

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
IMPLEMENTAÇÃO E PERCEPÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL DE FOZ
DO IGUAÇU/PR**

REBECCA CANETE DE FARIAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA)
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO (PPGPPD)

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
IMPLEMENTAÇÃO E PERCEPÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL DE FOZ
DO IGUAÇU/PR**

REBECCA CANETE DE FARIAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Justina Gamarra

Foz do Iguaçu
2026

REBECCA CANETE DE FARIAS

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
IMPLEMENTAÇÃO E PERCEPÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL DE FOZ
DO IGUAÇU/PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. Carmen Justina Gamarra
UNILA

Prof. Dr. Gilson Batista de Oliveira
UNILA

Prof. Dr. Marcos Augusto Moraes Arcoverde
UNIOESTE

Foz do Iguaçu, 15 de junho de 2026.

Catálogo elaborado pelo Setor de Tratamento da Informação
Catálogo de Publicação na Fonte. UNILA - BIBLIOTECA LATINO-AMERICANA - CENTRAL

F224

Farias, Rebecca Cañete de.

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: implementação e percepção no contexto da saúde mental de Foz do Iguaçu - PR / Rebecca Cañete de Farias. - Foz do Iguaçu, 2026.
68 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento. Foz do Iguaçu - PR, 2026.

Orientadora: Carmen Justina Gamarra.

1. Saúde mental. 2. Serviços de Saúde Comunitária. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil). 4. Naturopatia - Terapias Complementares. I. Gamarra, Carmen Justina. II. Título.

CDU 615.89:613.86(81)

RESUMO

As recomendações estabelecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) indicam que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) podem ser utilizadas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), recomendando-se o registro formal de seu uso, sua presença institucional nos serviços e o conhecimento dessas práticas por profissionais e gestores da saúde mental. Esta dissertação analisa a institucionalização das PICS nas estruturas de saúde e assistência mental do município de Foz do Iguaçu, Paraná, considerando a Lei Municipal nº 4.053/2012 e a Portaria GM/MS nº 971/2006. Os objetivos específicos consistem em: a) identificar a oferta e o uso das PICS nos CAPS do município; b) verificar se a formação dos profissionais é adequada às técnicas utilizadas; c) analisar o conhecimento e a percepção dos profissionais sobre as PICS; e d) analisar a percepção dos profissionais acerca dos possíveis impactos dessas práticas na qualidade de vida dos usuários. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, cujo procedimento técnico foi a análise de conteúdo. A pesquisa foi realizada nos três CAPS do município de Foz do Iguaçu — CAPSi, CAPS AD III e CAPS II — e na Associação Fraternidade Aliança (AFA), Complexo Terapêutico Infantojuvenil Arturo Paoli. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas presenciais, realizadas conforme a disponibilidade dos servidores participantes. Os resultados demonstram que as PICS estão presentes nos serviços analisados; contudo, sua institucionalização ocorre de forma parcial, frágil, heterogênea e pouco sistematizada. Embora os profissionais reconheçam os possíveis benefícios dessas práticas no cuidado em saúde mental, sua continuidade encontra limitações relacionadas a fragilidades institucionais e estruturais, como insuficiência de materiais, escassez de profissionais capacitados, dificuldade de acesso aos serviços, ausência de espaços adequados e limitações nos processos de registro e monitoramento das atividades. Observou-se, ainda, que a oferta das PICS ocorre de maneira desigual entre os serviços, dependendo, em alguns casos, da iniciativa individual dos profissionais, de parcerias externas e da disponibilidade de insumos. Conclui-se que a implementação das PICS nos serviços investigados ainda necessita de maior fortalecimento institucional para consolidar-se como prática regular, acessível e integrada ao cuidado em saúde mental. Ao evidenciar os limites e potencialidades da implementação dessas práticas nos serviços analisados, o estudo contribui para o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental no município de Foz do Iguaçu.

Palavras-chave: Saúde mental; Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Terapias Complementares

RESUMEN

Las recomendaciones establecidas por la Política Nacional sobre Prácticas Integradoras y Complementarias (PNPIC) indican que las Prácticas de Salud Integradoras y Complementarias (PICS) pueden utilizarse en los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), recomendando el registro formal de su uso, su presencia institucional en los servicios y el conocimiento de estas prácticas por parte de los profesionales y gestores de la salud mental. Esta disertación analiza la institucionalización de las PICS en las estructuras de salud mental y atención en el municipio de Foz do Iguaçu, Paraná, considerando la Ley Municipal n° 4.053/2012 y la Ordenanza del Ministerio de Salud n° 971/2006. Los objetivos específicos son: a) identificar la provisión y el uso de las PICS en los CAPS del municipio; b) verificar si la capacitación de los profesionales es adecuada a las técnicas utilizadas; c) analizar el conocimiento y la percepción de los profesionales sobre las PICS; y d) analizar la percepción de los profesionales sobre los posibles impactos de estas prácticas en la calidad de vida de los usuarios. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio de carácter cualitativo, cuyo procedimiento técnico fue el análisis de contenido. La investigación se llevó a cabo en los tres CAPS del municipio de Foz do Iguaçu — CAPSi, CAPS AD III y CAPS II — y en la Associação Fraternidade Aliança (AFA), Complejo Terapéutico Infantil y Juvenil Arturo Paoli. La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas presenciales, llevadas a cabo según la disponibilidad del personal participante. Los resultados demuestran que las PICS están presentes en los servicios analizados; sin embargo, su institucionalización es parcial, frágil, heterogénea y poco sistematizada. Si bien los profesionales reconocen los beneficios potenciales de estas prácticas en la atención de la salud mental, su continuidad enfrenta limitaciones relacionadas con debilidades institucionales y estructurales, tales como la insuficiencia de materiales, la escasez de profesionales capacitados, la dificultad para acceder a los servicios, la falta de espacios adecuados y las limitaciones en los procesos de registro y seguimiento de las actividades. También se observó que la provisión de PICS se da de manera desigual entre los servicios, dependiendo, en algunos casos, de la iniciativa individual de los profesionales, las alianzas externas y la disponibilidad de recursos. Se concluye que la implementación de las PICS en los servicios investigados aún requiere un mayor fortalecimiento institucional para consolidarse como una práctica regular, accesible e integrada en la atención de la salud mental. Al resaltar las limitaciones y el potencial de la implementación de estas prácticas en los servicios analizados, el estudio contribuye a la mejora de las políticas públicas de salud mental en el municipio de Foz do Iguaçu.

Palabras clave: Salud mental; Servicios de salud; Sistema Único de Salud; Terapias complementarias

ABSTRACT

The recommendations established by the “*Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares*” (PNPIC) indicate that “*Práticas Integrativas e Complementares em Saúde*” (PICS) may be used in “*Centros de Atenção Psicossocial*” (CAPS), recommending the formal registration of their use, their institutional presence within services, and the awareness of these practices among mental health professionals and managers. This dissertation analyzes the institutionalization of *PICS* in mental health and healthcare services in the municipality of Foz do Iguaçu, Paraná, considering Municipal Law N° 4.053/2012 and Ministry of Health Ordinance GM/MS N° 971/2006. The specific objectives are: a) to identify the provision and use of *PICS* in the municipality’s *CAPS* units; b) to verify whether the training of professionals is appropriate for the techniques employed; c) to analyze professionals’ knowledge and perceptions regarding *PICS*; and d) to analyze professionals’ perceptions concerning the possible impacts of these practices on users’ quality of life. This is a descriptive, exploratory, qualitative study, whose technical procedure consisted of content analysis. The research was conducted in the three *CAPS* units of the municipality of Foz do Iguaçu — *CAPSi*, *CAPS AD III*, and *CAPS II* — as well as at the “*Associação Fraternidade Aliança*” (AFA) Arturo Paoli: Child and Adolescent Therapeutic Complex. Data collection was carried out through face-to-face interviews conducted according to the availability of participating staff members. The results demonstrate that *PICS* are present in the analyzed services; however, their institutionalization occurs in a partial, fragile, heterogeneous, and poorly systematized manner. Although professionals recognize the possible benefits of these practices in mental health care, their continuity is limited by institutional and structural weaknesses, such as insufficient materials, a shortage of trained professionals, difficulties in accessing services, lack of adequate spaces, and limitations in the processes of recording and monitoring activities. Furthermore, it was observed that the provision of *PICS* occurs unevenly among services, depending in some cases on the individual initiative of professionals, external partnerships, and the availability of supplies. It is concluded that the implementation of *PICS* in the investigated services still requires greater institutional strengthening in order to become consolidated as a regular, accessible, and integrated practice in mental health care. By highlighting the limits and potentialities of implementing these practices in the analyzed services, this study contributes to the improvement of public mental health policies in the municipality of Foz do Iguaçu.

Key Words: Mental health; Health Services; Unified Health System; Complementary Therapies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFA	Associação Fraternidade Aliança
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CIR	Comissão Intergestores Regional
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COREN-PR	Conselho Regional de Enfermagem do Paraná
COREN-SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PTN	Programa de Terapias Naturais
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RP Saúde	Sistema de Gerenciamento de Informações Municipal de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIA/SUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SISAB/e-SUS	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SMSA	Secretaria Municipal da Saúde
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAI	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNATI	Universidade Aberta da Terceira Idade
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 BREVE HISTÓRICO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL.....	16
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL	19
2.2.1 <i>A Contínua Luta da Saúde Mental</i>	21
2.3 INÍCIO DAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS E COMPLEMENTARES NO BRASIL	22
2.4 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	23
2.4.1 <i>Portaria GM/MS nº 971</i>	25
2.4.2 <i>Lei Municipal nº 4.053/2012 de Foz do Iguaçu</i>	26
2.5 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA	26
3 MÉTODO.....	31
3.1 AMOSTRA.....	31
3.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	32
3.3 COLETA DE DADOS	32
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	33
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	33
3.6 QUESTÕES ÉTICAS	34
4 RESULTADOS ENCONTRADOS.....	35
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E PARTICIPANTES	35
4.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS DESENVOLVIDAS.....	36
4.3 FORMAÇÃO E ADEQUAÇÃO PROFISSIONAL	38
4.4 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE AS PICS	39
4.4.1 <i>Limitações na Avaliação dos Impactos</i>	41
4.4.2 <i>Aceitação do Tratamento</i>	42
4.5 DESAFIOS ESTRUTURAIS E INSTITUCIONAIS	43
4.6 SÍNTESE INTERPRETATIVA.....	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48

REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES	58
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ENTREVISTA A	58
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ENTREVISTA B	61
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	64
ANEXOS	67
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA DO MUNÍCIPIO	67

1 INTRODUÇÃO

As concepções de saúde transformam-se e se reorganizam ao longo do tempo, acompanhando mudanças sociais, históricas e culturais. Atualmente, uma das definições mais difundidas é a formulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1947, segundo a qual a saúde não corresponde apenas ao bem-estar físico, mas também a um estado de bem-estar mental e social, sendo compreendida como um direito social e coletivo. Assim, entende-se que a saúde não se resume simplesmente à presença de doenças “visíveis”, mas envolve também a forma como mente e corpo atuam de maneira harmônica (WHO, 2025).

No Brasil, a psiquiatria começou a se desenvolver de forma mais estruturada apenas a partir do século XIX, especialmente com a criação das escolas médico-cirúrgicas. Entretanto, as políticas voltadas à saúde mental naquele período diferem significativamente das adotadas na contemporaneidade. As atuais políticas públicas de saúde mental e atenção psicossocial desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) resultam do movimento da Reforma Psiquiátrica, iniciado na década de 1970 e impulsionado, inicialmente, por médicos e enfermeiros que atuavam diretamente no atendimento dessa população. Após anos de mobilização política, tornou-se possível a substituição progressiva do modelo manicomial, bem como a reformulação das práticas de cuidado em saúde mental implementadas ao longo das últimas décadas (Ribeiro, 1999; ENAP, 2018).

A Reforma Psiquiátrica foi acompanhada pela criação de diferentes estratégias e dispositivos voltados à saúde mental. Nesse contexto, destaca-se a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”, responsável por estabelecer novas diretrizes para as políticas de saúde mental em todo o território nacional. A legislação dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, além de prever a substituição progressiva dos manicômios por uma rede de serviços pautada no cuidado em liberdade como elemento terapêutico fundamental. Tal rede busca atender pessoas com transtornos mentais e indivíduos com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Pereira, 2021).

Posteriormente, a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltada à integração dos serviços de saúde mental em todo o território nacional. A proposta da RAPS consiste em qualificar o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às

urgências, considerando os diferentes níveis de complexidade do atendimento às pessoas com transtornos mentais ou necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2011).

Entre os principais dispositivos dessa rede estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), organizados conforme o público atendido e o nível de complexidade do serviço. Os CAPS I, II e III constituem referência para o atendimento da população adulta com transtornos mentais severos e persistentes. Já os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) são especializados no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes e/ou problemas decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Por sua vez, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD e CAPS AD III) destinam-se ao cuidado de pessoas com demandas relacionadas ao uso de álcool, crack e outras drogas (Brasil, 2004; Pereira, 2021).

No âmbito dos tratamentos ofertados pelos CAPS, além das abordagens medicamentosas, também se desenvolvem tratamentos não medicamentosos, denominados Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Essas práticas são regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída em 2006, e implementadas pelas secretarias estaduais e municipais de saúde. A PNPIC foi criada com o objetivo de fortalecer a integralidade da atenção à saúde no SUS, ampliar a oferta de abordagens terapêuticas e preventivas aos usuários, bem como promover maior acesso, resolutividade e qualificação dos serviços públicos de saúde (Brasil, 2006).

Atualmente, entre as práticas reconhecidas e recomendadas pelo Ministério da Saúde, destacam-se a arteterapia, a musicoterapia, as plantas medicinais e fitoterapia, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, o reiki, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e o yoga, entre outras modalidades terapêuticas (Brasil, 2006).

No município de Foz do Iguaçu, Paraná, encontra-se em vigor a Lei Municipal nº 4.053, de 4 de dezembro de 2012, que institucionaliza o Programa de Terapias Naturais (PTN) no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde (SMSA). A legislação adota a PNPIC como fundamento normativo e atribui à SMSA a responsabilidade pela implementação do programa (Foz do Iguaçu, 2012). Atualmente, o programa é desenvolvido em diferentes espaços da rede municipal de saúde, incluindo Unidades Básicas de Saúde (UBS) e CAPS.

Nesse contexto, os CAPS constituem importante instrumento das políticas públicas de saúde mental no Brasil, inserindo-se no denominado “ciclo das políticas públicas”. Conforme explica Procopiuck (2013), esse ciclo compreende, de forma sintética, a identificação de um problema, a formulação da política pública, sua implementação e posterior avaliação.

A PNPIIC representa uma política pública de significativa relevância, sobretudo por regulamentar e fortalecer iniciativas relacionadas às práticas integrativas e complementares que já eram desenvolvidas em diversos municípios brasileiros. Antes da institucionalização da política, muitas dessas práticas ocorriam de forma desigual, frequentemente sem regulamentação específica, registros sistemáticos, fornecimento adequado de insumos ou acompanhamento técnico e avaliativo acerca de sua execução (Brasil, 2015).

A primeira etapa do ciclo de políticas públicas corresponde à definição dos temas prioritários a serem tratados pelo Estado, buscando compreender por que determinados problemas passam a integrar a agenda governamental enquanto outros permanecem marginalizados. A segunda etapa refere-se ao processo de formulação e planejamento da política pública, momento em que são definidos seus objetivos, estratégias e atores envolvidos. A terceira etapa consiste na implementação, fase em que os planos formulados passam a ser executados concretamente, envolvendo a atuação dos burocratas e dos instrumentos de ação estatal (Lotta, 2019).

A avaliação das políticas públicas é fundamental e ocorre por meio da mensuração dos resultados obtidos, utilizando diferentes instrumentos de análise. Busca-se, assim, compreender os resultados alcançados em suas diversas dimensões, como eficiência, eficácia e efetividade, bem como os impactos produzidos nos serviços ofertados, nos atores envolvidos e na população atendida (Lotta, 2019).

Entretanto, a implementação de uma política pública não garante, por si só, sua efetividade. As políticas públicas desenvolvem-se em contextos complexos, marcados por múltiplos atores, interesses e desafios institucionais. Nesse cenário, torna-se necessário compreender como os diferentes níveis de governo se posicionam diante das demandas sociais, como se estruturam os processos de planejamento e financiamento e de que maneira as políticas são comunicadas à população. Soma-se a isso a existência de dificuldades relacionadas à descentralização administrativa, à integração entre sistemas públicos e à articulação entre políticas sociais. Além dos desafios estruturais e financeiros, persistem obstáculos relacionados à

vulnerabilidade social, às dificuldades de acesso aos serviços e às limitações institucionais na capacidade de resposta do poder público (Spink; Burgos, 2019).

Nesse sentido, torna-se relevante investigar de que forma as PICS têm sido incorporadas aos CAPS do município de Foz do Iguaçu, considerando aspectos relacionados à sua oferta, organização, formação profissional e percepção sobre seus impactos no cuidado em saúde mental.

Além disso, o município apresenta características territoriais específicas decorrentes de sua localização na tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina. Essa configuração geográfica contribui para intenso fluxo migratório e elevada demanda pelos serviços públicos de saúde, uma vez que muitas pessoas buscam no município oportunidades de trabalho e acesso ao atendimento em saúde. Tal cenário produz impactos diretos sobre o sistema público municipal, especialmente em relação ao aumento da demanda e às limitações de financiamento destinadas à área da saúde (Zaslavsky; Goulart, 2017). Esse contexto reforça a importância de compreender como as políticas públicas de saúde mental são operacionalizadas no município, bem como seus limites e potencialidades.

Embora as políticas públicas de saúde mental na América do Sul enfatizem ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, observa-se que o modelo biomédico ainda permanece predominante. Esse modelo prioriza o diagnóstico e o tratamento dos transtornos mentais, o que pode limitar abordagens integrais voltadas às múltiplas dimensões do sofrimento psíquico. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de ampliar práticas comunitárias e estratégias terapêuticas mais holísticas no cuidado em saúde mental (Henao *et al.*, 2016).

Diante desse cenário, a presente pesquisa busca responder à seguinte questão: de que maneira a PNPI, instituída pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, e pela Lei Municipal nº 4.053/2012, vem sendo implementada nas estruturas de saúde e assistência mental do município de Foz do Iguaçu?

Parte-se da hipótese de que as diretrizes estabelecidas pela PNPI foram incorporadas, ainda que de forma heterogênea, aos serviços do CAPSi, CAPS II e CAPS AD III, sendo essa implementação influenciada por fatores institucionais, estruturais, organizacionais e relacionados à formação profissional.

Desse modo, o objetivo geral deste estudo consiste em analisar a institucionalização das PICS em estruturas de saúde e assistência mental do município de Foz do Iguaçu. Como objetivos específicos, busca-se: a) identificar a

oferta e o uso das PICS nos CAPS do município; b) verificar se a formação profissional é compatível com as técnicas utilizadas; c) analisar o conhecimento e a percepção dos profissionais sobre as PICS; e d) analisar a percepção dos profissionais acerca dos possíveis impactos dessas práticas na qualidade de vida dos usuários.

O presente trabalho surge da vivência da pesquisadora como usuária de PICS e da experiência acadêmica desenvolvida durante estágios realizados nos serviços CAPS II, CAPS AD e CAPSi, no período de 2022. Durante essas atividades, foi possível observar, em diálogo com os profissionais dos serviços, a utilização das práticas integrativas em conjunto com o tratamento medicamentoso, especialmente como suporte terapêutico no manejo da ansiedade, na promoção do bem-estar e no estímulo às habilidades motoras e sociais dos usuários.

Compreende-se que, quando o paciente recebe atendimento adequado, aumentam-se as possibilidades de reinserção social e melhoria da qualidade de vida. Nesse contexto, diferentes estratégias terapêuticas podem contribuir para ampliar as possibilidades de cuidado em saúde mental. Assim, este trabalho busca demonstrar a relevância das PICS no contexto da saúde mental, destacando a importância da institucionalização das práticas multiprofissionais e do desenvolvimento de ações integradas capazes de promover bem-estar aos usuários, especialmente quando associadas a outras formas de tratamento, farmacológicas ou não.

Do ponto de vista acadêmico, a pesquisa preenche lacuna relevante na literatura ao abordar as políticas públicas de saúde mental, os espaços institucionais onde elas são desenvolvidas e a percepção dos servidores que atuam nesse setor da saúde pública. Desse modo, pretende-se oferecer reflexões capazes de contribuir para o fortalecimento dos debates teóricos e práticos relacionados às políticas públicas e ao desenvolvimento humano.

A pesquisa insere-se no campo das “Políticas Públicas de Desenvolvimento na América Latina”, ao discutir a continuidade das práticas, suas limitações, fragilidades institucionais e estruturais, dificuldades de acesso aos serviços e ausência de espaços adequados para a realização universal das práticas, em consonância com os princípios de equidade previstos pelo SUS.

O estudo vincula-se à linha de pesquisa “Políticas Públicas e Sociedade”, uma vez que analisa uma problemática social relacionada às formas institucionalizadas de cuidado em saúde mental, dialogando com os profissionais que atuam diretamente nesses serviços. A criação da PNPIC configura-se como importante instrumento de

política pública voltado à promoção da saúde, contribuindo para o bem-estar físico, emocional e psicológico dos usuários e, conseqüentemente, para o desenvolvimento social.

O presente trabalho, além desta introdução, está estruturado em quatro capítulos. O Capítulo 2 apresenta a revisão de literatura que fundamenta a pesquisa, abordando o histórico da saúde mental no Brasil, as instituições psiquiátricas, a Reforma Psiquiátrica, os desafios contemporâneos das políticas de saúde mental, o surgimento das práticas terapêuticas integrativas e complementares, bem como a legislação relacionada à institucionalização das PICS e estudos científicos acerca de sua utilização. O Capítulo 3 descreve os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa, incluindo o delineamento do estudo, os instrumentos de coleta de dados, os critérios de inclusão e exclusão, o tratamento dos dados e as questões éticas envolvidas. O Capítulo 4 apresenta e discute os resultados obtidos na pesquisa de campo, articulando-os à literatura científica, com o objetivo de compreender os limites, as potencialidades e os desafios relacionados à institucionalização das PICS nos CAPS do município. Por fim, o Capítulo 5 apresenta as considerações finais da pesquisa, retomando os principais resultados encontrados e refletindo sobre os desafios estruturais e institucionais relacionados à implementação das PICS no contexto da saúde mental.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 BREVE HISTÓRICO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

A psiquiatria no Brasil começou a se desenvolver de forma mais estruturada ao longo do século XIX, especialmente em razão da criação das escolas médico-cirúrgicas responsáveis pela formação dos primeiros médicos no país. Esse processo representou um marco importante para a área da saúde, uma vez que os profissionais formados passaram gradativamente a substituir os físicos e cirurgiões-barbeiros que atuavam até então. A formação médica brasileira era fortemente influenciada pelos modelos europeus, sobretudo francês, alemão e inglês, considerados referências na área da saúde naquele período (Ribeiro, 1999).

Segundo Ribeiro (1999), antes do século XIX, as práticas direcionadas às pessoas em sofrimento psíquico eram marcadas principalmente pelo isolamento social, inexistindo estrutura institucional organizada para o cuidado em saúde mental. Os estudos sobre alienação mental apareceram no século XIX, predominantemente em teses das faculdades de medicina, permanecendo restritos ao campo teórico e pouco relacionados à prática clínica. Apenas em 1852, com a criação do primeiro hospício em território nacional, surgiram as primeiras iniciativas institucionais voltadas ao tratamento psiquiátrico. Entretanto, conforme enfatiza o autor, tais instituições tinham como principal finalidade afastar os indivíduos com doenças mentais do convívio social, e não promover um cuidado efetivamente voltado à redução do sofrimento psíquico.

A compreensão histórica da psiquiatria no Brasil torna-se fundamental para analisar as transformações promovidas posteriormente pelas políticas públicas de saúde mental, especialmente no contexto da Reforma Psiquiátrica. Esse movimento propôs a substituição progressiva do modelo manicomial por um cuidado em liberdade, pautado na humanização do atendimento, na integralidade do cuidado e na reinserção social dos usuários dos serviços de saúde mental.

O desenvolvimento da enfermagem psiquiátrica no Brasil ocorreu paralelamente à criação do Hospital Nacional dos Alienados, instituição vinculada à Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, fundada em 1890 e reconhecida como a primeira escola de enfermagem do país. A articulação entre escola e hospital permitia que os estudantes associassem formação teórica e prática profissional no

cotidiano institucional. Entretanto, naquele período, o currículo da formação em enfermagem ainda não contemplava disciplinas específicas relacionadas à enfermagem psiquiátrica, realidade influenciada tanto pelo estigma associado à saúde mental quanto pela priorização de conteúdos administrativos e generalistas. Ainda assim, os estudantes atuavam diretamente no cuidado psiquiátrico devido à elevada demanda existente nesse campo (Carvalho *et al.*, 2019).

Antes da década de 1970 — período anterior à Reforma Psiquiátrica —, os principais espaços destinados às pessoas com transtornos mentais eram os manicômios, instituições marcadas pela privação de liberdade e pela segregação social dos indivíduos internados. Conforme destaca Zizler (2019), a expansão dos manicômios no Brasil ocorreu especialmente a partir da década de 1940. Estudos apontam que essas instituições assumiam funções que ultrapassavam o cuidado em saúde mental, sendo frequentemente utilizadas como espaços de exclusão social de indivíduos considerados inadequados aos padrões sociais vigentes, funcionando, muitas vezes, de maneira semelhante a uma cadeia pública. Nesse contexto, eram internadas não apenas pessoas em sofrimento psíquico, mas também indivíduos que não “respeitavam regras da sociedade vigente” e que eram submetidos à violência legitimada pelo estado e outras estruturas de poder. Assim, eram “acolhidos” os chamados “alienados” retirados das ruas, pessoas rejeitadas pelas próprias famílias, crianças consideradas “mal-educadas”, profissionais do sexo, entre outros grupos socialmente vulnerabilizados.

Os manicômios passaram, assim, a ser caracterizados como instituições de segregação e institucionalização da exclusão, frequentemente descritos pela literatura como verdadeiros “depósitos de pessoas”. O modelo asilar era centrado na institucionalização prolongada, e muitos hospitais psiquiátricos enfrentavam graves problemas de superlotação e de precariedade estrutural. Entre os exemplos mais emblemáticos desse período destaca-se o Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, frequentemente mencionado como exemplo dos “tratamentos” realizados à época, por ser um dos manicômios mais conhecidos em do país (Zizler, 2019).

Relatos históricos descrevem práticas violentas e desumanizantes desenvolvidas nesses espaços, incluindo banhos gelados, eletrochoques, lobotomias, privação alimentar e outras formas de tortura física e psicológica. Nesse modelo, o sofrimento psíquico era tratado sob uma lógica de exclusão social e disciplinamento institucional, sem preocupação efetiva com processos de reabilitação psicossocial ou

reinserção dos indivíduos na sociedade. Soma-se a isso a precariedade das condições de trabalho e a ausência de mecanismos efetivos de fiscalização e responsabilização institucional (Zizler, 2019).

A década de 1970 representou um marco importante para a história da saúde mental no Brasil, especialmente com o fortalecimento do movimento antimanicomial. Esse movimento foi fortemente influenciado pelas experiências e referenciais teóricos desenvolvidos na Itália, os quais questionavam a eficácia das instituições manicomiais e denunciavam as violências produzidas pelo modelo asilar. As críticas concentravam-se na inadequação dos tratamentos realizados, frequentemente marcados pela violência, exclusão e ausência de efetividade terapêutica (Pereira, 2021).

Em 1978, foi fundado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), um movimento nacional antimanicomial formado por trabalhadores da área da saúde, pessoas com histórico de internações psiquiátricas, associações de familiares e sindicalistas. Utilizando-se dos avanços proporcionados pela Constituição Federal de 1988 e pela criação do SUS, o movimento — juntamente com outros grupos antimanicomiais e seus apoiadores — passou a defender práticas de cuidado mais humanizadas. Nesse contexto, o tratamento em liberdade, a valorização da autonomia individual e o atendimento psicossocial de base comunitária passaram a ganhar destaque nas discussões sobre saúde mental. Essas transformações contribuíram para o fechamento progressivo de manicômios em diferentes regiões do território nacional (Pereira, 2021).

Ainda assim, diversas clínicas e hospitais priorizavam a contratação de um número reduzido de profissionais qualificados, optando, em diversos casos, pela admissão de trabalhadores sem especialização como forma de redução de custos institucionais. Essa prática resultava na diminuição de profissionais especializados na área da saúde mental, especialmente enfermeiros com formação específica, contribuindo para o afastamento de profissionais desse campo de atuação. Esse cenário é apontado como um dos fatores relacionados à baixa procura pela área da assistência em saúde mental no Brasil, bem como à limitada produção de pesquisas e incentivos voltados ao tema (Silva; Fonseca, 2005).

Mesmo diante desses desincentivos sistemáticos, os tratamentos e práticas desenvolvidos durante o período da Reforma Psiquiátrica inspiraram a criação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”. A legislação estabeleceu novas diretrizes para as políticas públicas relacionadas à saúde mental

no território brasileiro, prevendo a substituição progressiva e o encerramento dos manicômios no país, além de assegurar a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Para isso, foi criada uma rede de serviços voltada ao cuidado da pessoa em liberdade, compreendendo a liberdade como elemento terapêutico fundamental. Posteriormente, passaram a ser incluídas também ações de cuidado destinadas às pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, bem como aos dependentes dessas substâncias (Pereira, 2021).

A Reforma Psiquiátrica também modificou as responsabilidades das equipes de enfermagem no campo da psiquiatria. A partir desse processo, os profissionais de enfermagem passaram a participar de forma mais ativa do tratamento e cuidado dos pacientes. Essa mobilização de equipes e especialistas contribuiu para transformar e atualizar o modelo de atendimento em saúde mental, substituindo práticas centradas na institucionalização por abordagens mais voltadas à ressocialização dos pacientes, considerando que entre as atribuições da enfermagem estão a promoção da qualidade de vida, a proteção e a reabilitação das pessoas, tanto no âmbito individual quanto coletivo. Além disso, os enfermeiros possuem conhecimento técnico-científico adquirido desde a formação profissional, o que possibilita o desenvolvimento de projetos e estudos voltados à avaliação da qualidade das técnicas e tratamentos oferecidos aos pacientes, bem como das respostas apresentadas aos cuidados recebidos (Carvalho *et al.*, 2019).

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL

O cuidado do paciente no campo da saúde mental passou por diversas transformações, muitas delas impulsionadas pela Reforma Psiquiátrica brasileira. A legislação passou a prever que a pessoa em sofrimento mental deveria ser acompanhada por uma equipe multiprofissional composta por profissionais especializados de diferentes áreas, utilizando princípios éticos e métodos científicos próprios de cada campo de atuação, como psicologia, psiquiatria, fonoaudiologia, enfermagem, entre outros. A partir da experimentação e repetição de ações voltadas à promoção da saúde, observando-se os resultados obtidos, tornaram-se possíveis a criação e o desenvolvimento de práticas focadas no relacionamento social dos usuários. Algumas dessas ações permanecem sendo utilizadas atualmente, como

visitas domiciliares, atendimentos em grupo, participação em eventos e arteterapia, entre outras estratégias terapêuticas (Carvalho *et al.*, 2019).

Essas ações são amplamente utilizadas nos CAPS, considerados importantes avanços da política de saúde mental no Brasil. Instituídos pela Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, os CAPS constituem espaços destinados ao acolhimento, acompanhamento contínuo, terapia e tratamento psiquiátrico de pessoas com transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em diferentes níveis de complexidade. Como citado anteriormente, entre suas modalidades estão os CAPS I, II, III; os CAPS AD e CAPS AD III; além dos CAPSi, voltados ao atendimento infantojuvenil (Brasil, 2004).

Nesse contexto, tornou-se necessária a criação de uma rede de atenção em saúde mental no âmbito do SUS, articulando os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e os diferentes serviços de atendimento. Assim, foi instituída a RAPS, por meio da Portaria nº 3.088/2011, responsável por organizar o atendimento e cuidado de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em todas as esferas do SUS. Além dos CAPS, a RAPS engloba os serviços de urgência e emergência realizados pelos hospitais, especialmente pelos Serviços Hospitalares de Referência para Atenção em Saúde Mental e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); os atendimentos realizados nas UBS e nas Unidades de Saúde da Família (USF); além dos Centros de Convivência e dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). A proposta da rede prevê que os profissionais atuantes nesses espaços sejam devidamente capacitados para o cuidado em saúde mental, bem como para o desenvolvimento de estratégias de desinstitucionalização e reinserção social das pessoas atendidas (Brasil, 2011).

Entende-se que a RAPS constitui uma rede de políticas públicas articuladas entre si, em que cada serviço desempenha funções específicas dentro do cuidado e da atenção em saúde mental. Mesmo com limitações em suas relações institucionais, essas políticas se complementam nos momentos necessários, permitindo que cada setor compreenda seu papel dentro da rede e atribua sentido às suas ações individuais, compondo, assim, uma estrutura mais ampla de cuidado. Trata-se, portanto, de organizações interligadas que prestam serviços a um público-alvo específico (Massardier, 2006).

No que se refere aos CAPS, sua portaria de regulamentação prevê a atuação de uma equipe multiprofissional composta por profissionais da enfermagem, farmácia,

medicina — incluindo psiquiatras, clínicos e pediatras —, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e serviço social. A proposta dessas equipes é atuar sob uma perspectiva interdisciplinar, promovendo atendimento integral às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O tratamento pode ocorrer em regime intensivo, semi-intensivo ou não intensivo, conforme as especificidades de cada modalidade de CAPS e as necessidades apresentadas pelos usuários.

Ao iniciar o tratamento em um CAPS, independentemente da modalidade, é elaborado o Projeto Terapêutico Singular (PTS), instrumento cujo objetivo é atender às necessidades específicas de cada indivíduo. O PTS pode envolver ações individuais e coletivas voltadas à reinserção social dos usuários, buscando favorecer o acesso à escola, ao trabalho e ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários a longo prazo (Brasil, 2004).

2.2.1 A Contínua Luta da Saúde Mental

A partir de 2016, durante o governo Temer, e de maneira mais aprofundada nos anos seguintes, especialmente após a eleição de Jair Bolsonaro, ocorreu um processo de desmonte das políticas públicas de saúde mental, marcado pelo enfraquecimento de avanços conquistados pela Reforma Psiquiátrica. Nesse período, houve a modificação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), retirando a obrigatoriedade da presença do agente comunitário de saúde nas equipes de Saúde da Família, medida considerada prejudicial à atenção básica, uma vez que esse profissional atua como elo entre a população e o SUS. Além disso, observou-se a redução e descontinuidade do cadastramento de CAPS, em razão da suspensão da divulgação de dados relacionados aos serviços de saúde mental pelo Ministério da Saúde. Também ocorreram mudanças relacionadas à retomada da centralidade do hospital psiquiátrico e do hospital-dia como espaços prioritários de atendimento, inclusive para internações de crianças e adolescentes, ao mesmo tempo em que passaram a ser criticadas estratégias de redução de danos desenvolvidas principalmente nos CAPS (Delgado, 2019).

Entre 2016 e 2019, foram editados aproximadamente quinze documentos normativos, incluindo portarias, resoluções, decretos e editais, culminando na

elaboração da Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, conhecida como “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. Essa política foi marcada pelo incentivo às internações psiquiátricas hospitalares e pela separação da política sobre álcool e outras drogas da política de saúde mental. Nesse contexto, fortaleceu-se a chamada “política nacional sobre drogas”, caracterizada pelo financiamento de comunidades terapêuticas, muitas vezes vinculadas a perspectivas religiosas, com abordagens proibicionistas e punitivistas, pautadas na reclusão prolongada de pessoas em situação de vulnerabilidade (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020).

Mesmo após o término do governo Bolsonaro, os debates relacionados à saúde mental e às comunidades terapêuticas permanecem presentes. Em 25 de junho de 2024, especialistas da área solicitaram, na Câmara dos Deputados, a fiscalização das comunidades terapêuticas que recebem recursos públicos, durante audiência pública realizada na Comissão de Legislação Participativa (Machado, 2024).

2.3 INÍCIO DAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS E COMPLEMENTARES NO BRASIL

No manual criado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004), intitulado “Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial”, é apresentada a existência de diferentes atividades terapêuticas que podem ser ofertadas pelos CAPS. Entre essas atividades estão a psicoterapia individual ou em grupo; atividades artísticas, como pintura, colagem, costura, aulas de música, canto, teatro e atividades circenses; práticas esportivas, como grupos de vôlei, futebol e handebol; além de atividades culturais, festivas e atendimento domiciliar, entre outras estratégias terapêuticas (Brasil, 2004).

Essas atividades passaram a ser incorporadas ao cuidado em saúde mental devido aos estudos e experiências de profissionais que observaram resultados positivos dessas práticas durante o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. Um exemplo importante foi a utilização da arteterapia e de atividades artísticas no contexto psiquiátrico. O psiquiatra Osório Thaumaturgo Cesar, conhecido por suas críticas aos métodos agressivos utilizados nos tratamentos psiquiátricos na década de 1920, trabalhou durante décadas no Hospital Psiquiátrico do Juqueri, implementando atividades artísticas para os pacientes em tratamento. Essa iniciativa é considerada uma das primeiras tentativas de humanização dos atendimentos realizados nas instituições de saúde mental no Brasil (Andriolo, 2003).

A partir de 1948, essas atividades começaram a ser desenvolvidas na Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri, espaço que não oferecia apenas entretenimento aos pacientes, mas buscava principalmente favorecer sua inserção social. O local não era frequentado exclusivamente por pacientes psiquiátricos, mas também por artistas e outras pessoas da sociedade, sendo apresentado como um espaço aberto ao público, no qual qualquer indivíduo poderia participar das atividades e compartilhar experiências (Andriolo, 2003).

Essas experiências passaram a chamar a atenção de diversos profissionais da saúde, entre eles a psiquiatra brasileira Nise da Silveira, que, na década de 1940, iniciou o desenvolvimento de atividades artísticas para os residentes do Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II. Nesse contexto, a arteterapia passou a ocupar espaço como método terapêutico, sendo utilizada em conjunto com a terapia medicamentosa. Nise da Silveira tornou-se conhecida por defender práticas terapêuticas humanizadas, posicionando-se de forma contrária aos métodos agressivos utilizados à época, como terapias de choque e banhos de gelo. Durante sua atuação, foram criados ateliês de pintura e modelagem destinados às pessoas internadas no hospital psiquiátrico (Zizler, 2019; Veiga, 2022).

2.4 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A partir da década de 1970, iniciou-se um processo de difusão, evolução e reconhecimento das PICS, cuja popularidade aumentou significativamente ao longo dos anos. Esse crescimento em uso e visibilidade também ocorreu em razão dos incentivos promovidos pela OMS, especialmente a partir de 2002, com a elaboração de um documento normativo destinado aos países membros. Esse documento serviu como base para que o Ministério da Saúde passasse a realizar pesquisas sobre a utilização de práticas complementares já existentes no território nacional, sendo o Reiki identificado, à época do estudo realizado em 2004, como uma das práticas mais utilizadas. Posteriormente, no ano de 2006, foi criada a PNPIC (UFPE, 2021).

As PICS constituem métodos terapêuticos voltados à prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de vínculos terapêuticos e a relação entre pessoas, meio ambiente e sociedade. Essas práticas exercem importante papel no SUS, podendo ser incorporadas em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente na Atenção Primária, como

nas UBS, e também em serviços especializados, como os CAPS. As indicações dessas práticas consideram o indivíduo em sua integralidade, levando em conta aspectos sociais, físicos, emocionais e mentais (Brasil, [2026?]).

A arteterapia, utilizada anteriormente como exemplo, pode ser desenvolvida em atividades individuais ou em grupo, realizadas em diferentes ambientes, como salas terapêuticas, espaços abertos ou outros locais destinados às práticas. Entretanto, compreende-se que a utilização desse processo terapêutico deve ocorrer com acompanhamento de profissionais da saúde devidamente especializados. Entre esses profissionais estão os enfermeiros, que devem observar as normas e regulamentações vigentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), como disposto na Orientação Fundamentada nº 050/2016 do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) e no Parecer Técnico nº 001/2019 do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN-PR) (Caldi *et al.*, 2021; COREN-SP, 2016; COREN-PR, 2019).

Os estudos, métodos e trabalhos realizados por Osório César, Nise da Silveira e outros estudiosos da área da saúde mental demonstram a possibilidade de construção de tratamentos mais humanizados para pessoas em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais. As pesquisas desenvolvidas ao longo dos anos apontam resultados positivos relacionados à reabilitação psicossocial dos indivíduos, possibilitando maiores oportunidades de reinserção social e melhoria da qualidade de vida (Oliveira; Melo Júnior, 2010).

Considerando que os CAPS foram criados como alternativa ao modelo manicomial e à escassez de cuidados humanizados em liberdade, entende-se que esses serviços passam constantemente por avaliações e atualizações, assim como suas atividades terapêuticas, buscando atender às necessidades da população usuária. Isso ocorre porque princípios do SUS, como universalidade e equidade, orientam o funcionamento das políticas públicas de saúde. A universalidade garante o direito de acesso à saúde a todas as pessoas, enquanto a equidade prevê atendimento conforme as necessidades específicas de cada indivíduo (Politize!, 2018; Brasil, 1988, art. 196).

Para a elaboração das PNPIIC houve atuação conjunta entre o Ministério da Saúde, agentes políticos e administrativos, além de associações nacionais relacionadas à fitoterapia, homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica, entre outros membros da comunidade científica e profissionais da saúde dos setores público

e privado. Esses grupos coordenaram um processo de construção coletiva responsável pela elaboração do documento técnico que fundamentou a política (Brasil, 2015).

2.4.1 Portaria GM/MS nº 971

A criação da PNPIC foi aprovada em 2006 por meio da Portaria GM/MS nº 971, tendo como objetivo incentivar a utilização das práticas integrativas e complementares na prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde física e mental. A política também busca ampliar o acesso às PICS, otimizar a resolutividade dos serviços de saúde e estimular alternativas inovadoras que contribuam para o desenvolvimento social, além de incentivar a participação da população na construção das políticas públicas de saúde. Trata-se de uma política de caráter intersetorial, articulada com outras ações e políticas presentes na Rede de Saúde (Brasil, 2006).

Por se tratar de uma política pública, a PNPIC necessita de avaliações que permitam compreender como ocorre sua utilização e implementação no cotidiano dos serviços de saúde. Segundo o Banco Mundial (2004), a finalidade da avaliação é oferecer aos gestores e órgãos governamentais instrumentos capazes de identificar possibilidades de aperfeiçoamento das políticas públicas, utilizando os resultados obtidos para orientar melhorias futuras e fortalecer a responsabilização institucional em relação às ações implementadas.

Faria (2005) discute diferentes modelos avaliativos, destacando a existência de múltiplas formas de avaliação e de elementos metodológicos que podem ser utilizados nesse processo. O autor utiliza como exemplo modelos tradicionais hierárquicos e *top-down* de planejamento, analisando os desenhos avaliativos e questionando o caráter restritivo de alguns métodos, muitas vezes voltados apenas à avaliação gerencial.

Existem diferentes tipos de indicadores e métodos avaliativos. Entre eles, destacam-se os indicadores de desempenho, responsáveis por medir fatores de produção, produtos e impactos relacionados a programas, projetos e estratégias de desenvolvimento. Também existem métodos de avaliação rápida, que buscam coletar informações a partir da percepção dos beneficiários das políticas públicas. Além disso, podem ser utilizados levantamentos formais, nos quais informações padronizadas são coletadas de determinados grupos para possibilitar análises comparativas posteriores (Banco Mundial, 2004).

2.4.2 Lei Municipal nº 4.053/2012 de Foz do Iguaçu

No município de Foz do Iguaçu, encontra-se em vigor a Lei nº 4.053/2012, responsável por oficializar o PTN no âmbito da SMSA. A legislação utiliza a PNPIC como base normativa e atribui à Secretaria Municipal a responsabilidade pela implementação do programa no município (Foz do Iguaçu, 2012). O programa é desenvolvido em alguns serviços da rede pública de saúde, incluindo UBS e CAPS.

Além de disponibilizar medicamentos naturais aos pacientes atendidos na rede pública, a legislação também prevê ações voltadas à divulgação dos benefícios relacionados às terapias naturais. Entretanto, o município de Foz do Iguaçu não possui outras legislações municipais específicas relacionadas à PNPIC, razão pela qual os serviços municipais, incluindo os CAPS, utilizam principalmente a legislação federal vigente aprovada por meio da Portaria GM/MS nº 971/2006.

A Lei nº 4.053/2012, também conhecida como “Lei das Terapias Naturais”, contempla práticas como acupuntura, aromaterapia, arteterapia, auriculoterapia, bioenergética, cromoterapia, geoterapia, ginástica terapêutica e terapias respiratórias, hidroterapia, hipnoterapia, homeopatia não médica, iridologia, massoterapia — incluindo *shiatsu*, reflexologia e *do-in* —, fitoterapia, oligoterapia, quiropraxia, reiki, terapia floral, trofoterapia e yoga. A legislação estabelece que apenas profissionais devidamente habilitados e qualificados podem realizar essas atividades, observando as normas e regulamentações dos respectivos conselhos profissionais (Foz do Iguaçu, 2012).

2.5 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA

Com a criação da PNPIC, iniciou-se a produção de registros oficiais sobre a utilização das PICS no sistema público de saúde. Atualmente, diversas pesquisas utilizam dados provenientes de sistemas e programas do SUS, como o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). No estudo realizado por Barbosa *et al.* (2020), observou-se que, dos 5.574 municípios brasileiros, o PMAQ avaliou 5.041 municípios (90%), enquanto o Inquérito avaliou 1.617 municípios (29%), totalizando 5.171 municípios analisados (92%). Entre os 1.617 gestores municipais participantes do Inquérito, 432 (26,7%) afirmaram possuir oferta de PICS sob gestão municipal. Já entre os profissionais participantes do PMAQ, identificou-se que 1.230

municípios (25,5%) ofertavam práticas integrativas e complementares (Barbosa *et al.*, 2020).

O trabalho desenvolvido por Valente (2019) buscou identificar a oferta de PICS e suas modalidades específicas na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como a existência de insumos relacionados às práticas. A pesquisa utilizou dados secundários do segundo ciclo do PMAQ, coletados entre dezembro de 2013 e março de 2014. Os resultados demonstraram que 22% dos municípios brasileiros ofertavam algum tipo de PICS, sendo 17,3% nas regiões Norte e Centro-Oeste, 23,6% na região Nordeste, 21,7% na região Sudeste e 23,8% na região Sul. Entre as práticas mais frequentes destacaram-se a fitoterapia e a acupuntura, especialmente nas regiões Nordeste e Sul (Valente, 2019).

Mais recentemente, Spindola *et al.* (2023) analisaram a implantação e implementação das PICS no território nacional, investigando limites e potencialidades dessas práticas nos serviços de APS. O estudo observou uma região de saúde do estado de São Paulo sob a perspectiva de profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF). Os autores apontam que o contexto político recente foi marcado por políticas de desmonte do NASF e do SUS, destacando que a continuidade da oferta de PICS pelos profissionais do NASF emergiu como prática de resistência, reafirmando princípios como longitudinalidade, acolhimento e integralidade, considerados essenciais para a APS e para o SUS (Spindola *et al.*, 2023).

No estado do Paraná, a criação da Lei nº 19.785/2018, instituiu diretrizes para as PICS, buscando fortalecer e estruturar essas práticas por meio da qualificação profissional, da educação permanente e do incentivo à pesquisa em saúde. Segundo Giarretta *et al.* (2023), até dezembro de 2020 havia disponibilidade de 29 práticas integrativas no estado. Para a realização da pesquisa, foram utilizados dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), da Plataforma TABNET e das Comissões Intergestores Regionais (CIR). Dos 178.730 procedimentos registrados, 62,11% correspondiam à Região Metropolitana de Curitiba, sendo a acupuntura a prática mais realizada, representando 95,61% dos atendimentos registrados em todo o Paraná. O estudo também descreveu procedimentos realizados em diferentes municípios, incluindo Foz do Iguaçu, onde foram registrados atendimentos relacionados à meditação (7 atendimentos), acupuntura com agulhas (21 atendimentos), yoga (25 atendimentos) e dança circular (4 atendimentos). Em

contrapartida, alguns municípios, como Cornélio Procópio, Jacarezinho, Telêmaco Borba e Irati, registraram apenas um atendimento durante todo o período analisado (Giaretta *et al.*, 2023).

Atualmente, o monitoramento da PNPIC é realizado de forma online por meio de diferentes sistemas do SUS, entre eles o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/e-SUS) e o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), além de outros sistemas como o SIA e o CIR (Brasil, 2018).

O “Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS” destaca a importância do registro adequado das informações e atividades desenvolvidas nos sistemas SISAB/e-SUS¹ e SIA/SUS. Segundo o documento, o monitoramento dessas atividades constitui importante instrumento para avaliação e planejamento das práticas ofertadas na rede pública de saúde, permitindo aos gestores compreender dificuldades e potencialidades relacionadas à implantação da PNPIC no território nacional (Brasil, 2018).

Entretanto, a pesquisa de Giaretta *et al.* (2023) demonstra que esse monitoramento pode ocorrer de maneira inadequada em algumas regiões do estado do Paraná. Os autores apontam a existência de locais onde as PICS ainda não estão efetivamente inseridas, além da insuficiência de profissionais capacitados nas regiões menores e da falta de treinamento para utilização dos sistemas de notificação. Também é mencionada a possibilidade de subnotificação ou sobreregistro das práticas, em razão da limitada fiscalização sobre os procedimentos realizados (Giaretta *et al.*, 2023).

Os dados obtidos por Borba (2023) sobre o município de Foz do Iguaçu apresentam cenário distinto em relação à utilização das PICS na APS. Diferentemente de estudos baseados em sistemas oficiais do SUS, a pesquisa, realizada em 2022, utilizou questionários aplicados por meio do *Google Forms*, obtendo respostas de 247 profissionais. Embora 122 participantes afirmassem não conhecer as PICS, 36

¹ O e-SUS consiste em uma estratégia da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) voltada à reestruturação das informações da APS em nível nacional. Seu objetivo é informatizar e qualificar a gestão da APS, utilizando sistemas como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a Coleta de Dados Simplificada (CDS). Dessa forma, possibilita o acompanhamento, registro e integração das informações dos usuários do SUS (Brasil, 2025).

profissionais relataram utilizar essas práticas em seus atendimentos, sendo a fitoterapia a técnica mais utilizada, com 15 registros de uso. Além disso, apenas 8,1% dos participantes informaram ter recebido algum tipo de capacitação sobre as práticas integrativas (Borba, 2023).

Outro estudo realizado em Foz do Iguaçu, desenvolvido por Gasparotto (2023), envolveu participantes de 29 UBS do município. A pesquisa apontou que apenas 50% dos participantes registravam formalmente os atendimentos realizados com PICS. Entre os motivos apresentados pelos demais participantes estavam o desconhecimento sobre a forma correta de registro das práticas e o fato de que, à época, determinados atendimentos ainda não eram registrados eletronicamente. Alguns entrevistados relataram utilizar o sistema “RP Saúde”², no qual as informações eram encaminhadas ao e-SUS e ao Relatório do Quadriênio, embora não fossem registradas em outros sistemas recomendados pelo Ministério da Saúde (Gasparotto, 2023).

Além das pesquisas relacionadas à implementação das PICS, diversos estudos analisam os resultados dessas práticas na promoção da saúde e do bem-estar. Jean (2021), por exemplo, investigou os efeitos da TCI com 151 trabalhadores de frigoríficos participantes de doze rodas terapêuticas. Em cinco dessas rodas observou-se melhora estatisticamente significativa do estado emocional dos participantes após as atividades, além de elevado grau de satisfação em relação à experiência vivenciada.

Em pesquisa anterior, Jean (2018) também identificou benefícios da TCI junto a 76 acadêmicos participantes da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI), que participaram de seis rodas de conversa. Os resultados demonstraram melhora em situações de angústia e sofrimento individual e coletivo, levando o autor a concluir que a TCI constitui importante intervenção grupal voltada à promoção da saúde e do bem-estar, especialmente entre populações vulneráveis.

Outro estudo relevante foi desenvolvido na Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), analisando o sofrimento psíquico de estudantes universitários e os impactos das PICS na promoção da saúde mental acadêmica. Os

² O Sistema de Gerenciamento de Informações Municipal de Saúde (RP Saúde) consiste em um sistema municipal de gestão em saúde utilizado no município de Foz do Iguaçu. A plataforma integra as unidades de saúde da rede municipal, reunindo prontuários, encaminhamentos e informações assistenciais em um ambiente digital compartilhado entre os profissionais da saúde, com o objetivo de facilitar a organização e o acompanhamento dos atendimentos realizados (Portal da Cidade, 2018).

questionários aplicados demonstraram elevadas taxas de depressão, ansiedade e estresse entre os estudantes, evidenciando a importância da saúde mental nesse contexto. Segundo Silva (2023), o sofrimento psíquico identificado não decorria apenas das exigências acadêmicas, como provas e trabalhos, mas também de fatores socioeconômicos e materiais, incluindo dificuldades relacionadas à moradia, alimentação, transporte, além de situações de assédio, xenofobia, racismo e sexismo. Embora 90,5% dos estudantes tenham avaliado positivamente as PICS, considerando que essas práticas contribuem para um ambiente universitário mais acolhedor e saudável, o autor ressalta que sua eficácia encontra limites enquanto persistirem problemas estruturais e materiais enfrentados pelos estudantes.

A dança também aparece como prática terapêutica em estudos recentes. Oliveira (2025) investigou os efeitos da dança de salão na percepção de bem-estar e qualidade de vida de mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Entre as participantes, predominavam mulheres entre 51 e 60 anos (45,5%). Os resultados apontaram melhora significativa no bem-estar emocional, redução da ansiedade e do estresse, além de diminuição da dor e do desconforto associados ao tratamento oncológico. Também foram observadas melhorias na mobilidade das participantes após a realização das atividades terapêuticas (Oliveira, 2025).

As PICS também vêm sendo associadas a inovações científicas e tecnológicas. Um exemplo é o estudo realizado por Silva *et al.* (2022), relacionado ao tratamento de mulheres gestantes por meio da utilização de pomada tópica produzida à base de plantas medicinais. Os resultados demonstraram efeitos analgésicos, redução e desaparecimento de cicatrizes decorrentes de cesarianas, além de propriedades antibacterianas, antifúngicas e anti-inflamatórias associadas às plantas utilizadas. Segundo os autores, o uso tópico da pomada apresentou efeitos menos prejudiciais ao organismo e favoreceu o processo de cicatrização das pacientes.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, cujo procedimento técnico utilizado foi a análise de conteúdo. A abordagem qualitativa permite que a saúde pública se aproxime da realidade vivida e observada, mostrando-se fundamental para a compreensão dos processos sociais e institucionais. Conforme Minayo (2012), as experiências e vivências são produzidas na esfera coletiva e estão inseridas em um contexto histórico, social e cultural que lhes confere significado. Por essa razão, sua compreensão de forma isolada revela-se insuficiente, tornando recomendável, sempre que possível, a utilização de abordagens complementares que permitam apreender a complexidade dos fenômenos investigados.

A pesquisa foi realizada nos três CAPS presentes no município de Foz do Iguaçu — CAPSi, CAPS AD III e CAPS II —, além da Associação Fraternidade Aliança (AFA), Complexo Terapêutico Infantojuvenil Arturo Paoli; a AFA foi incluída no campo da pesquisa por estar localizada no mesmo complexo de atendimento e manter articulação com os CAPS investigados, especialmente no encaminhamento, acolhimento e transferência de pacientes entre os serviços. Utilizando a perspectiva da análise de políticas públicas, o estudo buscou observar as etapas de implementação e monitoramento da PNPIC no município de Foz do Iguaçu, com foco nos serviços de atenção psicossocial. A realização da pesquisa ocorreu mediante autorização da Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental, conforme Processo nº 48621/2025, no âmbito da SMSA, conforme demonstrado no Anexo A.

3.1 AMOSTRA

A população do estudo foi composta por servidores dos três CAPS e da AFA, incluindo gerentes e demais profissionais que atuam direta ou indiretamente com pacientes usuários das PICS.

Inicialmente, realizou-se contato com os gerentes das unidades para agendamento das entrevistas, sendo que todos aceitaram participar da pesquisa. Posteriormente, foram entrevistados outros servidores das instituições, totalizando 17 profissionais respondentes aos questionários.

3.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos de pesquisa consistiram em dois questionários semiestruturados, apresentados nos Apêndices A e B, elaborados com base no documento “Diagnóstico Situacional das Ações e Serviços referente à Medicina Natural e Práticas Complementares existentes no SUS” e em estudos correlatos (Brasil, 2015; Machado; Czermainski; Lopes, 2012; Ischkanian; Pelicioni, 2012; Barros *et al.*, 2020; Gasparotto, 2023).

O Questionário A (Apêndice A) foi direcionado à gerência das unidades, enquanto o Questionário B (Apêndice B) destinou-se aos profissionais responsáveis pelo atendimento aos pacientes. Ambos os instrumentos apresentam perguntas semelhantes ou idênticas; contudo, o Questionário A aborda aspectos relacionados à implementação das PICS e ao período de implantação dessas práticas nas instituições, enquanto o Questionário B investiga as práticas realizadas ou indicadas pelos profissionais entrevistados.

Os questionários foram previamente testados pela autora com o objetivo de verificar possíveis ambiguidades, adequar a ordem das perguntas e avaliar se a quantidade de questões era suficiente para atender aos objetivos da pesquisa. Após essa etapa, foram realizados ajustes antes da aplicação definitiva dos instrumentos (Marconi; Lakatos, 2020).

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre 19 de novembro de 2025 e 17 de dezembro de 2025, por meio de entrevistas presenciais conduzidas conforme a disponibilidade dos participantes.

O tempo total destinado às entrevistas foi de aproximadamente 30 horas, distribuídas em diferentes dias e horários, com o objetivo de entrevistar o maior número possível de profissionais.

Todos os questionários foram respondidos em ambiente privativo, contando apenas com a presença do entrevistado e do entrevistador, garantindo-se a confidencialidade das informações. Os questionários foram preenchidos manualmente pelos participantes, enquanto a presença do entrevistador teve como finalidade o esclarecimento de dúvidas e o registro de informações adicionais.

Em um único caso, o participante concluiu parte do questionário sem a presença do entrevistador, em razão da necessidade de consulta a informações do sistema municipal de saúde. Nessa situação, o entrevistador permaneceu na unidade até a devolução do instrumento preenchido.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão compreenderam: servidores públicos ou colaboradores vinculados aos CAPS do município com atuação técnica, assistencial ou gerencial; profissionais diretamente envolvidos com a organização, gestão e/ou aplicação das PICS; e participantes que leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão incluíram: servidores em período de afastamento, férias ou licença durante a coleta de dados; recusa em participar da entrevista; e ausência de assinatura do TCLE.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

O tratamento dos dados coletados durante a pesquisa de campo foi realizado por meio da análise de conteúdo, conforme o referencial de Bardin (2011), organizada em três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na etapa de pré-análise, foi elaborado um quadro categorial utilizando o programa Microsoft Excel®, permitindo a organização do material e o tratamento dos resultados obtidos. A análise por categorização possibilitou identificar semelhanças, constâncias e distanciamentos entre as respostas dos participantes.

Participaram da pesquisa 5 respondentes do Questionário A e 12 respondentes do Questionário B, totalizando 17 participantes.

Foram elaboradas duas planilhas distintas, uma destinada ao Questionário A e outra ao Questionário B. No Questionário A, as perguntas foram organizadas na coluna A, enquanto as colunas subsequentes continham as respostas dos participantes, totalizando 32 linhas e 6 colunas. Já no Questionário B, a organização ocorreu em 34 linhas e 22 colunas, seguindo a mesma lógica estrutural.

3.6 QUESTÕES ÉTICAS

Com o objetivo de minimizar riscos e assegurar o sigilo das informações pessoais dos participantes, cada entrevistado foi identificado pela letra “P” seguida de um número correspondente à ordem de participação (P1, P2, P3...).

Os riscos identificados em relação à pesquisa incluíram a possibilidade de constrangimento, discriminação e/ou estigmatização dos serviços de saúde avaliados, bem como interferências no tempo de trabalho dos servidores e gestores participantes.

No primeiro contato com os participantes, foi apresentado o TCLE, constante no Apêndice B, cuja assinatura foi condição necessária para a continuidade da pesquisa e realização da coleta de dados. Também foi garantido aos participantes o direito de retirar a autorização ou interromper a entrevista a qualquer momento, sendo reiterado o compromisso com o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas.

As entrevistas foram iniciadas com uma apresentação da pesquisadora sobre os objetivos e conteúdo do estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer emitido em 22 de setembro de 2025, sob o CAAE nº 90829425.6.0000.0107.

4 RESULTADOS ENCONTRADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada em três CAPS do município de Foz do Iguaçu, contemplando unidades com diferentes perfis de atendimento: CAPS II, CAPS AD III e CAPSi, além de outros dispositivos de apoio da RAPS do município, como a AFA e a Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI).

Os CAPS atendem diferentes perfis de usuários no âmbito da saúde mental. O CAPS II é voltado ao atendimento de adultos com transtornos mentais severos e persistentes; o CAPS AD III atende pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, ofertando atendimento 24 horas; e o CAPSi é direcionado ao público infantojuvenil com transtornos mentais graves e persistentes ou com sofrimento psíquico relacionado ao uso de substâncias.

A UAI atua como dispositivo de acolhimento temporário para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, oferecendo suporte em situações de maior vulnerabilidade. Já a AFA contribui com atendimentos psiquiátricos, psicológicos e outras ações complementares voltadas ao cuidado em saúde mental. Ambos os serviços atuam em conjunto e estão localizados no complexo AFA.

Os serviços pesquisados são compostos por equipes multiprofissionais, incluindo psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, médicos e outros profissionais de apoio, responsáveis pelo cuidado integral em saúde mental, conforme as especificidades de cada unidade (Foz do Iguaçu, 2025).

Participaram da pesquisa 17 profissionais com diferentes funções, incluindo gerentes das unidades e profissionais diretamente envolvidos com o cuidado em saúde mental. Entre os participantes estavam profissionais de nível superior, como psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e outros integrantes da equipe multiprofissional, com predominância de profissionais da área da Psicologia.

Em relação ao perfil sociodemográfico, observou-se predominância do sexo feminino entre os participantes. A idade variou entre 32 e 64 anos, com média de 46 anos e mediana de 47 anos. O tempo de atuação na área da saúde mental também apresentou variação, contemplando profissionais com diferentes níveis de experiência nos serviços pesquisados, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa

Variáveis	Participantes	
	N	%
Faixa etária		
32-39	5	29,41
40-49	6	35,29
50-59	3	17,65
60-64	3	17,65
Gênero		
Feminino	15	88,24
Masculino	2	11,76
Tempo de Trabalho na função atual		
>30 anos	1	5,88
20-29 anos	2	11,76
10-19 anos	4	23,53
0-9 anos	10	58,82
Cursos de Formação		
Especialidade PICS	6	35,29
Sem especialidade PICS	11	64,71

Fonte: Elaboração própria (2026).

4.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS DESENVOLVIDAS

Os resultados evidenciam que a institucionalização das PICS nos serviços analisados ocorre de forma heterogênea, variando entre as unidades e dependendo da disponibilidade de insumos e das oportunidades de formação especializada para a aplicação das técnicas.

Alguns relatos apontam que determinadas práticas são realizadas de forma pontual, sem continuidade sistemática nos serviços: *“Foram realizadas práticas de relaxamento e intervenção com a família através de terapia comunitária. Os usuários e familiares elogiaram a intervenção, porém foram pontuais.”* (P1).

Esse cenário evidencia a realização eventual de atividades reconhecidas como PICS, sem a existência de uma oferta continuada e institucionalizada nos serviços analisados. Além disso, observa-se que, em alguns casos, a execução dessas práticas depende da iniciativa individual dos profissionais e até mesmo da utilização de recursos próprios: *“Quando PICS, como a auriculoterapia, foram aplicadas, foram utilizados insumos da profissional que realizou a intervenção.”* (P1).

Observou-se, ainda, que a oferta das PICS está, em determinados contextos, condicionada à articulação intersetorial, não dependendo exclusivamente do setor da saúde, mas também de recursos, apoio institucional e parcerias estabelecidas com outras áreas da administração pública, como a Fundação Cultural e a Secretaria

Municipal de Cultura: “*Musicoterapia e arteterapia do Programa Foz Fazendo Arte em 2021, e aprovado pela câmara em 2024 [...]*” (P3).

Sobre os materiais utilizados nas oficinas de musicoterapia, foi relatado que os recursos pertencem ao próprio Arte-Educador³ vinculado ao Programa Foz Fazendo Arte, coordenado pela Fundação Cultural. O profissional é contratado por meio de edital municipal realizado anualmente. Desse modo, a continuidade das atividades depende da contratação desses profissionais, sendo observado que, 2026, o edital de chamamento público, disponibilizado no Diário Oficial do Município nº 5.444, entrou em vigor apenas em 2 de abril, embora os serviços de saúde já estivessem em funcionamento desde janeiro (Foz do Iguaçu, 2026a, 2026b).

Por outro lado, algumas práticas foram descritas como incorporadas à rotina dos serviços, ocorrendo de forma contínua no cotidiano terapêutico dos usuários, conforme resposta dos participantes: “[...] *A fitoterapia é um dos exemplos mais utilizados*” (P5); “*Sim, atendemos no local adolescentes da casa UAI, onde conseguem com as PIC's uma alternativa para o tratamento*” (P4).

Segundo Wojciechowski (2024), iniciativas dessa natureza tiveram origem em investimentos da Prefeitura Municipal, emendas parlamentares da Câmara de Vereadores, recursos provenientes da Justiça e da Receita Federal, além de financiamento continuado por meio de convênio com a Itaipu Binacional.

Observa-se, portanto, que as PICS encontram-se presentes nos serviços de maneira desigual. Em algumas unidades, as práticas estão inseridas na rotina assistencial, ainda que sem sistematização formal, enquanto em outras sua ocorrência permanece pontual, limitada ou dependente de iniciativas paralelas e parcerias externas. A ausência de protocolos institucionais e de registros sistematizados fragiliza a consolidação das PICS como política pública efetivamente institucionalizada no âmbito da saúde mental.

Esses achados dialogam com a literatura científica, que aponta dificuldades recorrentes na implementação das PICS no SUS, especialmente no que se refere à organização dos serviços, à insuficiência de infraestrutura, à falta de materiais e espaços adequados, bem como à limitação de investimentos destinados à formação profissional e à ampliação das práticas terapêuticas no sistema público de saúde

³ Profissional que utiliza expressões artísticas (teatro, música, artes visuais, entre outros) como ferramenta pedagógica.

(Ribeiro; Gomes; Souza, 2026; Ignatti; Nakamura, 2021). Ademais, a insuficiência de apoio material e financeiro também é identificada como um dos fatores que dificultam a implementação das PICS na APS (Zambelli *et al.*, 2024).

4.3 FORMAÇÃO E ADEQUAÇÃO PROFISSIONAL

Observou-se significativa variação no nível de conhecimento dos profissionais acerca das PICS, evidenciando a ausência de formações e capacitações específicas voltadas à aplicação dessas práticas nos serviços pesquisados.

Em relação à formação profissional, observou-se que 7 participantes possuíam qualificação em uma ou mais PICS. Dentre esses profissionais, 6 relataram aplicar tais práticas em seus locais de trabalho, enquanto 1, apesar de possuir formação, afirmou não desenvolver essas práticas no contexto do serviço público. Por outro lado, 3 profissionais relataram não possuir formação específica, embora indicassem o uso de PICS aos usuários, enquanto 7 participantes declararam não possuir formação, nem realizar ou indicar essas práticas no contexto do cuidado em saúde mental.

Os dados evidenciam diferentes níveis de conhecimento e envolvimento com as PICS, sugerindo que a formação específica influencia diretamente na utilização dessas práticas nos serviços, embora não constitua o único fator determinante para sua aplicação.

Outro aspecto relevante refere-se à forma de acesso às capacitações. Todos os participantes que relataram possuir formação em PICS afirmaram que essa qualificação foi obtida por iniciativa própria, em instituições públicas ou privadas, demonstrando a ausência de uma política institucional estruturada de formação continuada na área.

Além disso, segundo o relato de dois gerentes, algumas capacitações pontuais foram ofertadas nos próprios serviços, embora de forma limitada e não sistematizada.

Esses achados reforçam que, apesar do interesse e da iniciativa individual dos profissionais, persistem fragilidades na formação institucional em PICS, aspecto que pode impactar diretamente a ampliação, continuidade e qualificação dessas práticas no âmbito da saúde mental.

Tal cenário mostra-se coerente com a literatura, que aponta a insuficiência de capacitação profissional como um dos principais entraves para a implementação efetiva das PICS no âmbito do SUS. Segundo Ignatti e Nakamura (2021), as

dificuldades relacionadas à implementação dessas práticas podem decorrer do desconhecimento, do descrédito ou da resistência de parte dos profissionais em relação às técnicas integrativas e complementares. Nesse contexto, o desconhecimento acerca das PICS configura-se como um fator relevante para a rejeição de terapias alternativas ou complementares aos métodos tradicionais, frequentemente justificadas pela alegada ausência de comprovação científica ou pela percepção de baixa efetividade terapêutica.

Além disso, a literatura destaca que a escassez de profissionais qualificados, a insuficiência de investimentos em formação profissional, as dificuldades de acesso a cursos de capacitação e a incompatibilidade entre os horários de trabalho e as atividades formativas constituem importantes barreiras institucionais à implementação das PICS nos serviços públicos de saúde (Ribeiro; Gomes; Souza, 2026; Ignatti; Nakamura, 2021).

4.4 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE AS PICS

A análise das entrevistas evidenciou percepção amplamente positiva dos profissionais em relação aos impactos das PICS no cuidado em saúde mental. Todos os participantes demonstraram acreditar nos efeitos terapêuticos dessas práticas quando utilizadas de forma complementar ao tratamento convencional.

As respostas indicam que as PICS são compreendidas como estratégias complementares, capazes de contribuir para uma abordagem mais integral do cuidado em saúde mental: *“Acredito, desde que também associada com práticas tradicionais e baseadas em evidências”* (P1).

Essa perspectiva é reforçada por outros profissionais, que destacam a importância da integração entre diferentes abordagens terapêuticas em associação com técnicas multiprofissionais: *“Sim, quanto mais opções de tratamento em saúde mental, maior é o alcance da melhora”* (P2); *“Sim, penso que o tratamento é um conjunto de ações. Psiquiatra (remédios), mais Psicologia, mais atividades físicas, mais PICS”* (P7).

Além disso, as técnicas foram percebidas como estratégias promotoras de cuidado humanizado, auxiliando no tratamento da saúde mental e colaborando para a melhora da qualidade de vida dos pacientes: *“São práticas que visam prevenir*

agravos à saúde, melhorar a qualidade de vida, reduzir uso de medicamentos, e ampliar o cuidado integral e humanizado” (P3).

Os profissionais destacaram benefícios relacionados a aspectos emocionais, físicos e sociais. Entre os principais impactos mencionados estão redução da ansiedade, diminuição de sintomas depressivos, melhora do sono, alívio da dor e fortalecimento do vínculo terapêutico: *“Há melhorias como a qualidade de vida, diminuição da ansiedade e de sintomas depressivos” (P1); “Diminuição do estresse, melhora da ansiedade, socialização, incentivo à autonomia, e alívio da dor” (P3).*

Também foram relatados ganhos relacionados ao bem-estar geral, autoconhecimento e auxílio no tratamento de fobias e traumas: *“Bem-estar físico e emocional, relacionados ao autoconhecimento” (P10); “Melhora do sono, estabilização do humor, promove autoconsciência, trata traumas e fobias” (P15).*

Além disso, alguns participantes destacaram impactos positivos na dinâmica familiar e na adesão, entendimento e percepção do tratamento: *“Mães que não conseguiam compreender e atender seus filhos, com as PICS tiveram avanços” (P5); “Sim, mudanças de hábitos e pensamentos a respeito de formas de tratamento” (P17).*

Também foram mencionados efeitos relacionados à redução do uso de medicamentos e à melhora da resposta terapêutica: *“Melhora da resposta medicamentosa, e redução do uso de medicamentos” (P13).*

Os achados indicam que as PICS são percebidas como estratégias capazes de contribuir para o cuidado integral em saúde mental, atuando não apenas sobre sintomas específicos, mas também sobre aspectos relacionados à qualidade de vida, socialização, fortalecimento de vínculos familiares, autoconhecimento e promoção do bem-estar físico e emocional. Os relatos também sugerem que essas práticas podem auxiliar no manejo de ansiedade, estresse, traumas, fobias e estabilização do humor, além de atuar de forma complementar ao tratamento psicológico e medicamentoso.

Benefícios semelhantes também foram identificados em outros estudos, nos quais as PICS foram associadas à promoção de relaxamento, melhora do bem-estar físico, alívio da dor e da ansiedade e melhora da qualidade de vida dos usuários. Além disso, a literatura aponta que as práticas integrativas e complementares podem atuar tanto como estratégias auxiliares na redução do uso de medicamentos quanto na prevenção de doenças e agravos à saúde. Observa-se, ainda, que essas práticas favorecem a ampliação do vínculo terapêutico e o compartilhamento de

conhecimentos entre profissionais da saúde e pacientes, contribuindo para uma abordagem mais participativa e integral do cuidado (Mendes *et al.*, 2019).

4.4.1 Limitações na Avaliação dos Impactos

Apesar do reconhecimento dos benefícios das PICS, os participantes apontaram importantes limitações relacionadas à avaliação dos resultados das práticas, especialmente em razão da ausência de registros sistematizados e de instrumentos padronizados de mensuração.

Observou-se ausência de consenso entre os profissionais quanto à existência de registros das atividades desenvolvidas, sendo relatado que parte deles desconhece ou não realiza esse tipo de procedimento: *“Não constam em registro do sistema”* (P6); *“São registradas no Sistema RP Saúde”* (P3); *“Formulário de papel”* (P13).

Enquanto alguns participantes afirmaram realizar registros em prontuários ou sistemas institucionais, outros relataram ausência ou fragilidade nesse processo, evidenciando falta de padronização no acompanhamento das atividades.

Destaca-se que, na AFA, foi identificada iniciativa mais estruturada de avaliação, utilizando formulários próprios para mensuração de sintomas antes e após as intervenções, além de acompanhamento contínuo dos usuários. Entretanto, essa prática não ocorre de maneira uniforme nos demais serviços pesquisados: *“Através de questionários de mensuração de sintomas”* (P15); *“Documentos institucionais, questionários antes e depois das técnicas. Com depoimentos dos pais e integrantes atendidos”* (P14).

Outro fator limitante mencionado refere-se à escassez de profissionais capacitados, aspecto que interfere tanto na oferta quanto na avaliação das práticas: *“A falta de profissionais especializados”* (P8).

Dessa forma, observa-se que, embora os benefícios das PICS sejam amplamente reconhecidos pelos profissionais, a ausência de mecanismos sistemáticos de registro e avaliação dificulta sua consolidação enquanto estratégia institucional e limita sua valorização no contexto dos serviços de saúde mental.

4.4.2 Aceitação do Tratamento

As respostas obtidas indicam a existência de resistência às PICS tanto entre profissionais da saúde quanto entre pacientes e familiares. Segundo os participantes, essa resistência está frequentemente relacionada ao desconhecimento sobre as técnicas e suas formas de aplicação: "*Os próprios profissionais de saúde que não conhecem, são resistentes*" (P5); "*Preconceito e desconhecimento dos profissionais de saúde*" (P15); "*Preconceito, ignorância, imposição dos conselhos de classe por se tratar de 'pseudociência'*" (P14); "*Encontra-se muita resistência devido à falta de conhecimento*" (P16).

Um dos participantes também mencionou a existência de preconceitos e resistências institucionais relacionadas às PICS, por parte dos conselhos profissionais. Tais posicionamentos acabam dificultando a institucionalização de abordagens terapêuticas multiprofissionais e mais amplos no cuidado aos pacientes: "*Como [...] algumas das práticas integrativas não são regulamentadas e aceitas pelo conselho [...]*" (P16).

Os relatos descrevem situações vivenciadas pelos profissionais em seu cotidiano de trabalho: "*Quando realizei auriculoterapia no [...], houve resistência de outra médica*" (P13).

Apenas um participante relatou resistência significativa por parte dos pacientes, associando essa dificuldade à ausência de apoio institucional e profissional: "*Falta adesão e apoio*" (P6).

Os achados dialogam com a literatura científica, que aponta o desconhecimento profissional como um dos principais fatores relacionados à dificuldade de implementação das PICS. Ignatti e Nakamura (2021) destacam que parte dos discursos contrários às práticas integrativas associa essas terapias à ausência de comprovação científica, empirismo, efeito placebo ou pseudociência.

Pesquisas também demonstram resistência por parte de integrantes das equipes multiprofissionais, especialmente médicos, aspecto que influencia diretamente a presença ou ausência das PICS nos serviços de saúde (Zambelli *et al.*, 2024). Além disso, Silva *et al.* (2021) apontam que o conhecimento sobre PICS ainda se apresenta limitado entre profissionais da APS, contribuindo para a baixa oferta e para a dificuldade de acesso da população a essas práticas.

4.5 DESAFIOS ESTRUTURAIS E INSTITUCIONAIS

A implementação das PICS nos serviços analisados encontra-se vinculada a desafios estruturais, organizacionais e institucionais que impactam diretamente a continuidade e ampliação dessas práticas no contexto do cuidado em saúde mental.

Durante a pesquisa de campo, foram relatadas por profissionais, pacientes e acompanhantes diversas dificuldades relacionadas à estrutura física dos serviços, às condições de acessibilidade e à própria organização do atendimento. A análise dos dados permitiu identificar fatores que interferem diretamente na implementação e manutenção das PICS, podendo comprometer o cuidado ofertado às pessoas em sofrimento psíquico.

Entre os principais desafios identificados estão as limitações relacionadas à infraestrutura física dos serviços, incluindo ausência de espaços adequados para a realização das atividades, número reduzido de ambientes disponíveis para atendimento e dificuldades relacionadas à acessibilidade, como a falta de estacionamento para pacientes e acompanhantes.

No CAPSi, por exemplo, a limitação de espaço físico foi apontada como fator que dificultou a continuidade das práticas integrativas: *"Já foi discutido em reunião de equipe de ter as PICS neste CAPS-i, porém existe uma questão de espaço físico que impede ou dificulta"* (P7).

As dificuldades de acesso e deslocamento dos usuários também foram mencionadas, especialmente em relação aos serviços localizados no complexo da AFA. A localização dos serviços e as condições de acesso ao território foram destacadas como barreiras importantes para a adesão dos usuários às atividades propostas. Durante a pesquisa de campo, observou-se que parte da via de acesso ao local é composta por estrada parcialmente não pavimentada, além da distância entre os serviços e os pontos de transporte público, fatores que impactam diretamente a frequência dos usuários.

Figura 1 – Final da porção pavimentada da Rua Malva Rosa



Fonte: autor (2025).

Relatos de campo indicaram que, em períodos de chuva, alguns pacientes deixam de comparecer aos atendimentos devido à dificuldade de acesso ao local. Também foi observado que determinados usuários dependem de transporte fornecido por terceiros para acessar os serviços, aspecto que limita a continuidade do tratamento.

Figura 2 – Continuação da Rua Malva Rosa em direção à AFA



Fonte: autor (2025).

Foram identificadas ainda dificuldades relacionadas à integração entre os serviços da RAPS, especialmente no que se refere aos encaminhamentos e à continuidade do cuidado. No caso da relação entre o CAPSi e a AFA, foi relatado que alguns usuários desistem do acompanhamento devido à distância entre os serviços, às dificuldades de deslocamento e à percepção de insegurança relacionada ao território onde estão localizadas a AFA e a UAI.

Outro aspecto relevante refere-se à escassez de recursos institucionais destinados às PICS. Alguns profissionais relataram a necessidade de utilizar recursos próprios para viabilizar determinadas atividades: “*Por financiamento próprio*” (P6); “*Compras realizadas de maneira particular*” (P9).

Esses relatos evidenciam fragilidades no apoio institucional destinado à manutenção e continuidade das práticas, podendo inclusive dificultar o desenvolvimento de estratégias terapêuticas complementares ao tratamento convencional.

A sobrecarga das equipes também foi identificada como fator que interfere na oferta das atividades, especialmente em situações nas quais os profissionais atuam simultaneamente em diferentes serviços da rede.

No CAPS II, por exemplo, foi relatado que parte da equipe atua em outros dispositivos da RAPS, circunstância que pode comprometer a continuidade das atividades desenvolvidas no serviço.

Além disso, observou-se instabilidade organizacional em um dos serviços durante o período da pesquisa de campo. No CAPS AD III foram identificadas mudanças estruturais relacionadas à troca de gestão, reorganização interna do serviço e transição para funcionamento em regime de 24 horas.

Segundo os relatos, essas alterações impactaram diretamente a rotina dos profissionais e dos pacientes, modificando a organização das atividades e contribuindo para um cenário de instabilidade institucional.

De modo geral, os desafios identificados demonstram que a implementação das PICS nos serviços analisados encontra-se condicionada não apenas à iniciativa individual dos profissionais, mas também às condições estruturais, organizacionais e institucionais presentes nos serviços. Esses fatores reforçam que a consolidação das PICS depende de investimentos em infraestrutura, planejamento institucional, organização da rede e apoio contínuo da gestão pública.

A literatura científica também aponta que a implementação das PICS no SUS é frequentemente limitada por barreiras estruturais, organizacionais e formativas, dificultando sua incorporação como estratégia permanente de cuidado. Embora existam mecanismos oficiais de registro, como o CNES, sob o código 13449, estudos relatam dificuldades operacionais relacionadas ao registro das práticas nos sistemas institucionais, o que reduz sua visibilidade e reconhecimento institucional (Ribeiro; Gomes; Souza, 2026).

Outras pesquisas observam que a implementação das PICS ocorre nos municípios sem articulação adequada com a realidade local e sem planejamento compatível com as demandas efetivamente existentes nos territórios. Além disso, essas práticas demandam espaços estruturados e modelos de atenção voltados ao cuidado humanizado, integral e continuado (Ignatti; Nakamura, 2021).

A precariedade da infraestrutura, a inadequação dos espaços físicos, a insuficiência de recursos financeiros e materiais, a limitação de tempo nas agendas profissionais e a sobrecarga das equipes também aparecem como obstáculos recorrentes em outros estudos (Ribeiro; Gomes; Souza, 2026, 2026; Zambelli *et al.*, 2024). Segundo Zambelli *et al.* (2024), a ausência de apoio material e financeiro foi um dos principais fatores relacionados à descontinuidade de propostas de implementação das PICS em outros serviços da APS.

Quanto às diferenças territoriais relacionadas à qualidade da implementação das práticas, Oliveira *et al.* (2026) aponta que a incorporação periférica das PICS frequentemente não corresponde às necessidades clínicas cotidianas relacionadas ao sofrimento psíquico e à dor na APS. O autor também identifica insuficiência de profissionais capacitados, escassez de insumos, inadequação da estrutura física e dependência da iniciativa individual dos profissionais como problemas recorrentes.

Achados semelhantes são identificados em diversas pesquisas desenvolvidas em diferentes regiões do país. Nascimento *et al.* (2025), por exemplo, destacam a existência de dificuldades relacionadas à capacitação profissional, insuficiência de políticas públicas específicas e desigualdades regionais no acesso às PICS. Embora as práticas integrativas sejam compreendidas como estratégia promissora para efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, promovendo um modelo de atenção mais humano, participativo e sustentável, persistem obstáculos significativos para sua implementação efetiva nos serviços públicos de saúde (Nascimento *et al.*, 2025).

4.6 SÍNTESE INTERPRETATIVA

A literatura científica demonstra que as PICS apresentam resultados positivos relacionados ao bem-estar físico, emocional e mental dos usuários, atuando como estratégias promotoras da saúde e fortalecendo o trabalho desenvolvido na Atenção Primária e na Atenção Especializada (Silva *et al.*, 2024; Benites *et al.*, 2023). Esses

achados dialogam com os relatos obtidos na presente pesquisa, na qual os profissionais percebem as PICS como práticas capazes de auxiliar gradualmente na melhora dos pacientes que participam das atividades.

Entretanto, os resultados também evidenciam que a implementação das PICS ocorre de maneira desigual entre os serviços analisados, existindo diferenças significativas entre os ambientes pesquisados, além de limitações relacionadas ao cuidado em saúde mental voltado à população adulta e idosa. Quando crianças e adolescentes acompanhados pela AFA atingem maioridade e passam a realizar tratamento no CAPS AD III ou CAPS II, frequentemente deixam de ter acesso a parte do suporte terapêutico anteriormente oferecido. Soma-se a isso o fato de que alguns usuários interrompem o tratamento ainda durante o acompanhamento na AFA, em razão da distância do serviço e das dificuldades de acesso ao local.

Para atividades mais voltadas às práticas expressivas, como musicoterapia e arteterapia, os pacientes dependem de editais realizados pelo município, o que resulta em períodos sem acesso às PICS tanto no CAPS AD III quanto no CAPS II. Nos casos em que as atividades não dependem da presença do arte-educador, essas acabam sendo realizadas com materiais comprados de maneira particular pelos próprios profissionais, como observado no CAPS II. Além disso, mesmo o espaço criado para desenvolver as PICS e auxiliar na melhora e no tratamento dos pacientes apresenta dificuldades de acesso, como ocorre na AFA. Em outros casos, os serviços não possuem espaço físico adequado para a realização das práticas, mesmo havendo interesse dos profissionais em oferecer essas atividades aos pacientes, como relatado no CAPSi.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa demonstram que as PICS estão presentes nos serviços analisados; contudo, sua institucionalização ocorre de maneira parcial, heterogênea e pouco sistematizada. Embora tenham sido identificadas experiências de aplicação das PICS nos CAPS e na AFA, sua continuidade ainda depende, em grande medida, da iniciativa individual dos profissionais, da existência de parcerias externas, da disponibilidade de insumos e das condições estruturais de cada serviço.

Observou-se que os profissionais reconhecem os possíveis benefícios das PICS no cuidado em saúde mental, especialmente como estratégias complementares ao tratamento convencional, associadas à promoção do bem-estar, à redução da ansiedade, à melhora da qualidade de vida e ao fortalecimento do vínculo com os usuários. Apesar desse reconhecimento, a continuidade dessas práticas encontra limitações relacionadas a fragilidades institucionais e estruturais, como insuficiência de materiais, escassez de profissionais capacitados, dificuldades de acesso aos serviços, ausência de espaços adequados e limitações nos processos de registro e monitoramento das atividades.

Nesse sentido, os resultados evidenciam que a oferta das PICS na saúde mental ainda enfrenta obstáculos para sua consolidação como prática regular e institucionalizada. A impossibilidade de ofertá-las de forma contínua e acessível, mesmo diante da percepção dos profissionais de que essas práticas contribuem para o bem-estar físico e mental dos usuários, produz sentimentos de frustração e impotência entre parte dos servidores entrevistados.

Também se verificou que a implementação das PICS ocorre de maneira desigual entre os serviços analisados. Enquanto algumas unidades apresentam práticas pontuais ou dependentes de editais e parcerias externas, outras contam com iniciativas mais estruturadas, embora ainda não plenamente integradas a uma política institucional permanente. Essa desigualdade evidencia a necessidade de maior planejamento institucional, apoio da gestão, capacitação profissional e padronização dos registros relacionados às práticas.

As limitações deste estudo relacionam-se ao seu caráter qualitativo e exploratório, com número reduzido de participantes e coleta de dados baseada na percepção de profissionais e gestores. Embora esse delineamento seja adequado para compreender experiências, percepções e desafios relacionados à

implementação das PICS, os resultados não podem ser generalizados para toda a rede de saúde mental do município. Além disso, a ausência da perspectiva direta de usuários e familiares limita a compreensão sobre os impactos dessas práticas no cuidado cotidiano.

Destaca-se também a fragilidade dos registros institucionais relacionados às PICS, aspecto que dificultou a verificação mais sistemática da frequência, continuidade e dos possíveis efeitos das práticas nos serviços pesquisados. Soma-se a isso a possibilidade de viés de seleção decorrente da participação voluntária dos profissionais, uma vez que participantes mais interessados ou favoráveis às PICS podem ter aderido à pesquisa com maior facilidade.

Diante dessas limitações, recomenda-se a realização de novos estudos que incluam usuários, familiares e maior número de profissionais, bem como pesquisas longitudinais e avaliações com instrumentos padronizados capazes de acompanhar a continuidade das práticas e seus possíveis impactos na saúde mental dos usuários ao longo do tempo.

Dessa forma, conclui-se que a política de PICS no contexto da saúde mental em Foz do Iguaçu encontra-se em processo de implementação, mas ainda necessita de fortalecimento institucional para consolidar-se como prática regular, acessível e integrada ao cuidado ofertado nos serviços. Ao evidenciar os limites e potencialidades relacionados à implementação das PICS nos serviços analisados, este estudo oferece subsídios para o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental no município. Os achados apontam para a necessidade de fortalecer a institucionalização dessas práticas por meio de maior planejamento, apoio da gestão, capacitação profissional, garantia de insumos, melhoria dos registros institucionais e ampliação da articulação entre os diferentes pontos da RAPS.

REFERÊNCIAS

- ANDRIOLO, Arley. A "psicologia da arte" no olhar de Osório Cesar: leituras e escritos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 74-81, dez. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/HPXhN9R7LSYnXKrtRwvvrN/?lang=pt#>. Acesso em: 9 nov. 2022.
- BANCO MUNDIAL. Departamento de Avaliação das Operações. **Monitorização & avaliação**: algumas ferramentas, métodos e abordagens. Washington, DC: OED, 2004.
- BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 36, n. 1, e00208818, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxypvjXKJNn/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2025.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, Leylaine Christina Nunes de *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos gestores dos serviços. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e20190081, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0081>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200204&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 ago. 2025.
- BENITES, Bruno *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) no manejo das complicações crônicas das doenças falciformes: experiência de 2 anos do Hemocentro Unicamp. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, [s. l.], v. 45, supl. 4, p. S34, out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.144>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137923003206?via%3Dihub>. Acesso em: 14 maio 2026.
- BORBA, Bruna Antonia dos Santos. **Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde de Foz do Iguaçu/PR**. 2023. 27 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Especialista em Saúde da Família) - Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Assembleia Nacional Constituinte, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 86 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 84, p. 20, 4 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 248, p. 230, 26 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 15 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 16 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0NQ==>. Acesso em: 16 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/>. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**. Ministério da Saúde, [2026?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/pnpic>. Acesso em: 17 maio 2026.

CALDI, Joseli Aparecida *et al.* Percepção da arteterapia como recurso à promoção da saúde mental da equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 12, n. 6, p. 1204-1209, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.488>. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-12-06-1204/2357-707X-enfoco-12-06-1204.pdf. Acesso em: 13 maio 2026.

CARVALHO, Caroline Moraes Soares Motta *et al.* A trajetória da enfermagem em saúde mental no Brasil. **Ciência Atual: Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 2-17, 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Orientação fundamentada nº 050/2016**: assunto: arteterapia. São Paulo: COREN-SP, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ (COREN-PR). **Parecer técnico COREN-PR nº 001/2019**: uso/aplicação de práticas Integrativas e

complementares por enfermeiro, como aromaterapia, fitoterapia, homeopatia, florais, acupuntura, ayurveda, massagem, entre outros. Curitiba: COREN-PR, 2019.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. e00285117, 2020.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. e0020241, 2019.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (ENAP). Enap Entrevista: Michael Lipsky fala sobre papel das burocracias do nível da rua. **YouTube**, 14 maio 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=BB1pRaKDobA>. Acesso em: 14 maio 2026.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. A Política da Avaliação de Políticas Públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 20, n. 59, p. 97-109, out. 2005.

FOZ DO IGUAÇU. Lei nº 4.053, de 04 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a implantação do Programa de Terapias Naturais, pela Secretaria de Saúde do Município de Foz do Iguaçu e dá outras providências. Diário Oficial do Município de Foz do Iguaçu, Foz do Iguaçu-PR, 06 dez. 2012, p. 10. Acesso em: 16 de maio de 2026

FOZ DO IGUAÇU. Informações de pessoal. Portal da Transparência do Município de Foz do Iguaçu, nov. 2025. Disponível em: <https://transparencia.pmfi.pr.gov.br/giig/portais/portaldatransparencia/ConsultasPersonalizadas/wfrmInformacoesPessoal.aspx>. Acesso em: 17 nov. 2025.

FOZ DO IGUAÇU. Fundação Cultural. Edital de Chamamento Público nº 03. **Diário Oficial Eletrônico do Município de Foz do Iguaçu**, Foz do Iguaçu, ed. extraordinária, n. 5444, p. 3-46, 4 fev. 2026a. Disponível em: https://foz.oxy.elotech.com.br/ged-api/api/file/get-file-content?key=oxy_diario_oficial/diario-oficial-extraordinaria-5444-04-02-2026-18:34:42_signed. Acesso em: 23 abr. 2026.

FOZ DO IGUAÇU. Edital 2026 do programa Foz Fazendo Arte já está em vigor com investimento recorde de R\$ 7 milhões. **Portal do Município de Foz do Iguaçu**, 3 abr. 2026b. Disponível em: <https://www.foz.pr.gov.br/edital-2026-do-programa-foz-fazendo-arte-ja-esta-em-vigor-com-investimento-recorde-de-r-7-milhoes/>. Acesso em: 16 maio 2026.

GASPAROTTO, Francielli Brandt. **O uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nas Unidades Básicas de Saúde do município de Foz do Iguaçu/PR: um estudo a partir da perspectiva da Política Nacional de PICS (PNPIC)**. 2023. 70 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023.

GIARETTA, Gabriele *et al.* Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do estado do Paraná. **Santé**, Pato Branco, v. 2, n. 1, p. 64-74, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unidep.edu.br/sante/article/view/186>. Acesso em: 17 ago. 2025.

HENAO, Silvia *et al.* Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, Medellín, v. 34, n. 2, p. 184-192, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a07>. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/23468>. Acesso em: 14 maio 2026.

IGNATTI, Carmencita; NAKAMURA, Eunice. Monitoring the implementation of a Municipal Policy on Complementary and Integrative Practices: the main challenges. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310107, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310107>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JXgHT7mQpF3wrFFDYrSVQNP/?lang=en>. Acesso em: 24 abr. 2026.

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2025.

JEAN, Pascal. **A terapia comunitária integrativa como tecnologia social leve para a promoção da saúde e bem estar**. 2018. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

JEAN, Pascal. **Os efeitos da TCI na saúde e bem-estar dos trabalhadores de um frigorífico de um município de linha de fronteira brasileira**. 2021. 96 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu. 2021.

LOTTA, Gabriela. A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. In: LOTTA, Gabriela (org.) **Teorias e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: Enap, 2019. p. 11-38.

MACHADO, Dayane Cordeiro; CZERMAINSKI, Silvia Beatriz Costa; LOPES, Edyane Cardoso. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 615-623, out./dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042012000400013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2025.

MACHADO, Ralph. **Especialistas cobram fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial**. Agência Câmara de Notícias, Brasília, 21 jun. 2024. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/1076697-especialistas-cobram-fortalecimento-da-rede-de-atencao-psicossocial/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

MASSARDIER, Gilles. Redes de políticas públicas. *In*: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete (org.). **Políticas públicas**: coletânea. Brasília, DF: ENAP, 2006. v. 2, p. 167-186. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/1267/1/cppv2_0402_massardier.pdf. Acesso em: 15 maio 2026.

MENDES, Dayana Senger *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452>. Acesso em: 25 abr. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMf/?lang=pt>. Acesso em: 4 de jul. de 2026.

NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra do *et al.* Práticas integrativas e complementares no SUS: desafios e possibilidades. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 11, p. 497–507, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p497-507>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6591>. Acesso em: 25 abr. 2026.

OLIVEIRA, Daiane Glaucia de. **Sorria, você está sendo girada**: os efeitos da dança de salão em sobreviventes ao câncer de mama sob a perspectiva do bem-estar e da qualidade de vida. 2025. 165 f. Tese (Doutorado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2025.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de *et al.* Desafios para a expansão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nas linhas de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 30, supl. 1, e250157, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.250157>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2026.v30suppl1/e250157/>. Acesso em: 24 abr. 2026.

OLIVEIRA, Patrícia Fonseca; MELO JÚNIOR, Walter. Arte e saúde mental: mapeamento e análise de trabalhos na Região Sudeste. *In*: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA SOCIAL, 15., 2009, Maceió. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ABRAPSO, 2010. p. 1-6.

PEREIRA, Manuela Rached. Uma breve e recente história da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Desinstitute**, 8 jul. 2021. Disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/uma-breve-e-recente-historia-da-reforma-psiquiatrica-brasileira/>. Acesso em: 14 maio 2026.

POLITIZE!. O que são políticas públicas? Entrevista Leonardo Secchi Parte 1. **YouTube**, 22 fev. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tWnZrMRLtCQ>. Acesso em: 14 maio 2026.

PORTAL DA CIDADE FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura de Foz implanta novo sistema de atendimento na saúde. **Portal da Cidade**, 19 jun. 2018. Disponível em: <https://foz.portaldacidade.com/noticias/saude/prefeitura-de-foz-implanta-novo-sistema-de-atendimento-na-saude>. Acesso em: 11 set. 2025.

PROCOPIUCK, Mario. **Políticas Públicas e Fundamentos da Administração Pública**. São Paulo: Atlas, 2013.

RIBEIRO, Mary Carmem Fróes; GOMES, Ana Clara Rezende; SOUZA, João Paulo. Implementação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária: percepções, oportunidades e desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 30, supl. 1, e250116, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.250116>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/zp7dnqsRwRNW75W8ccF64wK/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2026.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Saúde mental no Brasil: esboço histórico. *In*: RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Saúde mental no Brasil**. São Paulo: Arte & Ciência, 1999. p. 15-52.

SILVA, Ana Luisa Aranha e; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 441-449, maio/jun. 2005.

SILVA, Barbara Ribas da *et al.* A inclusão de práticas integrativas e complementares (PICS) em puérperas após incisão abdominal. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 54-65, 2022. DOI: <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1054>. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1054>. Acesso em: 18 ago. 2025.

SILVA, João Felipe Tinto *et al.* Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Revista de Casos e Consultoria**, [s. l.], v. 12, n. 1, e26298, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26298>. Acesso em: 26 abr. 2026.

SILVA, Maykon Cesar Loures da. **O sofrimento psíquico na carreira acadêmica e as práticas integrativas na promoção da saúde mental de estudantes na UNILA**. 2023. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/items/b6f2df41-faa4-44da-875d-2c7d14111adf>. Acesso em: 14 maio 2026.

SILVA, Pedro Henrique Brito da *et al.* Práticas integrativas e complementares para promoção de saúde na atenção primária na região metropolitana de Goiânia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34038, 2024.

SPINDOLA, Carine dos Santos *et al.* Oferta de práticas integrativas e complementares por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família: reafirmando o cuidado integral e holístico. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 3, e210869pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210869pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/q6PJHmbbvPsV7848VQMmDnn/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2025.

SPINK, Peter Kevin; BURGOS, Fernando. Os limites da abordagem de implementação: vulnerabilidade urbana a partir do outro lado da rua. *In*: LOTTA, Gabriela (org.). **Teorias e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: Enap, 2019. p. 99-125.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). **Cartilha sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**: Fluir com a Vida. Recife: UFPE, 3 maio 2021.

VALENTE, Mariana Aparecida Rodrigues. **Análise espacial das práticas integrativas e complementares (PIC) na atenção básica do Brasil**. 2019. 38 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2019.

VEIGA, Edison. Nise da Silveira: quem foi a psiquiatra que teve homenagem vetada por Bolsonaro. **BBC News Brasil**, 27 maio 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61603637>. Acesso em: 14 maio 2026.

WOJCIECHOWSKI, Guilherme. Entidade inaugura estrutura na região do Porto Meira em Foz do Iguaçu. **H2FOZ**, 22 nov. 2024. Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/cidade/inauguracao-complexo-afa-foz-do-iguacu/>. Acesso em: 24 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health**: strengthening our response. Genebra: WHO, 8 out. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 16 maio 2026.

ZAMBELLI, Janaína da Câmara *et al.* Como os gerentes percebem as dificuldades de implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34056, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434056pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9sC5gKgW3N4MRj5Xj5D3qWz/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr.

ZASLAVSKY, Ricardo; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3981-3986, dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.03522016>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017021203981&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 maio 2026.

ZIZLER, Rosangela Lobo. Violações de direitos humanos na história da psiquiatria no Brasil. **Jus.com.br**, 21 abr. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/67093>. Acesso em: 14 maio 2026.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ENTREVISTA A

Questionário A:

Cargo - _____

Idade - _____

Sexo - _____

Formação - _____

Tempo de serviço no setor público - _____

Tempo de serviço na função atual - _____

1. Você conhece o Programa de Terapias Naturais, implementado em Foz do Iguaçu por meio da Lei Municipal nº 4.053/2012?

☐ SIM

☐ NÃO

☐ OUVI FALAR, MAS NÃO CONHEÇO DETALHES

1.a. Se SIM à questão anterior: qual a sua opinião sobre a lei?

2. Você conhece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde?

☐ SIM

☐ NÃO

☐ OUVI FALAR, MAS NÃO CONHEÇO DETALHES

2.a. Se SIM à questão anterior: qual a sua opinião sobre a PNPIC?

3. No CAPS onde você atua, é utilizado o uso de alguma Prática Integrativa e Complementar (PICS) aos usuários?

☐ SIM

☐ NÃO

☐ NÃO SEI

3.a. Se SIM, por favor assinale as práticas que são utilizadas no CAPS que você atua, seguido do ano em que elas começaram a ser implementadas:

☐ Antroposofia aplicada à saúde – Ano de Início: _____

☐ Apiterapia – Ano de Início: _____

☐ Aromaterapia – Ano de Início: _____

☐ Arteterapia – Ano de Início: _____

☐ Biodança – Ano de Início: _____

☐ Bioenergética – Ano de Início: _____

☐ Cromoterapia – Ano de Início: _____

☐ Geoterapia – Ano de Início: _____

☐ Hipnoterapia – Ano de Início: _____

☐ Homeopatia – Ano de Início: _____

☐ Imposição de mãos – Ano de Início: _____

☐ Medicina ayurveda – Ano de Início: _____

☐ Medicina tradicional chinesa/acupuntura – Ano de Início: _____

- () Meditação – Ano de Início: _____
- () Musicoterapia – Ano de Início: _____
- () Naturopatia – Ano de Início: _____
- () Osteopatia – Ano de Início: _____
- () Plantas medicinais/fitoterapia – Ano de Início: _____
- () Quiropraxia – Ano de Início: _____
- () Reflexoterapia – Ano de Início: _____
- () Reiki – Ano de Início: _____
- () Shantala – Ano de Início: _____
- () Terapia Comunitária Integrativa – Ano de Início: _____
- () Terapia de florais – Ano de Início: _____
- () Yoga – Ano de Início: _____
- () Outras: _____ – Ano de Início: _____

4. As PICS neste CAPS foram implementadas na sua gestão, sob sua coordenação/chefia?

- () SIM
- () NÃO

4.a. Se SIM, quando essas medidas foram implementadas. Se NÃO, você saberia dizer quem implementou quais medidas e quando elas foram tomadas?

5. Você encontrou ou encontra dificuldades e/ou resistência durante a implementação/utilização das PICS?

- () SIM
- () NÃO

5.a. Se SIM, comente sobre:

6. O que você destaca como benefícios no uso das PICS no CAPS onde atua?

7. As PICS utilizadas e/ou recomendadas no CAPS onde atua foram e/ou são registradas formalmente para fins de monitoramento?

- () SIM
- () NÃO
- () NÃO SEI

7.a. Se NÃO, quais as dificuldades levam a não formalizar o uso das PICS?

7.b. Se SIM, quais o/os meios nos quais as informações foram e/ou são registradas?

8. Os servidores e trabalhadores do CAPS onde você atua receberam do serviço alguma capacitação em PICS?

- () SIM

() NÃO

8.a. Se SIM, quais:

9. Os servidores e trabalhadores do CAPS onde você atua relatam alguma formação em PICS realizada em caráter privado?

() SIM

() NÃO

9.a. Se SIM, quais as formações desses profissionais, e estes profissionais colocam seu conhecimento sobre PICS em prática no CAPS?

10. Há o fornecimento de insumos para a aplicação das PICS na CAPS onde você atua?

() SIM

() NÃO

10.a. Se SIM, quais os insumos? Esses insumos são suficientes para as atividades planejadas?

10.b. Se NÃO, sabe de onde são conseguidos os insumos? Esses insumos são suficientes para as atividades planejadas?

11. Você busca as PICS nos cuidados da sua saúde?

() SIM

() NÃO

12. Você conhece os efeitos terapêuticos das PICS para a prevenção e melhoria de condições de saúde das pessoas? Poderia citar exemplos?

13. Você confia/acredita nos efeitos terapêuticos das PICS para a prevenção e melhoria de condições de saúde mental das pessoas?

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ENTREVISTA B

Questionário B:

Cargo - _____

Idade - _____

Sexo - _____

Formação - _____

Tempo de serviço no setor público - _____

Tempo de serviço na função atual - _____

1. Você conhece o Programa de Terapias Naturais, implementado em Foz do Iguaçu por meio da Lei Municipal nº 4.053/2012?

☐ SIM

☐ NÃO

☐ OUVI FALAR, MAS NÃO CONHEÇO DETALHES

1.a. Se SIM à questão anterior: qual a sua opinião sobre a lei?

2. Você conhece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde?

☐ SIM

☐ NÃO

☐ OUVI FALAR, MAS NÃO CONHEÇO DETALHES

2.a. Se SIM à questão anterior: qual a sua opinião sobre a PNPIC?

3. No CAPS onde você atua, é utilizado o uso de alguma Prática Integrativa e Complementar (PICS) aos usuários?

☐ SIM

☐ NÃO

☐ NÃO SEI

3.a. Você realiza ou indica alguma Prática Integrativa e Complementar (PICS) aos usuários da instituição?

☐ SIM

☐ NÃO

3.b. Se SIM, por favor assinale com um (R) as práticas que você 'Realiza' no CAPS onde atua, ou com um (i) as práticas que você 'Indica':

☐ Antroposofia aplicada à saúde

☐ Apiterapia

☐ Aromaterapia

☐ Arteterapia

☐ Biodança

☐ Bioenergética

☐ Cromoterapia

☐ Geoterapia

☐ Hipnoterapia

☐ Homeopatia

☐ Imposição de mãos

☐ Medicina ayurveda

- ☐ Medicina tradicional chinesa/acupuntura
- ☐ Meditação
- ☐ Musicoterapia
- ☐ Naturopatia
- ☐ Osteopatia
- ☐ Plantas medicinais/fitoterapia
- ☐ Quiropraxia
- ☐ Reflexoterapia
- ☐ Reiki
- ☐ Shantala
- ☐ Terapia Comunitária Integrativa
- ☐ Terapia de florais
- ☐ Yoga
- ☐ Outras: _____

4. Você encontrou ou encontra dificuldades e/ou resistência durante a implementação/utilização da PICS?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

4.a. Se SIM, comente sobre:

5. O que você destaca como benefícios no uso das PICS no CAPS onde atua?

6. As PICS utilizadas e/ou recomendadas no CAPS onde atua foram e/ou são registradas formalmente para fins de monitoramento?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO
- ☐ NÃO SEI

6.a. Se NÃO, quais as dificuldades levam a não formalizar o uso das PICS?

6.b. Se SIM, quais o/os meios nos quais as informações foram e/ou são registradas?

7. Você recebeu do serviço alguma capacitação em PICS?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

7.a. Se SIM, quais:

7.b. Você consegue colocar em prática sua formação realizada pela instituição?

8. Sua capacitação na prática PICS foi realizada em caráter privado?

☐ SIM

☐ NÃO

8.a. Se SIM, quais:

8.b. Você consegue colocar em prática sua formação realizada em caráter particular?

9. Há o fornecimento de insumos para a aplicação das PICS no CAPS onde você atua?

☐ SIM

☐ NÃO

9.a. Se SIM, quais os insumos? Esses insumos são suficientes para as atividades planejadas?

9.b. Se NÃO, sabe de onde são conseguidos os insumos? Qual outra maneira que vocês conseguem realizar a atividade sem os insumos?

10. Você busca as PICS nos cuidados da sua saúde?

☐ SIM

☐ NÃO

11. Você conhece os efeitos terapêuticos das PICS para a prevenção e melhoria de condições de saúde das pessoas? Poderia citar exemplos?

12. Você confia/acredita nos efeitos terapêuticos das PICS para a prevenção e melhoria de condições de saúde mental das pessoas?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

CEP Comitê de Ética
em Pesquisa com
Seres Humanos

1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: Uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Foz do Iguaçu/PR.

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N°:90829425.6.0000.0107

Pesquisador para contato: Rebecca Canete de Farias

Telefone: (45) 988106231

Endereço de contato (Institucional): rc.farias.2024@aluno.unila.edu.br

Convidamos você a participar de uma pesquisa sobre o uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Foz do Iguaçu/PR. Os objetivos estabelecidos são: identificar a oferta e o uso das PICS nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) do município de Foz do Iguaçu a partir de entrevistas com os gestores, servidores vinculados ou voluntários dos Centros de Atenção Psicossocial I, II, e AD do município; durante esse processo verificar se a formação dos profissionais condiz com as técnicas utilizadas, a partir de entrevistas realizadas ainda com os gestores, servidores vinculados ou voluntários dos CAPS; e também averiguar o conhecimento e opinião dos gestores, servidores vinculados ou voluntários dos CAPS do município sobre as PICS, a partir das entrevistas nos CAPS de Foz do Iguaçu-PR; e têm o propósito de beneficiar a sociedade e melhorar a política pública e a implantação das práticas integrativas na sociedade, em específico no ambiente do Sistema Único de Saúde onde se refere ao tratamento da saúde mental e a reintegração social. Para que isso ocorra você será submetido a um questionário sobre a política PICS e seu processo de articulação no contexto da atenção psicossocial do município de Foz do Iguaçu/PR. No entanto, a pesquisa poderá causar a você constrangimento, estresse e ansiedade durante o percurso do questionário.

Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

CEP Comitê de Ética
em Pesquisa com
Seres Humanos

2

decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Também você poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação.

Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome endereço, voz e imagem nunca serão associados aos resultados desta pesquisa, exceto quando você desejar. Nesse caso, você deverá assinar um segundo termo, específico para essa autorização e que deverá ser apresentado separadamente deste.

As informações que você fornecerem serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso.

Este documento que você vai assinar contém Três (3) páginas. Você deve vistar (rubricar) todas as páginas, exceto a última, onde você assinará com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 12h30 as 17h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail:



Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

CEP Comitê de Ética
em Pesquisa com
Seres Humanos

3

cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092 e (45) 99113-1149
– WhatsApp.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Nome do participante da pesquisa:

Assinatura: _____

Eu, Rebecca Canete de Farias, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante _____.

Assinatura do pesquisador

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 20____.

ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA DO MUNICÍPIO



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

AUTORIZAÇÃO

Com o objetivo de conduzir a pesquisa intitulada **"Uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos Centros De Atenção Psicossocial do Município de Foz Do Iguaçu/PR"**, o gestor do Sistema Único de Saúde de Foz do Iguaçu, Fabio de Mello, concede **AUTORIZAÇÃO** a pesquisadora **Rebecca Canete de Farias**, sob a orientação da Profª. Drª. Carmen Justina Gamarra – Projeto de Pesquisa apresentado para fins de conclusão do Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento da UNILA.

A pesquisa tem como principal objetivo investigar o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) do município. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semi estruturadas com gestores, profissionais e usuários da rede de atenção psicossocial, buscando compreender como cada grupo de atores a percebe. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza quantitativa e qualitativa, cujo procedimento técnico será a análise de conteúdo.

Esta pesquisa será realizada com a aprovação da Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental (conforme processo nº 48621/2025) e no âmbito desta Secretaria Municipal da Saúde.

Fica esta autorização condicionada à ciência e observância de cumprimento, pela pesquisadora e pela Instituição de Ensino, dos critérios estabelecidos por esta Secretaria, especialmente quanto à coleta/pesquisa não ter sido iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pela instituição que frequenta.

Ressalte-se necessidade de o projeto estar em conformidade com normas éticas e legislação vigente, respeitando-se o sigilo de informações, com o compromisso de não serem veiculadas tais informações ou divulgadas, obedecendo às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e assegurando a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantindo que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição. Também deverá haver devolutiva do resultado da pesquisa ao serviço de saúde onde foi desenvolvido o projeto. Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente instrumento para que surta seus efeitos legais.

Foz do Iguaçu, 22 de julho de 2025



Autenticado com senha por Carla Virginia Conrad de Lima - SIGNATÁRIO - 22/07/2025 às 10:22:47, FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 22/07/2025 às 10:33:50 e EMERSON DE OLIVEIRA SOUZA - DIRETOR DE GESTÃO EM SAÚDE - 22/07/2025 às 10:37:12
Documento Código: 31a0c05f-2689-402b-9eb8-eb021516ea34 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.prfi.pr.gov.br/RP/validarPublico/validar?codigo=31a0c05f-2689-402b-9eb8-eb021516ea34>



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)Tipo: **AUTORIZAÇÃO**Número: **95/2025**Assunto: **AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA - REBECCA CANETE DE FARIAS**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/sidpublico/verificar?codigo=31a0c05f-2689-402b-9eb8-eb021516ea34>
e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:**31a0c05f-2689-402b-9eb8-eb021516ea34****Hash do Documento****DD626240DD511D991BF2D524D116F9FCAB508AF54E60057F199F1B4EC1045F2B**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 23/07/2025 é(são) :

Carla Vergina Conrad de Lima (Signatário) - CPF: ***10127979** em 22/07/2025 10:22:47 - **OK**
Tipo: Assinatura Eletrônica

EMERSON DE OLIVEIRA SOUZA (Signatário) - CPF: ***65920985** em 22/07/2025 10:37:12 - **OK**
Tipo: Assinatura Eletrônica

FABIO DE MELLO (Signatário) - CPF: ***34638984** em 22/07/2025 10:33:50 - **OK**
Tipo: Assinatura Eletrônica

**A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTES DOCUMENTOS ESTÁ AMPARADA PELO:**

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536, DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.