar as sementes...e reavaliar, eu vejo que funciona bastante, e vejo como isso aumenta da demanda, pq vem o resultado, eles querem muito, eu faço auriculo, e mim não mas outra pessoa faz em mim, e fiz o tratamento e funciono e eu vejo os resultados nos usuários.	1- sessões de auriculoterapia para alguns usuários, normalmente aqueles com dores crônicas e ansiedade, e funciona muito bem, o retorno é que melhora bastante, 2- nem todos os profissionais tem a formação, pq é do interesse daquele profissional, eu aqui na saúde mental, no acolhimento eu ofereço e tem um grupo de auriculo que os pacientes vem para trocar as sementes...e reavaliar, eu vejo que funciona bastante, e vejo como isso aumenta da demanda, pq vem o resultado, eles querem muito,	sem ancoragem	D
a gente percebeu também de forma	a gente percebeu também de forma	1-a gente percebeu também de forma	sem ancoragem	D

empírica, que na unidade, qdo a gente começou com auriculo, diminuiu muito a dispensação de anti-inflamatório e analgésico, td pra dor, que a gente constatou na contagem de medicação assim ne, então é uma pratica, que eu falo da auriculo,mas eu também tenho a formação em plantas,	empírica, que na unidade, qdo a gente começou com auriculo, diminuiu muito a dispensação de anti-inflamatório e analgésico, td pra dor, que a gente constatou na contagem de medicação,	empírica, que na unidade, qdo a gente começou com auriculo, diminuiu muito a dispensação de anti-inflamatório e analgésico, td pra dor, que a gente constatou na contagem de medicação,		
decidimo ofertar para a população auriculo, em forma de evento, as ACS divulgaram, teve muito procura dos usuários, a maioria voltaram pedindo o retorno, mas eu vejo a falta de profissionais com formação, já que é um politica ne, e precisamos muito de mais formação, e ontem na discussão sobre o projeto das pics,	decidimo ofertar para a população auriculo, em forma de evento, as ACS divulgaram, teve muito procura dos usuários, a maioria voltaram pedindo o retorno, mas eu vejo a falta de profissionais com formação, já que é um politica ne, e precisamos muito de mais formação,	1-ofertar para a população auriculo, em forma de evento, as ACS divulgaram, teve muito procura dos usuários, a maioria voltaram pedindo o retorno, 2-mas eu vejo a falta de profissionais com formação, já que é um politica ne, e precisamos muito de mais formação,	sem ancoragem	C
formação profissional, em relação so curso de reiki, que não pe barato, são varias etapas, é muito estudo, e o profissional tem que estar bem preparado, existe um formação para a gente poder ofertar para a população.	formação profissional, em relação ao curso de reiki, que não é barato, são varias etapas, é muito estudo, e o profissional tem que estar bem preparado, existe um formação para a gente poder ofertar para a população.	1- formação profissional, em relação ao curso de reiki, que não é barato, são varias etapas, é muito estudo, e o profissional tem que estar bem preparado,	sem ancoragem	C
aminha preocupação é com a estrutura, o governo tem que ofertar, pq a gente tem enfermeiras que fazem, mas também tem mil coisas, dai elas fazem para meio dúzia, vem a procura, pq algume falou que era bom,que faz bem, mas a gente não tem agenda pra isso. Pq na US que falta medico, flala enfermeiro, como é que a gente vai conseguir chegar neste real, ate temos na comunidade senhora que fazem o reiki nos profissionais de saúde.	a minha preocupação é com a estrutura, a gente tem enfermeiras que fazem, mas também tem mil coisas, vem a procura, pq alguem falou que era bom,que faz bem, mas a gente não tem agenda pra isso. Pq na US que falta medico, falta enfermeiro, como é que a gente vai conseguir chegar neste real.	1- minha preocupação é com a estrutura, a gente tem enfermeiras que fazem, mas também tem mil coisas, 2- vem a procura, pq alguem falou que era bom,que faz bem, mas a gente não tem agenda pra isso. 3-Pq na US que falta medico, falta enfermeiro, como é que a gente vai conseguir chegar neste real.	sem ancoragem	C
acho que é tudo excelente, nossa população é bem carente, e se tivesse acesso as estas praticas seria ótimo, e ajuda ate na farmcia, com a diminuição dos medicamento, mas não temos a estrutura básica, para fazer a vacina, verificar a pressão, acgo que seria ótimo, mas temos que contruir de baixo arrumar primeiro o básico para depois termos essa qualidade é difícil ne gente, eu não quero ser pessimista	acho que é tudo excelente, nossa população é bem carente, e se tivesse acesso as estas praticas seria ótimo, e ajuda ate na farmcia, com a diminuição dos medicamento, mas não temos a estrutura básica, para fazer a vacina, verificar a pressão, acho que seria ótimo, mas temos que contruir de baixo arrumar primeiro o básico para depois termos essa qualidade é difícil ne gente, eu não quero ser pessimista	1- acho que é tudo excelente, nossa população é bem carente, e se tivesse acesso as estas praticas seria ótimo, 2- mas não temos a estrutura básica, 3- temos que contruir de baixo arrumar primeiro o básico para depois termos essa qualidade é difícil ne gente, eu não quero ser pessimista	sem ancoragem	C
aplicação de auriculo, para diminuir a ansiedade, teve otimo resultado com boa	sistema tem que dar a base, pq o profissional tem bastante demanda, e	1-sistema tem que dar a base, pq o profissional tem bastante demanda, e	sem ancoragem	C

	demanda, mas foi uma residente que pagou o curso, e o sistema tem que dar a base, pq o profissional tem bastante demanda, e como deve ser organizado estas praticas, pq hoje não parece ser uma realidade, com o sucateamento do que já temos, e não se ve como inserir coisas novas, mas temos que continuar falando sobre isso.	como deve ser organizado estas praticas, pq hoje não parece ser uma realidade, com o sucateamento do que já temos, e não se ve como inserir coisas novas, mas temos que continuar falando sobre isso.	como deve ser organizado estas praticas, 2-pq hoje não parece ser uma realidade, com o sucateamento do que já temos, 3-e não se ve como inserir coisas novas, mas temos que continuar falando sobre isso.		
GERENCIAS DISTRITAIS	RESPOSTAS	ECH	IC	AC	GRUPOS DE IC SEMELHANTES
SUL-CENTRO-SUL	equipe de saúde mental que fica localizada dentro da UBS, da Unidade de Saude Camaquã, e a região sul-centro-sul, através da equipe de saúde mental tem a terapia comunitária integrativa”	equipe de saúde mental que fica localizada dentro da UBS, da Unidade de Saude Camaquã, através da equipe de saúde mental tem a terapia comunitária integrativa	1- através da equipe de saúde mental tem a terapia comunitária integrativa	sem ancoragem	D
	á nos temos o grupo de yoga	nos temos o grupo de yoga	nos temos o grupo de yoga	sem ancoragem	B
	la no nosso posto nos temos auriculoterapia	la no nosso posto nos temos auriculoterapia	la no nosso posto nos temos auriculoterapia	sem ancoragem	B
	temos auriculoterapia.	temos auriculoterapia.	temos auriculoterapia.	sem ancoragem	B
	tenho trabalhado fitoterapia, alguma coisa, e to pra trabalhar com auriculoterapia	tenho trabalhado fitoterapia, alguma coisa, e to pra trabalhar com auriculoterapia	tenho trabalhado fitoterapia, alguma coisa, e to pra trabalhar com auriculoterapia	sem ancoragem	B
	na nossa unidade não tem nenhuma destas praticas	na nossa unidade não tem nenhuma destas praticas	na nossa unidade não tem nenhuma destas praticas	sem ancoragem	A
	nos temos a terapia comunitária, arteterapia, e temos a... o espaço verde, da fitoterapia, da onde a gente ganhou esse troféu do mérito. O João fala um pouco também..”	nos temos a terapia comunitária, arteterapia, e temos o espaço verde, da fitoterapia, da onde a gente ganhou esse troféu do mérito.	nos temos a terapia comunitária, arteterapia, e temos o espaço verde, da fitoterapia, da onde a gente ganhou esse troféu do mérito.	sem ancoragem	B
projeto é apoiado por toda a equipe do posto, e a gente ensina sobre as plantas, e o projeto esta sendo bem aproveitado e já ta colhendo frutos. A gente gostaria que todo colaborassem participando e ao mesmo tempo levando mudas de plantas medicinais, por que a gente também esta sendo apoiado pelo DMAE e pelo vereador, com possibilidade de terra pra plantio, e melhorar a quantidade e a qualidade e de agua que a gente pode disponibilizar... o projeto acredito que esteja andando bem.	projeto é apoiado por toda a equipe do posto, e a gente ensina sobre as plantas, projeto esta sendo bem aproveitado e já ta colhendo frutos. A gente gostaria que todo colaborassem participando e ao mesmo tempo levando mudas de plantas medicinais, por que a gente também esta sendo apoiado pelo DMAE e pelo vereador, com possibilidade de terra pra plantio, e melhorar a quantidade e a qualidade e de agua que a gente pode disponibilizar... o projeto acredito que esteja andando bem.”	projeto é apoiado por toda a equipe do posto, e a gente ensina sobre as plantas, projeto esta sendo bem aproveitado e já ta colhendo frutos. A gente gostaria que todo colaborassem participando e ao mesmo tempo levando mudas de plantas medicinais, por que a gente também esta sendo apoiado pelo DMAE e pelo vereador, com possibilidade de terra pra plantio, e melhorar a quantidade e a qualidade e de agua que a gente pode disponibilizar... o projeto acredito que esteja andando bem.”	gente ensina sobre as plantas,	B	

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- Conselheiros

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar da **pesquisa intitulada** *Acessibilidade das Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária de Saúde, do município de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino*, que se refere a um projeto de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da **Pós-graduanda** *Daiane Freire Benites*.

O **objetivo** deste estudo é *pesquisar a acessibilidade às práticas integrativas e complementares na rede de atenção primária de saúde de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino, através do mapeamento das unidades de saúde de Porto Alegre que ofertam as PIC, e como ocorre a acessibilidade à população; identificação da caracterização dos trabalhadores de saúde e estudantes que realizam as PIC; assim como identificar a concepção da população sobre as PIC em Porto Alegre, através dos conselhos distritais de saúde e conselho municipal de saúde.*

A escolha do tema de pesquisa **justifica-se** pois *com base nas diretrizes da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares, reforça-se que este estudo será importante para estreitar a relação ensino-serviço-comunidade, pois contribuirá para o conhecimento sobre a oferta destes serviços em Porto Alegre. Auxiliará a visão da gestão municipal em relação à organização do acesso às PICs. Além de identificar os espaços de campos de estágio e o interesse acadêmico por esta área. Acredita-se que esta pesquisa poderá contribuir para a qualificação da política das PIC no município, uma vez que irá interligar os três campos: ensino, gestão e comunidade, para o alcance de uma saúde de qualidade, e por meio do diálogo e da cumplicidade desta relação, é que será possível qualificar a implantação e o desenvolvimento da Política das Práticas Integrativas e Complementares em Porto Alegre.*

Se aceitar participar da pesquisa, é importante que você esteja ciente que sua participação é voluntária e que você participará de uma roda de conversa, ou seja, uma discussão em grupo entre os conselheiros de saúde, os quais serão motivados a falar sobre suas percepções em relação as PIC e a acessibilidade na Atenção Primária em Porto Alegre. Esta conversa em grupo durará cerca de 1h a 1h30 minutos e será gravada em áudio e vídeo, para fins da revisão das falas dos participantes, por meio do método o discurso do sujeito coletivo. Após reflexão em tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo, permitindo que os pesquisadores relacionados neste documento obtenha fotografia, filmagem ou gravação de voz de

minha pessoa para fins de pesquisa científica/educacional.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, porém não devo por nome ou qualquer outra forma. As fotografias, vídeos e gravações obtidos na pesquisa, utilizados somente para este estudo, ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores e sob sua guarda durante 5 (cinco) anos e, após este prazo, totalmente destruídos. (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta o risco pode ser avaliado como mínimo, podendo sentir apenas desconforto ao expor suas opiniões, mas você será acolhido e assistido emocionalmente pela equipe de pesquisa, caso isso ocorra.

São esperados como benefícios: A troca de informação e conhecimento sobre as PICs, a identificação dos serviços de saúde de Atenção Primária que ofertam essas práticas e como a população pode acessá-las, assim como, o interesse de graduandos e residentes dos cursos da saúde em relação ao aprendizado e vivências junto às práticas das PICs.

Sua participação é voluntária e você poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir em qualquer momento da pesquisa, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu fazer profissional. Os gastos previstos com a pesquisa serão por conta da pesquisadora. Também será disponibilizado sempre que solicitado pelo participante, o acesso ao registro do consentimento. Após a conclusão da pesquisa, a pesquisadora disponibilizará aos participantes o acesso aos resultados que serão realizados de forma clara e concisa com o intuito de facilitar a compreensão e interpretação.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo (que será disponibilizado em duas vias) e, em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Responsável Profa. Dra. *Andrea Wander Bonamigo*, Rua Sarmento Leite, 245, Sala 412, Porto Alegre - RS, pelo telefone (51) 3303-8768, no horário comercial.

Se houver dúvidas sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA na Rua Sarmento Leite, 245, Prédio 3 - Sala Porto Alegre - RS, telefone: (51) 3303-8804 ou e-mail: cep@ufcspa.edu.br. O CEP-UFCSPA

é o órgão especializado e independente, vinculado operacionalmente à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação, e tem como objetivo pronunciar-se no aspecto científico e ético sobre todos os projetos de pesquisa a serem desenvolvidos na Instituição, visando promover a adequação das investigações propostas na área da saúde e nos procedimentos experimentais envolvendo seres humanos.

E o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, Rua Capitão Montanha, 27 – 7o andar (Centro Histórico), Fone: 32.89.55.17, E-mail: cep_sms@hotmail.com.br e cep-sms@sms.prefpoa.com.br, Horário de atendimento externo: 8h até às 14h, sem intervalo.

CONSENTIMENTO

Eu _____ confir-
mo que a pesquisadora *Daiane Freire Benites*, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2019.

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

Eu,.....obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa.

(Identificação e assinatura do pesquisador assistente)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Coordenadores

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar da **pesquisa intitulada** *Acessibilidade das Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária de Saúde, no município de Porto Alegre, no Âmbito da Prática de do Ensino*, que se refere a um projeto de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da **Pós-graduando** *Daiane Freire Benites*.

O **objetivo** deste estudo é *pesquisar a acessibilidade às práticas integrativas e complementares na rede de atenção primária de saúde de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino, através do mapeamento das unidades de saúde de Porto Alegre que ofertam as PIC, e como ocorre a acessibilidade à população; identificação da caracterização dos trabalhadores de saúde e estudantes que realizam as PIC; assim como identificar a concepção da população sobre as PIC em Porto Alegre, através dos conselhos distritais de saúde e conselho municipal de saúde.*

A escolha do tema de pesquisa **justifica-se** pois *com base nas diretrizes da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares, reforça-se que este estudo será importante para estreitar a relação ensino-serviço-comunidade, pois contribuirá para o conhecimento sobre a oferta destes serviços em Porto Alegre. Auxiliará a visão da gestão municipal em relação à organização do acesso às PICs. Além de identificar os espaços de campos de estágio e o interesse acadêmico por esta área. Acredita-se que esta pesquisa poderá contribuir para a qualificação da política das PIC no município, uma vez que irá interligar os três campos: ensino, gestão e comunidade, para o alcance de uma saúde de qualidade, e por meio do diálogo e da cumplicidade desta relação, é que será possível qualificar a implantação e o desenvolvimento da Política das Práticas Integrativas e Complementares em Porto Alegre.*

Se aceitar participar da pesquisa, é importante que você esteja ciente que sua participação é voluntária e que você participará da pesquisa respondendo a um questionário para os Coordenadores das Unidades de Saúde, que serão previamente contatados, via Gerência Distrital, para que em reunião do colegiado de gestão seja apresentada a pesquisa e seus objetivos presencialmente pela pesquisadora. Momento em que manifestada a participação darão sua aquiescência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderão o questionário (Apêndice A).

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato na divulgação dos resultados.

Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador principal durante 5 (cinco) anos e, após este prazo, totalmente destruídos. (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta o risco pode ser avaliado como mínimo, podendo sentir apenas desconforto ao expor suas opiniões, mas você será acolhido e assistido emocionalmente pela equipe de pesquisa, caso isso ocorra.

São esperados como benefícios: A troca de informação e conhecimento sobre as PICs, a identificação dos serviços de saúde de Atenção Primária que ofertam essas práticas e como a população pode acessá-las, assim como, o interesse de graduandos e residentes dos cursos da saúde em relação ao aprendizado e vivências junto às práticas das PICs.

Sua participação é voluntária e você poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir em qualquer momento da pesquisa, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu fazer profissional. Os gastos previstos com a pesquisa serão por conta da pesquisadora. Também será disponibilizado sempre que solicitado pelo participante, o acesso ao registro do consentimento. Após a conclusão da pesquisa, a pesquisadora disponibilizará aos participantes o acesso aos resultados que serão realizados de forma clara e concisa com o intuito de facilitar a compreensão e interpretação.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo (que será disponibilizado em duas vias) e, em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Responsável Profa. Dra. *Andrea Wander Bonamigo*, Rua Sarmiento Leite, 245, Sala 412, Porto Alegre - RS, pelo telefone (51) 3303-8768, no horário comercial.

Se houver dúvidas sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA na Rua Sarmiento Leite, 245, Prédio 3 - Sala Porto Alegre - RS, telefone: (51) 3303-8804 ou e-mail: cep@ufcspa.edu.br. O CEP-UFCSPA é o órgão especializado e independente, vinculado operacionalmente à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação, e tem como objetivo pronunciar-se no aspecto científico e

ético sobre todos os projetos de pesquisa a serem desenvolvidos na Instituição, visando promover a adequação das investigações propostas na área da saúde e nos procedimentos experimentais envolvendo seres humanos.

E o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, Rua Capitão Montanha, 27 – 7o andar (Centro Histórico), Fone: 32.89.55.17, E-mail: cep_sms@hotmail.com.br e cep-sms@sms.prefpoa.com.br, Horário de atendimento externo: 8h até às 14h, sem intervalo.

CONSENTIMENTO

Eu _____
 confirmo que a pesquisadora *Daiane Freire Benites*, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2019.

 (Assinatura do sujeito da pesquisa)

Eu,.....obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa.

 (Identificação e assinatura do pesquisador assistente)

 (Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Profissionais de saúde

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar da **pesquisa intitulada** *Acessibilidade das Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária de Saúde, no município de Porto Alegre, no Âmbito da Prática de do Ensino*, que se refere a um projeto de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da **Pós-graduando** *Daiane Freire Benites*.

O **objetivo** deste estudo é *pesquisar a acessibilidade às práticas integrativas e complementares na rede de atenção primária de saúde de Porto Alegre, no âmbito da prática e do ensino, através do mapeamento das unidades de saúde de Porto Alegre que ofertam as PIC, e como ocorre a acessibilidade à população; identificação da caracterização dos trabalhadores de saúde e estudantes que realizam as PIC; assim como identificar a concepção da população sobre as PIC em Porto Alegre, através dos conselhos distritais de saúde e conselho municipal de saúde.*

A escolha do tema de pesquisa **justifica-se** pois *com base nas diretrizes da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares, reforça-se que este estudo será importante para estreitar a relação ensino-serviço-comunidade, pois contribuirá para o conhecimento sobre a oferta destes serviços em Porto Alegre. Auxiliará a visão da gestão municipal em relação à organização do acesso às PICs. Além de identificar os espaços de campos de estágio e o interesse acadêmico por esta área. Acredita-se que esta pesquisa poderá contribuir para a qualificação da política das PIC no município, uma vez que irá interligar os três campos: ensino, gestão e comunidade, para o alcance de uma saúde de qualidade, e por meio do diálogo e da cumplicidade desta relação, é que será possível qualificar a implantação e o desenvolvimento da Política das Práticas Integrativas e Complementares em Porto Alegre.*

Se aceitar participar da pesquisa, é importante que você esteja ciente que sua participação é voluntária e que você participará da pesquisa respondendo a um questionário online (Apêndice B) com perguntas específicas sobre a formação e perfil destes profissionais de saúde e as PIC que tem formação. O questionário será disponibilizado pela plataforma REDCap da UFCSPA. Anexo à plataforma do questionário se encaminhará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ser assinado e reencaminhado à pesquisadora.

Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador principal durante 5 (cinco) anos e, após este prazo, totalmente destruídos. (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta o risco pode ser avaliado como mínimo, podendo sentir apenas desconforto ao expor suas opiniões, mas você será acolhido e assistido emocionalmente pela equipe de pesquisa, caso isso ocorra.

São esperados como benefícios: A troca de informação e conhecimento sobre as PICs, a identificação dos serviços de saúde de Atenção Primária que ofertam essas práticas e como a população pode acessá-las, assim como, o interesse de graduandos e residentes dos cursos da saúde em relação ao aprendizado e vivências junto às práticas das PICs.

Sua participação é voluntária e você poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir em qualquer momento da pesquisa, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu fazer profissional. Os gastos previstos com a pesquisa serão por conta da pesquisadora. Também será disponibilizado sempre que solicitado pelo participante, o acesso ao registro do consentimento. Após a conclusão da pesquisa, a pesquisadora disponibilizará aos participantes o acesso aos resultados que serão realizados de forma clara e concisa com o intuito de facilitar a compreensão e interpretação.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo (que será disponibilizado em duas vias) e, em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Responsável Profa. Dra. *Andrea Wander Bonamigo*, Rua Sarmiento Leite, 245, Sala 412, Porto Alegre - RS, pelo telefone (51) 3303-8768, no horário comercial.

Se houver dúvidas sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA na Rua Sarmiento Leite, 245, Prédio 3 - Sala Porto Alegre - RS, telefone: (51) 3303-8804 ou e-mail: cep@ufcspa.edu.br. O CEP-UFCSPA é o órgão especializado e independente, vinculado operacionalmente à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação, e tem como objetivo pronunciar-se no aspecto científico e ético sobre todos os projetos de pesquisa a serem desenvolvidos na Instituição, visando promover a adequação das investigações propostas na área da saúde e nos procedimentos experimentais envolvendo seres humanos.

E o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, Rua Capitão Montanha, 27 – 7o andar (Centro Histórico), Fone: 32.89.55.17, E-mail: cep_sms@hotmail.com.br e cep-sms@sms.prefpoa.com.br, Horário de atendimento externo: 8h até às 14h, sem intervalo.

CONSENTIMENTO

Eu _____ confirmo que a pesquisadora *Daiane Freire Benites*, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2019.

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

Eu,.....obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa.

(Identificação e assinatura do pesquisador assistente)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)