



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)

**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)**

**FRANCIELLI BRANDT GASPAROTTO**

**DISSERTAÇÃO**

Foz do Iguaçu  
2023



**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)**

**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)**

**FRANCIELLI BRANDT GASPAROTTO**

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: Prof. Dra. Carmen Justina Gamarra

Foz do Iguaçu  
2023

FRANCIELLI BRANDT GASPAROTTO

**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)**

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**

Orientadora: Prof. Dra. Carmen Justina Gamarra  
UNILA

Prof. Dr. Fernando Hellmann  
UFSC

Prof. Dra. Regiane Bezerra Campos  
UNILA

Prof. Dr. Walfrido Kühn Svoboda  
UNILA

Foz do Iguaçu, 27 de outubro de 2023.

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

G249

Gasparotto, Francieli 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) / Francieli Brandt Gasparotto. - Foz do Iguaçu - PR, 2023.

70 f.: il.

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, 2023.

Orientador: Carmen Justina Gamarra.

1. Políticas Públicas. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Medicinas Tradicionais. 4. Práticas Integrativas e Complementares. I. Gamarra, Carmen Justina. II. Título.

CDU 35.077:613

## AGRADECIMENTOS

À experiência deste estudo, que me fez contatar minhas melhores qualidades e minhas piores sombras, oportunizando cura.

À mim, que nas piores adversidades, dores e desconfortos decorrentes de um processo de adoecimento concomitante ao mestrado, não desisti.

À minha orientadora, professora Carmen, que em muitos momentos confiou mais em mim do que eu mesma o fiz. Sua tranquilidade, sensibilidade, humanidade e conhecimento foram essenciais para a conclusão deste estudo.

Ao meu companheiro Ricardo, que neste e em tantos outros desafios da vida esteve ao meu lado e, com carinho, compreensão e bom humor, me estimula, dia após dia, a oferecer e buscar o lado bom da vida. Que nossa jornada prossiga, sobretudo, com alegria e amor.

Aos meus pais, Romeu e Maristela, que desde sempre vibram e lutam comigo, cada uma de minhas conquistas e batalhas; com muito amor e união, seguimos.

Ao meu irmão, meu sobrinho Bento e Luana, minha família querida.

Aos familiares, que caminham junto comigo.

Aos amigos, especialmente àqueles que se fizeram presentes na trajetória do mestrado. O carinho, a alegria, a força e o abraço de vocês foram essenciais para a conclusão desta etapa.

Aos professores, colaboradores e colegas de turma do PPGPPD/UNILA.

À Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, que oportunizou a realização desta pesquisa.

Por fim agradeço, de forma especial, aos trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde de Foz do Iguaçu que, mesmo em meio a uma pandemia, pararam seus afazeres e responderam à entrevista com seriedade e simpatia.

*Viver é plural*  
(Guimarães Rosa)



## RESUMO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) recomenda, desde 2006, o uso das práticas integrativas e complementares (PICS) como ferramentas de prevenção, cuidado e promoção em saúde no SUS. Em Foz do Iguaçu-PR, o uso das PICS na saúde pública foi institucionalizado por meio da Lei nº 4.053, de 4 de dezembro de 2012. Desta feita, o presente estudo descritivo exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa, cujo referencial é a análise de conteúdo, questiona se as recomendações da PNPIC, instituídas em Foz do Iguaçu por meio da Lei Municipal nº 4.053/2012, estão sendo colocadas em prática na atenção básica do município. Para responder tal pergunta, identificou-se a oferta, referência, orientação e prescrição das PICS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, a partir de entrevista semiestruturada, respondida pelos gestores das unidades. A partir da coleta, os dados de natureza quantitativa foram categorizados e analisados com relação à distribuição de frequência, enquanto os de natureza qualitativa, por sua vez, foram tratados por meio da análise de conteúdo. Destaca-se, para tanto, seis categorias analíticas: 1) Presença das PICS nas UBS do município de Foz do Iguaçu; 2) Monitoramento e registro do uso das PICS nos Sistemas de Informação; 3) Qualificação em PICS 4) Oferta de insumos e estrutura para o uso das PICS; 5) Influência da pandemia por COVID-19 no uso das PICS; e 6) Opinião e uso pessoal das PICS. Os resultados demonstram que o uso das PICS na rede de atenção básica do município de Foz do Iguaçu, em 2021, ocorria de forma desigual, a partir de esforços individuais dos trabalhadores das equipes de saúde.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas; SUS; Medicinas Tradicionais; Práticas Integrativas e Complementares.



## ABSTRACT

Since 2006, the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) has recommended the use of integrative and complementary practices (PICS) as tools for prevention, care and health promotion in the SUS. In Foz do Iguaçu-PR, the use of PICS in public health was institutionalized through Law No. 4,053, of December 4, 2012. This time, the present exploratory descriptive study, of a quantitative and qualitative nature, whose reference is the analysis content, asks whether the PNPIC recommendations, established in Foz do Iguaçu through Municipal Law No. 4,053/2012, are being put into practice in the municipality's primary care. To answer this question, the supply, reference, guidance and prescription of PICS in the municipality's Basic Health Units (UBS) were identified, based on a semi-structured interview answered by the managers of the UBS. After collection, quantitative data were categorized and analyzed in relation to frequency distribution, while qualitative data, in turn, were treated through content analysis. For this purpose, six analytical categories stand out: 1) Presence of PICS in UBS in the municipality of Foz do Iguaçu; 2) Monitoring and recording the use of PICS in Information Systems; 3) Qualification in PICS 4) Offer of inputs and structure for the use of PICS; 5) Influence of the COVID-19 pandemic on the use of PICS; and 6) Opinion and personal use of PICS. The results demonstrate that the use of PICS in the primary care network in the municipality of Foz do Iguaçu, in 2021, occurred unevenly, based on individual efforts of health team workers.

**Key words:** Public policy; SUS; Traditional Medicines; Integrative and Complementary Practices.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Descrição dos participantes da pesquisa	35
<b>Tabela 2</b> – Modalidades de práticas integrativas ofertadas, referenciadas, orientadas ou prescritas nas UBS do município de Foz do Iguaçu, em 2021	39
<b>Tabela 3</b> – Modalidade de PICS utilizadas pelos participantes do estudo em seu cuidado pessoal, em Foz do Iguaçu, no ano de 2021	49

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
MT/MCA	Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico de Cidadão
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PMAQ-AB	Programa de melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica
PTN	Programa de Terapias Naturais de Foz do Iguaçu
PNS	Pesquisa Nacional em Saúde
RAS	Rede de Atenção em Saúde
SCNES	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SIASUS	Sistema de Informações Ambulatoriais
Sisab/e-SUS	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E A POLÍTICA NACIONAL DE PICS NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU E NO ESTADO DO PARANÁ - NORMAS E CONCEPÇÕES.....	18
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
4.1 PRESENÇA DAS PICS NAS UBS.....	37
4.2 MONITORAMENTO E REGISTRO DO USO DAS PICS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	41
4.3 QUALIFICAÇÃO EM PICS.....	41
4.4 OFERTA DE INSUMOS E ESTRUTURA PARA O USO DAS PICS.....	44
4.5 INFLUÊNCIA DA PANDEMIA POR COVID-19 NO USO DAS PICS.....	45
4.6 OPINIÃO E USO PESSOAL DAS PICS.....	46
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>50</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>61</b>
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	61
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO.....	62
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DIRECIONADO A UBS QUE OFERECEM, RECOMENDAM OU REFERENCIAM PICS AOS USUÁRIOS...	64
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DIRECIONADO A UBS QUE NÃO OFERECEM, RECOMENDAM OU REFERENCIAM PICS AOS USUÁRIOS.....	67
<b>ANEXOS.....</b>	<b>69</b>
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA.....	70

## 1 INTRODUÇÃO

Na saúde pública brasileira, prevalece o modelo biomédico, que se caracteriza pela “explicação unicausal da doença, pelo biologicismo, fragmentação, mecanicismo, nosocentrismo, recuperação e reabilitação, tecnicismo e especialização” (CUTOLO, 2006). Tal modelo tem dividido espaço com novos modos de praticar a saúde, que denotam interdisciplinaridade e linguagens singulares, contrapostas à visão tecnológica da saúde (TELESI JUNIOR, 2016).

Importa dizer que os referidos saberes não são novos, uma vez que há muito se experimenta o resgate de conhecimentos e práticas tradicionais de cuidado em saúde. Tal estratégia, dita Medicina Tradicional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é assim definida:

É a soma total dos conhecimentos, capacidades e práticas baseados nas teorias, crenças e experiências próprias de diferentes culturas, bem sejam explicadas ou não, utilizadas para manter a saúde e prevenir, diagnosticar ou tratar enfermidades físicas e mentais (OMS, 2013, p. 15, tradução nossa).<sup>1</sup>

Para tanto, no Sistema Único de Saúde (SUS), registra-se uma inibida incorporação de outras racionalidades ao modelo biomédico. Assim, tem-se valorizado os saberes tradicionais, oferecendo a possibilidade de expandir o cuidado, a prevenção de agravos e a promoção de saúde na Atenção Básica (AZEVEDO e PELICIONI, 2011).

Nesse sentido, em 2006, o Brasil estabeleceu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que recomenda a adoção de ações e serviços de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelas secretarias de saúde estaduais e municipais (BRASIL, 2006-A). As PICS são compreendidas pelo Ministério da Saúde do Brasil como o “universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa – MT/MCA” (BRASIL, 2006-A, p. 20).

Atualmente, as PICS recomendadas pelo Ministério da Saúde, por meio da referida política pública, são: medicina tradicional chinesa - acupuntura, homeopatia,

---

<sup>1</sup> “[...]. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”.

plantas medicinais e fitoterapia, antroposofia aplicada à saúde, termalismo social/ crenoterapia (BRASIL, 2006-A); arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, yoga (BRASIL, 2017); apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018-A).

No município de Foz do Iguaçu, consta em vigor a Lei nº 4.053, de 4 de dezembro de 2012, que dispõe sobre a institucionalização do Programa de Terapias Naturais (PTN) pela Secretaria Municipal de Saúde. A referida legislação cita a PNPIC como base e delega à Secretaria Municipal de Saúde a responsabilidade por implementar tal programa (FOZ DO IGUAÇU, 2012).

Ainda sobre a PNPIC, trata-se de uma política pública de saúde implantada a partir de diversas motivações. Cita-se, aqui, dentre as principais: a integralidade da atenção em saúde como diretriz do SUS; a oferta de diferentes abordagens, com opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS; o aumento do acesso, da resolutividade e da melhoria dos serviços do SUS (BRASIL, 2006-A).

Tal política pública tratou-se de importante regulamentação para conhecer e apoiar iniciativas de uso das práticas integrativas e complementares que já vinham acontecendo na rede pública de saúde de muitos municípios, mas que, eventualmente, devido a ausência de regulamentação específica, ocorriam de maneira esparsa, desigual, sem registros, insumos, acompanhamento e/ou avaliação (BRASIL, 2015).

A inclusão das PICS no SUS tem ocorrido paulatinamente, uma vez que, dentre outros motivos, há escassez de conhecimento e pesquisas na área, além da ausência de formação qualificada de profissionais para efetivá-las. São poucos os estudos que identificam o perfil dos usuários das PICS e a opinião de profissionais sobre este serviço nas unidades básicas de saúde (AZEVEDO E PELICIONI, 2011).

Este estudo justifica-se e denota sua importância na medida que se observa uma lacuna teórica considerável. Urge investigar a PNPIC, as PICS e o formato que se aplicam na atenção primária, de modo que se compreenda suas dimensões e acessibilidade à população. Em se tratando de uma cidade de fronteira, como é o caso de Foz do Iguaçu, torna-se relevante destacar que a razão prática subjacente a este estudo reside primariamente na interculturalidade presente no município.

Também se faz necessário compreender as limitações desta política pública por questões de cultura, falta de conhecimento, falta de crença, bem como pela hegemonia do modelo biomédico (RAMOS, 2017). Nesse contexto, a presente pesquisa baseia-se na compreensão da importância, conhecimento e utilização das PICS pelos profissionais de saúde da atenção básica em Foz do Iguaçu.

Tal interesse encontra amparo na área de concentração deste Programa de Pós-Graduação. Este estudo está inserido na linha de pesquisa de Políticas Públicas e Sociedade; na área de concentração Políticas Públicas e Desenvolvimento na América Latina, do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da UNILA. Logo, esta pesquisa contribuirá para o conhecimento dos métodos adotados e dos resultados obtidos pelo poder público municipal na implementação de uma política pública federal, alinhada às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) — a qual tem empregado esforços para a promoção do uso racional e equitativo da Medicina Tradicional em países desenvolvidos e em desenvolvimento (OMS, 2002).

Em se tratando da saúde pública da cidade de Foz do Iguaçu, há que se considerar a complexidade da tríplice fronteira Brasil-Argentina-Paraguai e a migração pendular internacional para o uso da saúde pública. O excedente de usuários do sistema de saúde brasileiro que encontra meios não oficiais para comprovar seu endereço no município, de modo que possa ser atendido nas unidades de saúde, gera uma constante defasagem financeira. Isso ocorre porque a cidade recebe recursos destinados à saúde com base na contagem da população residente, conforme apontado por Zaslavsky e Goulart (2017).

Além do subsídio financeiro para os serviços de PICS na saúde pública, é essencial abordar a adesão e aderência, considerando o conhecimento e reconhecimento da eficácia das PICS pelos profissionais de atenção básica no município. Diante do exposto, assim define-se a questão norteadora deste estudo: como as recomendações da PNPIC, instituídas por meio da Lei Municipal nº 4.053/2012, estão sendo colocadas em prática na atenção básica do município de Foz do Iguaçu-PR?

Este estudo parte da hipótese de que as recomendações da PNPIC, estabelecidas em Foz do Iguaçu por meio da Lei Municipal nº 4.053/2012, estão sendo colocadas em prática na atenção básica do município se houver registro formal de seu uso, presença institucional das PICS, bem como o reconhecimento e conhecimento sobre

essas práticas por parte dos profissionais e gestores da saúde básica municipal.

Como objetivo geral, a presente pesquisa pretende verificar a presença institucional das PICS nas unidades básicas de saúde do município de Foz do Iguaçu-PR, conforme recomenda a PNPIC, institucionalizada no município por meio da Lei Municipal nº 4.053/2012. Entre os objetivos específicos, destacam-se: a) identificar a oferta e o uso das PICS na atenção básica do município de Foz do Iguaçu a partir de registros em bancos de dados e de entrevistas com os gestores das Unidades Básicas de Saúde do município; b) verificar a formação em PICS de profissionais das Unidades Básicas de Saúde do município de Foz do Iguaçu, a partir de entrevistas realizadas com os gestores das Unidades Básicas de Saúde do município; c) averiguar o conhecimento e opinião dos gestores das Unidades Básicas de Saúde do município de Foz do Iguaçu sobre as PICS, a partir de entrevistas.

Esta dissertação está estruturada em seis capítulos, sendo o primeiro a presente introdução. O segundo capítulo apresenta aspectos históricos e teóricos sobre o uso das medicinas tradicionais, além de conceitos e normas sobre políticas públicas. O terceiro capítulo tratou do método, no qual foram detalhados o cenário e a população da pesquisa; o tipo de estudo; os instrumentos de pesquisa e de análise dos dados e, por fim, os aspectos éticos da pesquisa. O quarto capítulo ilustra os resultados da pesquisa e o quinto trata-se da discussão dos resultados, observando os objetivos do estudo inicialmente propostos. Já o sexto e último capítulo apresenta as considerações finais da pesquisa.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A Conferência Internacional em Atenção Primária à Saúde (APS) que ocorreu em Alma-Ata – Rússia, em 1978, expressou, por meio da Declaração de Alma-Ata, a necessidade de que profissionais e gestores da área da saúde, governantes, bem como toda a comunidade mundial, focassem suas ações na proteção e promoção em saúde, destacando a atenção primária como meio essencial. A intenção do documento era proporcionar cuidados de saúde abrangentes para todas as pessoas do mundo, contribuindo, dessa forma, para a melhoria da qualidade de vida e para a promoção da paz mundial (WHO, 1978).

Em seu primeiro item, o documento descreve a saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Mais adiante, expõe que, para que se atinja tal objetivo, são necessários, além dos esforços de setores da saúde, a cooperação de setores econômicos e sociais. Atingir tal nível de saúde, segundo a Declaração, permitiria que as pessoas atingissem uma vida social e economicamente produtiva (WHO, 1978).

Ainda na década de 1970, foi criado pela OMS o Programa de Medicina Tradicional. Por meio de comunicados e resoluções, a OMS tem estimulado os Estados-membros a formular políticas públicas para o uso de medicinas tradicionais e terapias complementares na saúde pública, além de incentivar a produção científica sobre o tema para seu melhor uso, com segurança, qualidade e eficácia. Atualmente, tal compromisso consta reafirmado por meio do documento *Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023* (OMS, 2013).

Baseando-se nos progressos que a Declaração de Alma-Ata rendeu à APS, bem como considerando os necessários apontamentos, realizou-se, em 1986, em Ottawa (Canadá), a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Seus direcionamentos sobre o assunto foram registrados na Carta de Ottawa para a Promoção de Saúde (WHO, 1986).

De acordo com a Carta de Ottawa, promoção da saúde consiste em capacitar a população para melhorar sua saúde e qualidade de vida. O documento sugere que saúde, para além da ideia de bem-estar físico, mental e social, proposto pela

Declaração de Alma-Ata, diz respeito à “paz, habitação, educação, alimentação, renda, estabilidade do ecossistema, sustentabilidade dos recursos, justiça social e equidade” (WHO, 1986).

Nesse aspecto, o processo de adoecer pode ser compreendido como uma força capaz de desorganizar o equilíbrio do planeta. O adoecimento incita o homem a “(re)arrumar a casa, dar outro significado à vida” e está diretamente relacionado ao modo de viver. Sob essa ótica, a doença seria, portanto, uma possibilidade de mudança. Logo, vivenciar a doença e curar-se também pode ser considerado saúde (NUNES e PELIZZOLI, 2013).

A medicina moderna, no entanto, medicalizou a vida e perdeu as dimensões da salutogênese. Por meio de seus saberes, técnicas e tecnologias, propôs a analgesia do viver. As instituições vislumbraram um formato ideal de saúde que, ou nos mantêm sempre os mesmos, ou nos encaixaram em uma moral salubre, uma vez que preveem um estado de pleno bem-estar social, mental e físico, contrariando a natureza mutável da vida. Nesse aspecto reside, portanto, a necessidade de complementar o modelo biomédico, especialmente no que diz respeito à produção de saúde e cuidados (NUNES e PELIZZOLI, 2013).

No Brasil, esse processo de pensar a saúde de forma mais global e menos reduzida à simples ausência de sintomas foi debatido na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Em seu relatório final, comenta-se a necessidade de não apenas promover uma reforma administrativa e financeira no setor de saúde do país, mas também rever o próprio conceito de saúde, bem como revisar os atos normativos que tratam da promoção, proteção e recuperação da saúde. Este movimento seria a então denominada “Reforma Sanitária” (CNRS, 1986).

A Reforma Sanitária possibilitou importantes avanços para a saúde no Brasil. Em via parlamentar, garantiu constitucionalmente o direito à saúde e a criação do SUS. Do ponto de vista técnico-institucional, motivou a implantação de políticas e programas de saúde. Por fim, em uma abordagem sociocomunitária, oportunizou, por meio de conselhos e conferências, a participação social nas decisões que tratam dos rumos da saúde no país (SOUZA *et al.*, 2019).

No que diz respeito às garantias, a Constituição de 1988 propõe que a saúde é “direito de todos e dever do Estado” e estabelece, entre o artigo 198 ao 200, a

criação de um sistema único de saúde (BRASIL, 1988). A saúde tornou-se um direito do cidadão e, além disso, iniciou-se a criação de um sistema de saúde público, universal e descentralizado (PAIVA e TEIXEIRA, 2014).

O SUS, idealmente, trata-se de um sistema que garante o acesso aos serviços de saúde para toda a população, independente do nível social, de forma igualitária (DUARTE, EBLE e GARCIA, 2018). Na prática, o subfinanciamento e outros aspectos políticos, sociais, culturais, institucionais e técnicos limitam o acesso à saúde de forma universal (MENEZES *et al.*, 2020).

Conforme a sua lei de criação, o SUS pauta suas ações nos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Com relação a este último, não se trata apenas de um princípio constitucional, mas também um elemento balizador do que se deseja com relação à temática saúde no país. Trata-se de um conceito que busca compreender o sujeito em todas as suas nuances históricas, sociais, políticas e ambientais e fornecer os meios para que ele tenha autonomia nos cuidados de si, dos familiares e de tudo e todos que o cercam (MACHADO *et al.*, 2007).

Essa configuração ampara e direciona tanto as políticas públicas do SUS quanto a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Isso ocorre à medida que a integralidade extrapola o atendimento individualizado à saúde, que é uma herança do modelo liberal privatista, e propõe uma nova abordagem nas práticas de saúde. Tal perspectiva está voltada para o cuidado integrado, por meio de espaços multiprofissionais de escuta, acolhimento e diálogo (MACHADO *et al.*, 2007).

## 2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E A POLÍTICA NACIONAL DE PICS NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU E NO ESTADO DO PARANÁ - NORMAS E CONCEPÇÕES

A área de políticas públicas registrou importantes avanços nas últimas décadas. O estudo dos regulamentos que regem decisões, elaboração, implementação e avaliação, tem conquistado notória visibilidade (SOUZA, 2007).

Quanto ao conceito, não se pode afirmar que existe definição única para políticas públicas, mas, em geral, muitos deles evidenciam a resolução de problemas

sociais como o objetivo precípua (SOUZA, 2007). De fato, não há consenso, tanto no âmbito acadêmico quanto prático, em relação ao entendimento do que são políticas públicas. No entanto, as diferentes visões sobre a temática são consideradas importantes para enriquecer o debate (PROCOPIUCK, 2013).

O conceito mais clássico de política pública é atribuído à Laswell. Para ele, decidir e analisar políticas públicas remete ao seguinte questionamento: quem ganha o quê? Por quê? Que diferença faz? (SOUZA, 2007). Portanto, as tentativas de se definir políticas públicas, em sua grande maioria, levam a uma perspectiva mais abrangente, menos particionada. Indivíduos, ideologias, instituições, interações e interesses são importantes como um todo, embora desempenhem papéis distintos nas decisões e na manutenção das políticas públicas (SOUZA, 2007).

Nesse sentido, política pública seria um campo de conhecimento que pretende colocar o governo em ação, analisar a referida ação governamental e, quando preciso, propor mudanças no curso de determinadas atividades (SOUZA, 2007). Para além da atitude governamental, trata-se do conjunto de ações e decisões resultantes da interação entre os atores públicos e privados, influenciados pelos recursos e regramentos disponíveis, considerando o sistema político (SUBIRATS *et al.*, 2012).

As políticas públicas geralmente surgem em resposta a circunstâncias que a sociedade não consegue resolver por conta própria, demandando recursos, esforços políticos e administrativos. Adicionalmente, destaca-se a importância da participação da sociedade civil organizada e de diversos atores sociais para alcançar uma resolução efetiva (PROCOPIUCK, 2013).

Portanto, o desenvolvimento de uma política pública, em um primeiro momento, abarca discussões que permeiam diferentes visões de mundo. Nesse instante, a articulação, posicionamento, o conflito de interesses e, até mesmo, o embate entre atores e interessados, pode ocorrer (SUBIRATS *et al.*, 2012). Trata-se de uma ocasião na qual, a partir de imagens diferentes de um problema a ser solucionado, objetiva-se acomodar, dentro de regramento ordenado cognitivamente, metodologicamente e instrumentalmente, diferentes representações, normas e posicionamentos (SUBIRATS *et al.*, 2012).

Para a elaboração da PNPIC, além do Ministério da Saúde e de seus agentes políticos e administrativos, outros atores sociais desempenharam um papel

crucial, especialmente os representantes das Associações Nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (BRASIL, 2015).

Os referidos atores, tanto públicos quanto privados, reuniram-se sob a coordenação de um grupo gestor que traçou um plano de ação. Eles foram organizados em subgrupos de trabalho, com autonomia para realizar suas atividades, sendo posteriormente consolidadas em um único documento técnico (BRASIL, 2015).

Outrossim, durante a formulação de tal regramento, foi realizado um diagnóstico situacional das práticas integrativas no SUS, com o objetivo de conhecer como essas práticas estavam inseridas na rede, a capacidade instalada, a qualidade dos serviços, o perfil, a capacitação, e a quantidade de profissionais envolvidos etc. (BRASIL, 2015). Tal diagnóstico nacional ocorreu entre março e junho de 2004. Enviou-se questionários a todos os gestores municipais e estaduais de saúde e, de um total de 5.560 questionários, 1.340 foram respondidos. Os resultados mostraram que algumas práticas integrativas estavam estruturadas em 232 municípios (BRASIL, 2015). A partir desses esforços, construiu-se e consolidou-se a PNPIC, que baliza o uso das PICS no SUS.

Nessa perspectiva, ressalta-se, sob a égide de valores e finalidades para que se atinja determinados resultados, outra função das políticas públicas: a normatização (PROCOPIUCK, 2013). Assim, pode-se dizer que o estabelecimento de normas legislativas constitui um conjunto mais ou menos adequado das “regras do jogo”, definindo posições e recursos aos diferentes atores (SUBIRATS *et al.*, 2012).

Com referência à implementação de uma política pública, do ponto de vista teórico, trata-se da execução de um determinado programa; é o momento em que se efetiva, na prática, o que foi previamente definido teoricamente (PROCOPIUCK, 2013). Nessa fase, que se inicia quando há disponibilidade de estrutura, recursos e procedimentos, ocorre a concretização da política pública através da atuação de atores tanto públicos quanto privados (SUBIRATS *et al.*, 2012).

Apenas a partir da implementação de uma política pública torna-se possível a avaliação e a conformidade de seus resultados. Destaca-se, todavia, que mesmo o melhor regramento teórico de uma política pública pode não abarcar todas as possibilidades que se apresentarão a partir da implementação (SUBIRATS *et al.*, 2012).

A avaliação de políticas públicas consiste no “exame sistemático e na

aplicação de métodos de pesquisa, quantitativos e/ou qualitativos, para verificar o design, a implementação, o impacto e os resultados alcançados por determinado programa” (CALMON, 1999, p. 17).

Tal fase é parte da constituição de uma política pública, a qual permite verificar a sua pertinência, eficácia e eficiência após a implementação (SUBIRATS *et al.*, 2012). Estudos mais recentes sobre o tema apresentam aspectos mais técnicos e menos políticos, embora não desconsiderem esse viés em suas análises (FARIA, 2005). Nesse sentido, atualmente, há consenso de que aspectos políticos interferem no programa e que não há como se falar em prática ideal de avaliação, uma vez que as prioridades das políticas são múltiplas e diferentes entre si (CALMON, 1999).

Quanto aos resultados do processo de avaliação, por definição, referem-se a um retorno para a organização acerca de um programa específico. Quando aplicado às políticas públicas, esse feedback abrange não apenas os gestores, administradores públicos, políticos e implementadores, mas também os usuários e cidadãos em geral (CALMON, 1999).

Os resultados eram ingenuamente esperados como única via para que se tomasse melhores decisões quanto ao rumo de uma política pública. Atribui-se a esse olhar limitado o que atualmente se considera o uso instrumental do processo avaliativo das políticas públicas, ou seja, uma de suas finalidades (FARIA, 2005).

Sobre a utilização dos resultados do processo de avaliação, considera-se errôneo partir da premissa de que todos os resultados farão parte do processo decisório para implementar, continuar ou descontinuar uma política pública. Tal pensamento conceberia o fato de que um sistema de avaliação determinaria a melhoria de uma política pública por si só, o que não é uma regra (COTTA, 2001). O uso ou não dos resultados de uma avaliação cumpre requisitos técnicos desde o desenho da avaliação até a interpretação e divulgação dos resultados. A problemática deste rigor metodológico, todavia, está no fato de que as informações produzidas tornam-se complexas e de mais difícil interpretação para o leigo (COTTA, 2001).

Dessa forma, cita-se o saber comunicativo dos resultados como algo imprescindível, no sentido de que ruídos ou falhas de comunicação podem gerar dificuldades interpretativas e, sendo assim, resultados tecnicamente rigorosos podem ser ignorados (COTTA, 2001). Caso o referido cenário torne-se realidade, os recursos

investidos não seriam aproveitados, a avaliação cairia em descrédito e as decisões que dizem respeito a uma determinada política pública seriam embasadas em “critérios históricos, conjunturais, subjetivos e, até mesmo, aleatórios” (COTTA, 2001, p. 95).

Em se tratando da PNPIC, a avaliação e o monitoramento são realizados por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIASUS) - média complexidade; Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) - estabelecimentos; Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP); Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab/e-SUS) e Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

A Pesquisa Nacional em Saúde e o Cadastro Nacional de PICS, descontinuados atualmente, foram processos de captação de dados sobre PICS. A primeira foi desenvolvida e aplicada em 2013, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em seus questionários, perguntava-se sobre atendimentos com práticas complementares como acupuntura, homeopatia e fitoterapia, além da possibilidade de responder sobre atendimentos com PICS em outras perguntas abertas (BRASIL, 2014).

Seus resultados foram publicados, porém, não mencionam os termos “homeopatia” e “fitoterapia” — ou outras práticas integrativas e complementares. A referência é feita exclusivamente à acupuntura como o tipo de tratamento para problemas crônicos na coluna relatado pelos entrevistados (BRASIL, 2014).

Já o Cadastro Nacional de PICS, realizado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, buscou constituir base de dados com profissionais, pesquisadores e instituições relacionadas às PICS para a possibilidade de atender as demandas da PNPIC por meio de cadastro específico realizado em endereço virtual (BRASIL, 2014).

O SIASUS, por sua vez, é um sistema contínuo gerenciado pelo Ministério da Saúde e operacionalizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Seu objetivo principal é registrar os atendimentos realizados em ambulatorios pelos prestadores de serviço vinculados ao SUS (BRASIL, 2010).

Em constante aprimoramento, o SIASUS oferece, por meio de relatórios consolidados, informações que subsidiam os gestores no planejamento, regulação,

avaliação e controle dos serviços de saúde no âmbito ambulatorial. A disseminação desses dados é de competência do DATASUS (BRASIL, 2010). O SIASUS opera em conformidade à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, que codificam os serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Em relação às PICS, embora a Política Nacional tenha sido implementada em 2006 e acrescida de outras práticas integrativas em 2017 e 2018, apenas a partir de dezembro de 2018, a referida tabela foi atualizada de modo a contemplar todas as formas de registro dos atendimentos em PICS. Essa atualização foi realizada por meio da Portaria SAS nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018, que incluiu códigos para registro de todas as práticas integrativas que podem ser oferecidas nos serviços de saúde (BRASIL, 2018-C).

No que concerne às informações registradas, o SIASUS processa seus dados de forma integrada ao Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), que possibilita o cadastro dos estabelecimentos de saúde e de profissionais que prestam serviços ao SUS. O documento base do SCNES é a Ficha de Cadastramento de Estabelecimento de Saúde (BRASIL, 2010).

Dados parciais obtidos por meio do SCNES, até meados de 2019, informam que 17.335 serviços da Rede de Atenção à Saúde - RAS ofertam algum tipo de PICS, distribuídos em 4.297 cidades — o que corresponde a 77% dos municípios brasileiros (BRASIL, 2020). O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) estimula gestores e equipes de atenção básica a aprimorar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos em suas áreas de atuação. Tal incentivo ocorre através do aumento do repasse de recursos do governo federal para os municípios participantes que demonstrarem melhorias no padrão estabelecido. O uso de PICS é avaliado pelo PMAQ-AB em todos os ciclos de coleta de dados (BRASIL, 2023-B).

O SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, trata-se de um sistema utilizado para a operacionalização do e-SUS, estratégia do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde para a informatização e automação do SUS, de modo a individualizar e integrar o registro de informações em saúde dos cidadãos (BRASIL, 2018-D). Os sistemas de software que permitem a coleta de dados que serão inseridos no SISAB são o CDS (Coleta de Dados Simplificado) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) (BRASIL, 2013).



O Manual de Implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS explica sobre a importância do registro das informações no e-SUS/SISAB bem como no SIASUS. Entende-se que essa é a única forma de se garantir o monitoramento, avaliação e planejamento das práticas que estão sendo oferecidas na rede pública de saúde, além de permitir a compreensão sobre as dificuldades ou facilidades com relação à implantação da PNPIC (BRASIL, 2018-B). Pontua-se, também, a necessidade de geração de indicadores para a produção de conhecimento científico, de modo que as evidências contribuam para o fortalecimento e consolidação das PICS no SUS (BRASIL, 2018-B), bem como a necessidade de criar-se indicadores que avaliem, além da oferta, os resultados do uso das PICS na RAS (BRASIL, 2020)

A análise de políticas públicas emergiu como um campo multidisciplinar, caracterizado pela estreita relação entre ciência e prática. Em linhas gerais, esse campo tem pautado suas atividades por meio das seguintes etapas: especificação de alternativas políticas e administrativas para abordar problemas; formulação de recomendações para a implementação de ações relacionadas a políticas públicas; monitoramento dos resultados desde a concepção até a execução das políticas; e, por fim, avaliação do desempenho dessas políticas, alinhando-se às expectativas tanto acadêmicas quanto práticas (PROCOPIUCK, 2013).

A análise das políticas públicas trata-se de uma atividade desafiadora, uma vez que envolve diferentes valores, de diversos atores sociais. Encontrar critérios avaliativos objetivos não é uma tarefa simples. Independente disso, o que se espera da análise de políticas públicas são informações que identifiquem e avaliem os meios e fins para que a recomendação de uma determinada política pública se concretize (PROCOPIUCK, 2013).

Vários autores dedicaram-se à elaboração de esquemas cíclicos para representar as políticas públicas, concebendo modelos analíticos que podem ser aplicados em estudos empíricos (SUBIRATS *et al.*, 2012). Sobre tais ciclos, tratam-se de atividades funcionais sequenciadas que iniciam pela identificação de um problema, definição de agenda para tratá-lo. O processo continua pela implementação das soluções consideradas mais adequadas para atingir os objetivos e, por fim, encerra-se com a avaliação do conjunto (PROCOPIUCK, 2013). Ess instrumentos, todavia, não devem ser utilizados como um esquema rígido, mas sim para suporte e referência quanto à

compreensão e explicação do fluxo de atos em uma política pública (SUBIRATS *et al.*, 2012). Ademais, ressalta-se que se trata de um modelo. A compreensão de uma política pública é mais profunda e bastante importante para que mudanças em seu rumo sejam sugeridas e efetivadas (PROCOPIUCK, 2013).

Relativamente à PNPIC, conceitualmente, trata-se de uma política pública intersetorial, com atuação na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e em consonância com outras políticas de saúde, que também pretendem promover a implantação de novas formas de cuidado no âmbito do SUS (FERRAZ *et al.*, 2020). A PNPIC foi criada orientando-se, principalmente, pelas seguintes premissas: na integralidade como diretriz do SUS; na Lei Orgânica da Saúde; e no incentivo da OMS ao uso da Medicina Tradicional nos sistemas de saúde por meio do Programa Medicinas Tradicionais (BRASIL, 2006-A).

O objetivo precípua da PNPIC é incentivar o uso das terapias integrativas e complementares para prevenir danos; promover e recuperar a saúde; otimizar a resolubilidade e o acesso às PICS; encorajar alternativas inovadoras e que contribuam no desenvolvimento das comunidades bem como estimular a participação social na realização das políticas de saúde (BRASIL, 2006-A). Para Telesi Junior (2016), as PICS constituem-se de um:

[...] movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar a saúde, já que essas práticas se caracterizam pela interdisciplinaridade e por linguagens singulares, próprias, que em geral se contrapõem à visão altamente tecnológica de saúde que impera na sociedade de mercado, dominada por convênios de saúde cujo objetivo precípua é gerar lucro e fragmentar o tratamento do paciente em especialidades que não dão conta da totalidade do ser humano em busca de remédio para seus males. (TELESI JUNIOR, 2016, p. 2)

Tal movimento, no Sistema Único de Saúde, consta normatizado juridicamente e organizacionalmente no SUS por meio da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 e pela Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, alterada pela Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, todas do Ministério da Saúde. A partir desta legislação, o uso das PICS relacionadas no Quadro 1 passou a ser recomendado às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2006-A).

Quadro 1 – PICS recomendadas pelo Ministério da Saúde para uso no SUS, a partir da Política Nacional de

## Práticas Integrativas e Complementares.

Portaria MS nº 971/2006-A	Portaria MS nº 1600/2006-B	Portaria MS nº 849/2017-A	Portaria MS nº 702/2018
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Homeopatia;</li> <li>● Plantas medicinais/ fitoterapia;</li> <li>● Medicina tradicional chinesa/acupuntura;</li> <li>● Termalismo e crenoterapia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antroposofia aplicada à saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Arteterapia;</li> <li>● Medicina ayurveda;</li> <li>● Biodança;</li> <li>● Dança circular;</li> <li>● Meditação;</li> <li>● Musicoterapia;</li> <li>● Naturopatia;</li> <li>● Osteopatia;</li> <li>● Quiropraxia;</li> <li>● Reflexoterapia;</li> <li>● Reiki;</li> <li>● Shantala;</li> <li>● Terapia Comunitária Integrativa;</li> <li>● Yoga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Apiterapia;</li> <li>● Aromaterapia;</li> <li>● Bioenergética;</li> <li>● Constelação Familiar;</li> <li>● Cromoterapia;</li> <li>● Geoterapia;</li> <li>● Hipnoterapia;</li> <li>● Imposição de mãos;</li> <li>● Ozonioterapia;</li> <li>● Terapia de florais.</li> </ul>

Fonte: elaborada pela autora.

A PNPIC foi implantada, também, para fortalecer e normatizar, tecnicamente e operacionalmente, iniciativas de uso da medicina tradicional que já vinham ocorrendo no sistema público de saúde, mas não estavam registradas ou não eram acompanhadas e avaliadas (BRASIL, 2006-A).

Embora o número de atendimentos com terapias integrativas e complementares nos SUS tenha apresentado crescimento desde a implantação da PNPIC, alguns desafios persistem (HABIMORAD *et al.*, 2020). Uma das contrariedades diz respeito ao financiamento, pois os recursos integram o Piso da Atenção Básica, aplicado de acordo com a prioridade do gestor (BRASIL, 2023). O fato de não existir recurso específico no plano nacional prejudica a ampliação dos serviços de PICS no SUS, o que faz com que a política não seja uma prioridade no sistema público de saúde (RODRIGUES, 2014).

Outras dificuldades também são citadas, tais como: desconhecimento da PNPIC por parte dos gestores; predominância do modelo biomédico nos atendimentos; falta de material para aplicação de algumas práticas; falta de divulgação das PICS tanto

para profissionais quanto para usuários do SUS; e, por fim, a falta de valorização das PICS e de seu potencial pelos próprios profissionais das unidades de atenção básica pesquisadas (ISCHKANIAN E PELICIONI, 2012).

Convém ressaltar que algumas PICS em específico, como acupuntura, recebem financiamento que compõe o bloco de média e alta complexidade, ou seja, outro tipo de financiamento (BRASIL, 2023). Destaca-se, dessa forma, que a PNPIC apresenta diretrizes gerais para a institucionalização das PICS nos serviços, cabendo ao gestor municipal e/ou estadual elaborarem sua própria política, observando necessidades locais, rede e processos de trabalho (BRASIL, 2023).

Sob a perspectiva da análise de políticas públicas, o presente estudo avançou seu olhar às etapas de implementação e monitoramento da PNPIC em Foz do Iguaçu, com foco na atenção básica em saúde. Portanto, no que se refere ao município de Foz do Iguaçu, este está dividido em cinco regiões denominadas distritos sanitários, sendo eles: Norte, Sul, Leste, Oeste e Nordeste. Em 2021, sob a coordenação da Diretoria de Atenção Primária em Saúde, a cidade apresentava 30 postos de atenção primária (PORTAL DA SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU, 2021).

Foz do Iguaçu pertence à 9ª Regional de Saúde do Paraná, além dos municípios de Itaipulândia, Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu e Serranópolis do Iguaçu. Diferente dos outros municípios, estabelecendo relações econômicas, culturais e políticas que resultam em diversas territorialidades distintas (GIOVANELLA *et al.*, 2007).

Com relação às PICS, o município de Foz do Iguaçu institucionalizou o “Programa de Terapias Naturais”, através da Lei nº 4.053/2012, que informa os seguintes objetivos:

- I - a implantação das Terapias Naturais nas Unidades de Saúde do Município, Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e Hospital Municipal.
- II - a disponibilidade de medicamentos naturais para os pacientes atendidos na rede pública de saúde;
- III - o estímulo à utilização de técnicas de avaliação energética das terapias naturais;
- IV - a ampla divulgação, através de campanha, do Programa de Terapias Naturais e dos benefícios decorrentes dessas terapias (FOZ DO IGUAÇU, 2012).

Do ponto de vista teórico, trata-se de uma política pública vertical, uma

vez que foi desenvolvida a partir de diretrizes mais amplas (SUBIRATS *et al.*, 2012).

Sobre Terapias Naturais, a referida legislação concebe as seguintes práticas: massoterapia – shiatsu, reflexologia, do-in; fitoterapia; acupuntura; quiropraxia; bioenergética; auriculoterapia; cromoterapia; iridologia; hipnoterapia; aromaterapia; homeopatia não médica; oligoterapia; reiki; arteterapia; terapia floral; yoga; trofoterapia; geoterapia; hidroterapia; ginástica terapêutica e terapias de respiração (FOZ DO IGUAÇU, 2012).

É importante observar que, em 2012, de acordo com as normativas federais vigentes, apenas a fitoterapia, quiropraxia, auriculoterapia, homeopatia não médica e hidroterapia eram práticas indicadas para o uso na rede pública. Além disso, o programa prevê que aquelas modalidades devem ser desenvolvidas por profissionais devidamente habilitados. Assim, a Secretaria Municipal de Saúde tem a prerrogativa de oferecer cursos de capacitação para os profissionais atuantes na rede municipal. O programa estabelece, também, que as despesas terão dotação orçamentária própria e em convênio com o SUS, podendo haver suplementação, e propõe prazo de 180 dias para que o poder executivo regulamente tal ato, a partir de sua publicação (FOZ DO IGUAÇU, 2012).

Já no contexto estadual, o Paraná instituiu diretrizes para o uso das PICS no âmbito do SUS-PR, por meio da Lei nº 19.785/2018. Tal regramento discorre sobre as práticas integrativas, consideradas as seguintes modalidades: acupuntura; homeopatia; plantas medicinais e fitoterapia; termalismo social/crenoterapia; arteterapia; ayurveda; biodança; dança circular; meditação; musicoterapia; naturopatia; osteopatia; quiropraxia; reflexoterapia; reiki; shantala; terapia comunitária integrativa; yoga; apiterapia; aromaterapia; bioenergética; constelação familiar; cromoterapia; geoterapia; hipnoterapia; imposição de mãos; medicina antroposófica/ antroposofia ligada à saúde; ozonioterapia; terapia de florais e outras práticas que sejam aprovadas pelo SUS (PARANÁ, 2018). A referida lei também trata da qualificação dos profissionais que aplicam as PICS; sobre a possibilidade de uso das PICS em todos os níveis de saúde, enfatizando a atenção básica e estratégias de saúde da família; o incentivo à pesquisa e plantio de insumos fitoterápicos, entre outros pontos (PARANÁ, 2018).

### 3 METODOLOGIA

Sobre a metodologia, tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa, cujo procedimento técnico foi a análise de conteúdo. Abordagens qualitativas e quantitativas permitem à saúde pública aproximar-se da realidade observada. Ambas são necessárias para compreendê-la e, embora nem sempre suficientes, elas devem ser utilizadas como complementares sempre que possível (MINAYO e SANCHES, 1993).

Inicialmente se propôs realizar a pesquisa nas 30 (trinta) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Foz do Iguaçu, conforme autorização da Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO A). Durante a coleta de dados, no entanto, uma destas UBS deixou de integrar a amostra, uma vez que informou não mais prestar serviços de atenção básica, mas sim de urgência e emergência apenas, caracterizando-se Unidade de Pronto Atendimento (UPA), dessa forma.

A população do estudo foi, então, composta de um servidor de cada uma das 29 UBS, sendo o gerente a primeira escolha. Em caso de impedimento, ausência ou simples recusa, outro servidor, por ele indicado, representou a unidade no estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais, realizadas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, gravadas em formato de áudio, se autorizado pelo entrevistado, com duração de, aproximadamente, 20 minutos, entre os meses de junho a agosto de 2021.

Sobre o período em que realizou-se o presente estudo, importa aqui uma contextualização, uma vez que, naquele momento, enfrentava-se uma pandemia por COVID-19, que se iniciou em março de 2020, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OLIVEIRA, 2020), a qual gerou uma crise de saúde pública em nível global (LIMA-SILVA et al., 2020). Crises como esta trazem consequências diversas para a administração pública. O enfrentamento passa pela implementação de políticas públicas com os objetivos principais de diminuir mortes, contágio e mitigar problemas sociais e econômicos (LOTTA et al., 2020).

Em Foz do Iguaçu, os esforços não foram diferentes. Em 15 de março de 2020, a Prefeitura Municipal estabeleceu as primeiras medidas sanitárias com o objetivo

de controlar e prevenir o coronavírus. Desde esta data, as Unidades Básicas de Saúde do município alteraram suas rotinas de trabalho sob diversos aspectos, tais como horário de atendimento, restrição de atendimento a sintomas respiratórios conforme planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, fechamentos ocasionais para controle de contágio, vacinação da população contra a COVID-19, etc.

Dito isto e dando continuidade aos procedimentos metodológicos, com relação aos instrumentos de pesquisa, estes foram questionários semiestruturados (APÊNDICE B, C e D), elaborados com base no “Diagnóstico Situacional das Ações e Serviços referente à Medicina Natural e Práticas Complementares existentes no SUS” (BRASIL, 2015), além de outros estudos que apresentaram objetivos próximos (MACHADO et al., 2012; ISCHKANIAN e PELICIONI, 2012; BARROS et al., 2020).

Os questionários foram previamente testados, para verificação de eventual ambiguidade de questões; a existência de perguntas supérfluas; adequação da ordem das questões; e, ainda, se a quantidade de perguntas é suficiente (MARCONI e LAKATOS, 2020). Para tanto, os questionários semiestruturados foram respondidos e avaliados por dez pessoas, quais sejam: pesquisadores, servidores de UBS de outro município e profissionais que utilizam as PICS no sistema privado de saúde. Após as considerações, foram realizados pequenos ajustes na ordem, linguagem e formato das questões.

Em relação ao inquérito, inicialmente, tratou-se de caracterizar o participante (APÊNDICE B) e, a partir disso, para definição do roteiro de pesquisa a ser respondido, utilizou-se como critério o uso ou não de, pelo menos, uma prática integrativa na UBS a qual o participante representava neste estudo.

Aqueles que informaram a oferta de pelo menos uma prática integrativa, responderam ao Roteiro de Entrevista Semiestruturada I (APÊNDICE C). Aqueles que afirmaram a ausência ou desconhecimento da oferta de, pelo menos, uma prática integrativa aos seus usuários, por outro lado, responderam ao Roteiro de Entrevista Semiestruturada II (APÊNDICE D).

Sobre a metodologia utilizada para o tratamento dos dados coletados na pesquisa de campo, utilizou-se a análise de conteúdo, a partir do seguinte conceito:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 48).

Para tanto, seguiu-se três fases, conforme prevê a técnica: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material; 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

A partir da pré-análise, criou-se um quadro categorial no programa Microsoft Excel® para a exploração do material e posterior tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados quantitativos. Esta análise horizontal permite a visualização de constâncias, semelhanças, regularidades e distanciamento, o que a torna insubstituível no plano da síntese. Todavia, a análise vertical, subjetiva, enriquece e complementa a interpretação, aumentando a produtividade da versão final (BARDIN, 2011).

Com relação aos dados qualitativos, a exploração do material foi realizada no software livre LibreOffice. As falas consideradas parte da amostra, a partir da pré-análise, foram aquelas que poderiam referir-se aos objetivos deste estudo. A análise de conteúdo ocorreu a partir de duas macrocategorias temáticas: “UBS com PICS” e “UBS sem PICS”; e seis microcategorias temáticas descritas no quadro abaixo.



Quadro 2 - Descrição das microcategorias temáticas.

<b>Microcategoria temática</b>	<b>Descrição</b>
Presença das PICS nas UBS pesquisadas.	Observa o uso, recomendação ou referência das PICS na UBS, bem como a implementação do uso das PICS, destacando benefícios e dificuldades neste processo.
Registro formal do uso das PICS nos Sistemas de Informação, para fins de monitoramento.	Observa o registro de uso das PICS nas UBS pesquisadas.
Formação em PICS por parte dos gestores e profissionais das UBS pesquisadas.	Explora a formação complementar em PICS por parte dos trabalhadores da UBS além de possibilidades de uso deste conhecimento na RAS.
Oferta de insumos e estrutura para o uso das PICS nas UBS pesquisadas.	Orientado a verificar a disponibilidade de insumos e infraestrutura para o atendimento com PICS.
Influência da pandemia por COVID-19 no uso das PICS nas UBS pesquisadas.	Pretende verificar o impacto da pandemia por coronavírus nos atendimentos com PICS bem como o uso das PICS especificamente para pacientes com COVID-19.
Reconhecimento e opinião dos entrevistados sobre as PICS.	Observa a opinião pessoal dos entrevistados quanto às PICS.

Fonte: elaboração da autora.

Em se tratando dos riscos relacionados ao estudo, estes foram: possibilidade de constrangimento; interferência no tempo de trabalho do servidor da UBS; discriminação e/ou estigmatização do serviço de saúde prestado; resultados do estudo, de forma coletiva, não favoráveis aos gestores da saúde pública municipal; e, por fim, a divulgação de dados confidenciais.

Com o objetivo de minimizar tais riscos, assegurou-se aos participantes a garantia do sigilo dos dados bem como a proteção a partir do anonimato. Para tanto, os entrevistados foram identificados neste estudo com a letra “P” e o respectivo número de ordem (P1, P2, P3...).

É pertinente acentuar que todas as entrevistas foram precedidas por apresentação da pesquisadora a respeito do estudo bem como o caráter anônimo deste, além da solicitação de autorização para a gravação de áudio, utilizado apenas para fins de transcrição do conteúdo. A explanação de aspectos relevantes da pesquisa, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO C), foi realizada anteriormente à coleta de dados e, em qualquer tempo, foi oportunizada a não resposta ou interrupção da participação no estudo, sem prejuízo ou constrangimento.

Por fim, informa-se que este estudo foi aprovado no Comitê de Ética, cujo

parecer foi emitido em 07 de junho de 2021 (CAAE: 38194520.4.0000.9607).

## 4 RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por 29 servidores de carreira, das 29 Unidades Básicas de Saúde de Foz do Iguaçu, com idades entre 28 a 59 anos ( $\bar{x}=41,1$ ). A taxa de resposta à entrevista foi de 100%, sendo que 19 dos respondentes autorizaram a gravação em áudio (65,52%) enquanto outros 10 (34,48%), optaram pela anotação simples das respostas.

A tabela 1 apresenta o perfil dos entrevistados, sendo que a maioria era gerente da UBS (75,9%) e ocupava tal função entre um mês a quatro anos (41,38%). Os respondentes que ocupavam outras funções (24,1%) foram escolhidos pelos gerentes por conhecimento e afinidade ao tema. Em uma das UBS, o gerente estava de férias e seu substituto legal participou do estudo.

Sobre o cargo de carreira e o tempo de serviço, a maior parte dos entrevistados (65,5%) atuava na rede pública de saúde entre 11 a 20 anos e era Agente Comunitário em Saúde (31%) ou Auxiliar de Enfermagem (31%).

Com relação à formação, a maioria dos entrevistados referiu a enfermagem (31%). Oito (27,5%) informaram a conclusão do ensino médio ou técnico, ou seja, não possuíam o ensino superior.

Tabela 1 - Descrição dos participantes da pesquisa. Foz do Iguaçu, 2021.

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
21 a 30 anos	1	3,4%
31 a 40 anos	15	51,7%
41 a 50 anos	9	31%
51 a 60 anos	4	13,8%
TOTAL	29	100%

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Formação</b>		
Enfermeiro	9	31%
Gestor público/Administrador	8	27,6%
Dentista	1	3,4%
Ensino Médio	5	17,2%
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	3	10,3%
Outros	3	10,3%
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

#### **Tempo de formado no ensino superior**

Menos de 5 anos	7	29,2%
De 6 a 10 anos	5	20,8%
De 11 a 15 anos	7	29,2%
16 anos ou mais	5	20,8%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

#### **Cargo na rede municipal de saúde**

Agente Comunitário em Saúde	9	31%
Auxiliar de Enfermagem	9	31%
Enfermeiro	5	17,2%
Técnico de Enfermagem	2	6,9%
Recepcionista	2	6,9%
Educador em Saúde	1	3,4%
Odontólogo	1	6,4%
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

#### **Tempo de serviço na rede**

1 a 5 anos	2	6,9%
6 a 10 anos	3	10,3%
11 a 20 anos	19	65,5%
21 a 30 anos	5	17,2%
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Função na UBS</b>		
Gerente	22	75,9%
Enfermeiro	5	17,2%
ACS	1	3,4%
Odontólogo	1	3,4%
TOTAL	29	100%

#### **Tempo de serviço na função de gerente de UBS**

Menos de 1 ano	7	24,1%
1 a 4 anos	12	41,4%
Mais de 4 anos	3	10,3%
TOTAL	22	100%

Fonte: elaborada pela autora.

Quando questionados sobre o Programa de Terapias Naturais implementado em Foz do Iguaçu por meio da Lei Municipal nº 4.053/2012, a maioria (69%) dos entrevistados informou desconhecer. Entre aqueles nove que conheciam (31%), três (33,3%) disseram não ter opinião formada sobre o programa e outros 6 (66,7%), responderam sucintamente.

Sobre a PNPIC, pouco menos da metade afirmou conhecer tal regramento (48,3%). Entre esses, seis (42,8%) disseram não ter opinião formada sobre tal política, enquanto outros 8 (57,2%) comentaram suas percepções de forma breve.

Finalizando a etapa da caracterização dos entrevistados, perguntou-se sobre o uso, recomendação ou referência a uma ou mais PICS aos usuários do serviço o qual os entrevistados representavam neste estudo.

Dos 29 participantes, 16 (55,2%) informaram que a UBS onde atuam oferece, orienta, prescreve ou faz a referência na rede a, pelo menos, uma prática integrativa e complementar em saúde; 12 (41,4%) informaram que não há o uso, recomendação ou referência a nenhuma PICS aos usuários na UBS onde atua; 1 (3,4%), por sua vez, informou que desconhece o uso, recomendação ou referência

das PICS ao usuários na UBS onde atua.

#### 4.1 PRESENÇA DAS PICS NAS UBS

Por meio do inquérito realizado, constatou-se o uso de pelo menos uma prática integrativa em dezesseis UBS (55,17%) entre 1997 a 2021. Destas, neste período, seis descontinuaram totalmente o uso das PICS e cinco deixaram de usar parcialmente, ou seja, deixaram de oferecer pelo menos uma modalidade de PICS.

Importa dizer que, neste estudo, considerou-se uso das PICS, além da oferta de alguma prática integrativa na UBS, também: a referência de outra unidade com PICS ao paciente; a prescrição formal de alguma prática integrativa para uso fora da UBS; a orientação informal sobre o uso de medicinas tradicionais aos pacientes.

Nas 10 UBS que, no momento do inquérito, ofereciam, orientavam ou prescreviam alguma modalidade de PICS, constatou-se o uso das seguintes práticas: apiterapia, geoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, musicoterapia, osteopatia, plantas medicinais/fitoterapia e terapia de florais (Tabela 2).

Entre as modalidades que foram descontinuadas, constavam a medicina tradicional chinesa/acupuntura, arteterapia, shantala, homeopatia, yoga, musicoterapia, plantas medicinais/fitoterapia, terapia comunitária integrativa e termalismo social/crenoterapia.

Sobre um dos serviços que deixou de ser ofertado, comenta-se sobre o de MTC/Acupuntura, que era realizado por um voluntário em uma UBS e referenciado em outras seis unidades, ou seja, os pacientes eram encaminhados para atendimento. De acordo com o entrevistado P5, tal serviço “parou pela pandemia e algumas outras questões burocráticas”.

Ainda sobre serviços que foram descontinuados, convém observar também o de termalismo social/crenoterapia, que se tratava da referência da modalidade hidroterapia no Ginásio de Esportes Costa Cavalcanti para os pacientes. Tal serviço estava temporariamente fechado em 2021 por conta da pandemia por COVID-19,

segundo o entrevistado P27.

Tabela 2 - Modalidades de práticas integrativas ofertadas, referenciadas, orientadas ou prescritas nas UBS do município de Foz do Iguaçu, em 2021.

<b>Modalidade</b>	<b>Oferta</b>	<b>Referência</b>	<b>Orienta</b>	<b>Prescreve</b>	<b>% total</b>
Apiterapia	1				5,88
Geoterapia	1				5,88
Homeopatia			1	1	11,8
Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura	3		1		23,5
Musicoterapia	1				5,88
Osteopatia			1		5,88
Plantas medicinais/fitoterapia			3	3	35,3
Terapia de Florais			1		5,88
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborada pela autora.

No tocante ao processo de implementação das práticas integrativas nas UBS com PICS, entre os entrevistados (n=16), dois participaram ou foram responsáveis (12,5%).

Entre aqueles que não foram os responsáveis ou não participaram da implementação das PICS (n=14), a maioria (57,14%) informou desconhecer completamente o processo de implementação. Os quadros 3 e 4 apresentam mais dados sobre o referido processo.

Quadro 3 - Atores responsáveis e ano de implementação das PICS nas UBS de Foz do Iguaçu, em 2021.

<b>Ator responsável pela implementação</b>	<b>Marco inicial (ano)</b>
Gerente	2019
Gerente	Sem informação
Enfermeiro da UBS	Sem informação
Médico da UBS	Sem informação
Dentista do NASF	2019
Agente Comunitário em Saúde	Sem informação

Fonte: elaborada pela autora.

Quadro 4 - Informações sobre a implementação das PICS nas UBS, em Foz do Iguaçu, 2021.

P2	“Foi com o apoio do colégio agrícola e da Itaipu, que forneciam as plantas e a capacitação em fitoterapia.”
P8	“Foi uma iniciativa da enfermeira, por conta própria (...)”
P11	“(…). Como o médico foi embora, não teve mais.”
P15	“A gente não tá conseguindo fazer tanto. Nós queríamos ter aumentado, mas, infelizmente, pela pandemia (...)”
P23	“A partir de proposta da universidade por meio de um residente, teve o (...). Fizemos aqui com recursos próprios. Aí veio a pandemia, a vacinação. Não tem como né? Não tem como fazer. (...) você tem que parar sua agenda, parar tudo, e é muito complicado. A gente tenta, mas é difícil entender por que para outras pessoas essa atividade parece ter menos importância do que uma consulta. Porque esse é o pensamento.”
P28	“(…). A maioria das ACS tem a cultura de recomendar as plantas medicinais.”

Fonte: elaborada pela autora.

Entre os principais benefícios percebidos pelos entrevistados no uso das PICS, constava a melhora de efeitos colaterais causados por medicamentos convencionais e redução do uso de medicação alopática, além da melhora de vínculos e da saúde de forma integral. Também relataram o cuidado com a saúde da equipe através das PICS.

Em se tratando das dificuldades, relatou-se resistência ao uso das PICS por alguns pacientes, além da falta de materiais, de estrutura, de profissionais e de capacitações sobre medicinas tradicionais.



Naquelas unidades onde não havia ou o entrevistado desconhecia se havia ou não o uso de PICS (n=13), quando questionados sobre o interesse em ofertar ou recomendar o uso, a maioria dos entrevistados disse que “sim”, havia o interesse (92,3%). As plantas medicinais/fitoterapia e ozonioterapia foram as terapias mais citadas como possibilidades, caso iniciassem a oferta de PICS.

Quando perguntados sobre os fatores que impediam a oferta de PICS, os mais citados pelo grupo “UBS sem PICS”, foram espaço físico e profissionais capacitados no tema, conforme depreende-se das falas abaixo relacionadas no Quadro 5. Dois participantes não responderam à questão (15,38%).

Quadro 5 - Fatores que limitam ou dificultam o uso das PICS nas UBS, em Foz do Iguaçu, 2021.

P7	“A sobrecarga de trabalho com a pandemia, a reforma da estrutura, são fatores impeditivos para a implantação neste momento.”
P12	“A unidade tem muitos usuários e poucos profissionais. Da forma como está, não teria como implantar o uso das PICS.”
P13	“Teria que ter uma estrutura adequada, um espaço.”
P16	“Falta de espaço físico e o número insuficiente de trabalhadores.”
P17	“Pandemia; o espaço físico limitado; falta de profissionais”.
P18	“Faltam profissionais capacitados em PICS.”
P19	“Só dá para implantar se tiver apoio técnico.”
P25	“Hoje seria essa questão que estamos vivendo: a pandemia. A falta do profissional capacitado, talvez, também.”
P26	“Falta de espaço físico. É muito limitado aqui.”
P29	“Eu imagino que o espaço físico.”

Fonte: elaborada pela autora.

Quando questionados sobre as possibilidades de uso ou recomendação das PICS nas unidades, a maioria informou que seria possível desde que houvesse estrutura e profissionais capacitados. Dois (15,38%) participantes não responderam à questão.

## 4.2 MONITORAMENTO E REGISTRO DO USO DAS PICS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Entre as 16 unidades que ofereciam ou recomendavam pelo menos uma prática integrativa, de acordo com os participantes deste estudo, 8 (50%) registravam formalmente os atendimentos; 7 (43,75%) não registravam formalmente os atendimentos; 1 (6,25%) não soube informar.

Quando inquiridos sobre as dificuldades, quatro (57,14%) daqueles que relataram a ausência do registro formal disseram que as informações sobre o atendimento com PICS eram registradas em prontuário específico de acupunturista voluntário; dois (28,57%), disseram que não o faziam por falta de conhecimento sobre como registrar; 1 (14,29%), por fim, comentou que à época que ofereciam PICS, os registros não eram eletrônicos.

Sobre o registro dos atendimentos com acupuntura, por tratar-se de um serviço voluntário, não era possível o assentamento desses atendimentos nos sistemas da rede. Contudo, dois dos entrevistados que representavam unidades que referenciavam este serviço aos pacientes relataram o registro formal dos atendimentos, o que demonstra desconhecimento sobre os meios para os apontamentos.

Seis entrevistados, por sua vez, informaram que os atendimentos eram registrados no sistema “RP Saúde”, o sistema eletrônico de registro do município de Foz do Iguaçu. Um deles, descreveu o caminho: “(...) É enviado no Sistema RP Saúde, que depois vai para o e-SUS e Relatório do Quadriênio” (P2).

## 4.3 QUALIFICAÇÃO EM PICS

Entre os participantes que representavam unidades com PICS (n=16), sete (43,75%) informaram que houve, pelo menos, uma capacitação em alguma prática integrativa ofertada pela rede. Outrossim, sete (43,75%) disseram que os servidores e trabalhadores relatavam, pelo menos, um curso de capacitação em caráter privado.

Entre aqueles que representavam unidades sem a oferta de PICS (n=13), dois (15,4%) manifestaram a oferta de, pelo menos, um curso de capacitação em alguma PICS, pela rede. Já em caráter privado, três participantes (23,1%) disseram que os servidores e trabalhadores relatavam, pelo menos, um curso de capacitação nessa condição.

Sobre os cursos ofertados pela rede, foram citados auriculoterapia, plantas medicinais/fitoterapia e arteterapia, conforme se depreende das respostas descritas no Quadro 6.

Quadro 6 - Cursos de PICS ofertados pela RAS em Foz do Iguaçu, até 2021, relatados pelos entrevistados.

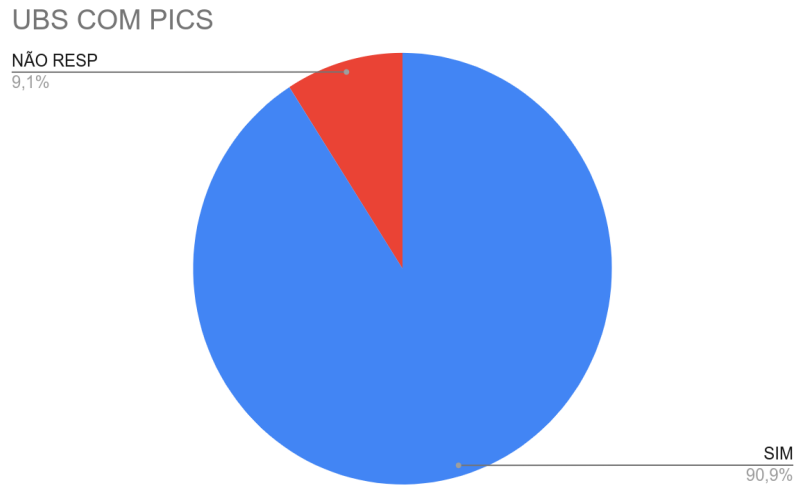
P1	"(...) curso de plantas medicinais com a Itaipu. Faz bastante tempo".
P4	"Curso de auriculoterapia da Fiocruz".
P23	"Fitoterapia e arteterapia, que era um desenho na barriga da mãe para a mãe visualizar a posição do bebê, criar vínculo".

Fonte: elaborada pela autora.

Em relação aos cursos realizados em caráter privado, foram mencionados: yoga, terapia holística, osteopatia, massoterapia, acupuntura, aromaterapia, fitoterapia, auriculoterapia, shantala e reiki.

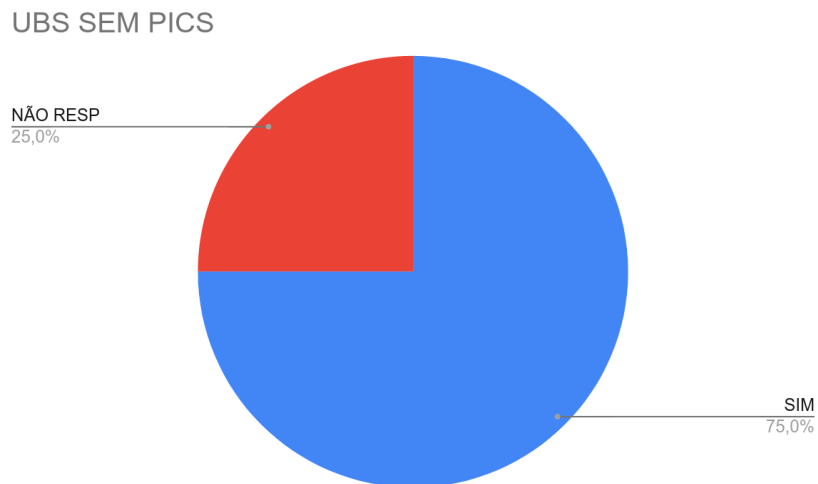
Quando questionados se esses trabalhadores que informaram alguma capacitação em PICS manifestavam interesse em colocar seu conhecimento em prática, a maioria dos entrevistados, em ambos os grupos, informou que sim, conforme gráfico 1 e 2.

Iguaçu, no ano de 2021. (n=11)



Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 2 - Interesse em colocar em prática o conhecimento sobre PICS no grupo "UBS sem PICS", em Foz do Iguaçu, no ano de 2021. (n=4)



Fonte: elaborado pela autora.

#### 4.4 OFERTA DE INSUMOS E ESTRUTURA PARA O USO DAS PICS

Entre os 16 participantes que informaram o uso de práticas integrativas nas UBS, cinco (31,3%) relataram que havia, em 2021, o fornecimento de insumos para a aplicação das PICS, enquanto onze (68,8%) disseram não haver a oferta dos materiais no mesmo período.

Outras informações sobre os materiais oferecidos para a aplicação das PICS foram relacionadas no Quadro 7.

Quadro 7 - Materiais disponíveis para a aplicação de PICS nas UBS em Foz do Iguaçu, no ano de 2021.

P2	“A UBS, por meio da rede, fornece o fitoterápico guaco enquanto insumo para as PICS.”
P3	“Há muitos anos atrás teve uma parceria com a Itaipu. A gente recebia as plantas medicinais.”
P4	“Micropore.”
P5	“Todo o material utilizado para os atendimentos eram trazidos pelo voluntário.”
P9	“Fitoterápico na farmácia da UBS.”
P10	“A rede oferecia álcool e o descarte do material para o voluntário que aplicava acupuntura. As agulhas, ele mesmo trazia.”
P11	“Quando teve, a Itaipu fornecia os fitoterápicos. A homeopatia, o paciente mandava manipular.”
P22	“Os materiais oferecidos é o que há no posto. Agulhas e outras coisas, ele traz.”

Fonte: elaborada pela autora.

Quando questionados se os insumos ofertados eram suficientes, doze participantes disseram que “não” (75%) e dois, que “sim” (12,5%). Outros dois participantes não responderam a esta questão (12,5%). A respeito da falta ou eventual falta de insumos, apresenta-se, no Quadro 8, alguns dos comentários dos entrevistados.

Quadro 8 - Comentários dos entrevistados sobre a eventual falta de materiais para o uso das PICS nas UBS, em Foz do Iguaçu, no ano de 2021.

P1	“A falta não afeta muito. Se tivesse, seria muito melhor. Um espaço mais legal seria bem mais interessante.”
P2	“A falta de material não afeta pois os profissionais compram.”
P11	“Os fitoterápicos eram suficientes. Até sobrava para os cuidados da equipe.”
P15	“É a questão dos materiais que a gente precisa, os insumos, pois esses insumos eles saem do nosso próprio bolso.”
P21	“Sem material não tem muito o que fazer. Não tem como esperar que o paciente cumpra a orientação.”
P23	“(…). O acordo era que o material seria enviado. Pincéis, moldes, tintas. Mas não veio...”
P24	“Dificuldade para o paciente”

Fonte: elaborada pela autora.

#### 4.5 INFLUÊNCIA DA PANDEMIA POR COVID-19 NO USO DAS PICS

Entre aqueles entrevistados que sinalizaram o uso de práticas integrativas nas UBS que representavam, quando questionados se a pandemia por COVID-19 dificultou ou descontinuou o uso das PICS, doze responderam que sim (75%) e três informaram que não (18,8%). Um dos participantes informou que a oferta de PICS foi descontinuada antes da pandemia, não se aplicando questões sobre essa temática, portanto.

No quadro 9, apresenta-se alguns comentários dos entrevistados sobre o impacto da pandemia nas rotinas de trabalho das equipes que utilizavam as PICS:

Quadro 9 - Comentários dos entrevistados sobre o impacto da pandemia por COVID-19 no uso das PICS, nas UBS de Foz do Iguaçu.

P1	“Depois da pandemia, parou tudo.”
P21	“Tudo que funcionava, parou. Até os grupos.”
P22	“A pandemia mudou totalmente nossa rotina. No início da pandemia acho que foram dois ou três meses sem atendimento nenhum. Somente vacina e pré-natal. Até agora estamos trabalhando para colocar em ordem. Dificultou muito. Algumas coisas não tem como pensar em fazer, aquelas que envolvem grupos, aglomerações.”
P23	“Com a pandemia ficou tudo desestruturado mas a gente entende que é pelo momento. Mas, por exemplo, hoje uma unidade de saúde da família grande se tornou referência só para o sistema respiratório. Então não foi uma sala que foi ocupada. Foi uma unidade. Isso mexe com aquela população e os pacientes são distribuídos. Veja, já era difícil. Então a gente tá vivendo assim: como vai ser o amanhã? o que vai mudar amanhã? se você me perguntar do grupo... eu não sei. Acho que tô atendendo paciente que nem é meu mais. Então tem essa questão, que tem que ver como vai ficar (...)”
P27	“Os pacientes da hidroterapia não conseguem encontrar o serviço pois fecharam com a pandemia. O trabalho em grupo com a comunidade também não pode.”

Fonte: elaborada pela autora.

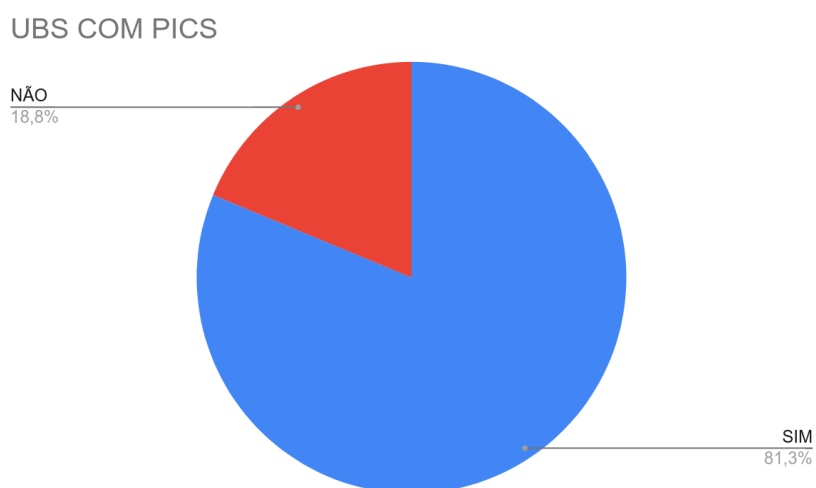
Em se tratando do uso ou indicação de alguma prática integrativa para prevenção ou como tratamento complementar em casos de COVID-19, quatorze (87,5%) entrevistados informaram que não houve e um (6,3%), que sim, fora utilizada a apiterapia, mais especificamente o própolis, enquanto tratamento complementar após a infecção por COVID-19 (entrevistado P2).

#### 4.6 OPINIÃO E USO PESSOAL DAS PICS

A maioria dos participantes deste estudo informou utilizar as PICS nos seus cuidados em saúde, conforme se verifica nos gráficos 3 e 4. A prática mais utilizada em ambos os grupos foi a fitoterapia/plantas medicinais, de acordo com o Quadro 10, que apresenta as modalidades e o número de usuários, a partir das macrocategorias

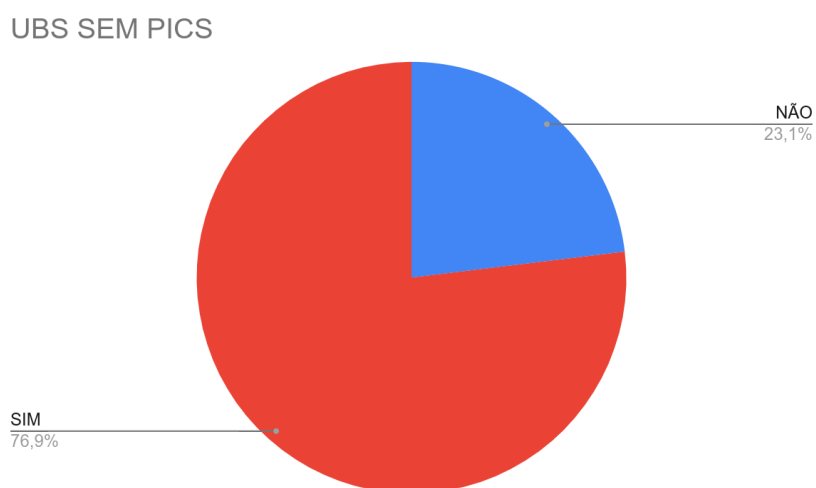
temáticas.

Gráfico 3 - Uso das PICS no autocuidado dos participantes que representavam o grupo UBS com PICS, em Foz do Iguaçu, no ano de 2021. (n=16)



Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 4 - Uso das PICS no autocuidado dos participantes que representavam o grupo UBS sem PICS, em Foz do Iguaçu, no ano de 2021. (n=13)



Fonte: elaborado pela autora.

Tabela 3 - Modalidade de PICS utilizadas pelos participantes do estudo em seu cuidado pessoal, em Foz do



Iguaçu, no ano de 2021.

<b>PICS</b>	<b>Número de usuários entre o grupo “UBS com PICS”</b>	<b>Número de usuários entre o grupo “UBS sem PICS”</b>
<b>Apiterapia</b>	1	-
<b>Aromaterapia</b>	2	1
<b>Geoterapia</b>	1	-
<b>Homeopatia</b>	1	2
<b>Imposição de mãos</b>	1	-
<b>Medicina tradicional chinesa/acupuntura</b>	5	3
<b>Meditação</b>	-	1
<b>Plantas medicinais/fitoterapia</b>	7	5
<b>Reiki</b>	1	1
<b>Reflexoterapia</b>	1	-
<b>Terapia de Florais</b>	-	1
<b>Yoga</b>	1	-

Fonte: elaborado pela autora.

Em ambos os grupos, três participantes informaram não utilizar as PICS como recurso para o autocuidado em saúde (18,8% e 23,1%, respectivamente). Alguns dos motivos estão descritos do Quadro 11:

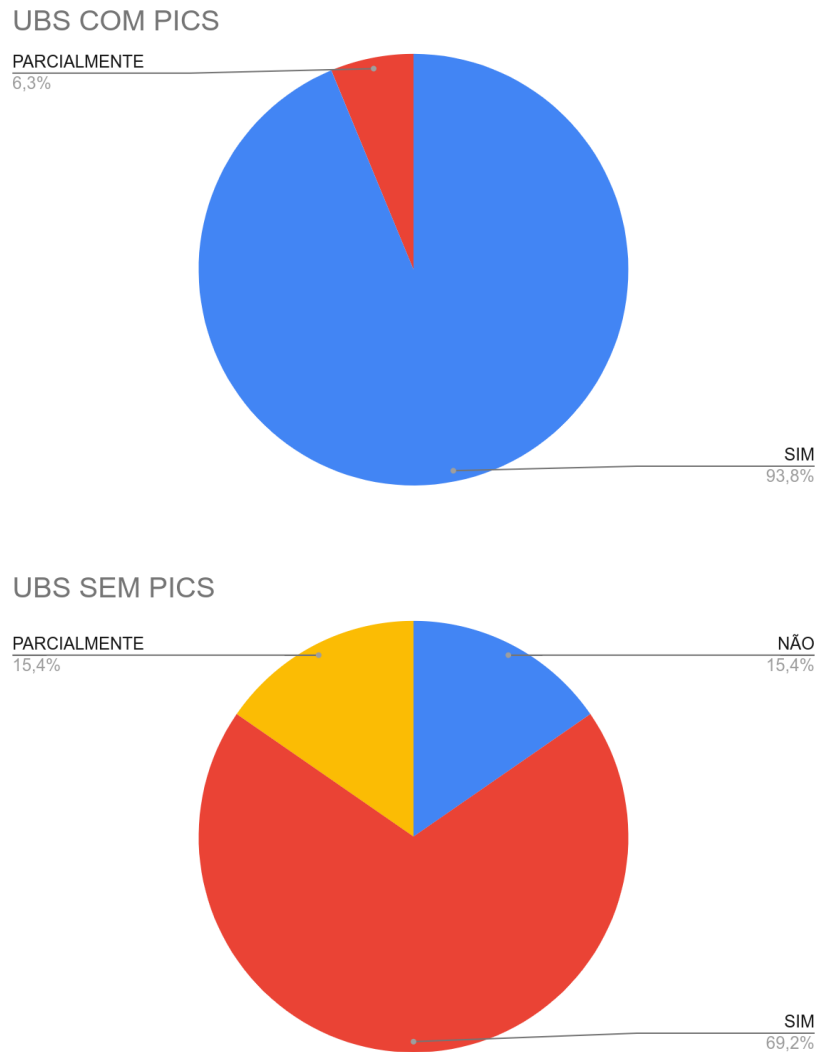
Quadro 10 - Motivos relatados pelos entrevistados que os levavam a não utilizar as PICS.

P11	“Agora não uso mais as PICS pois não tive mais oportunidade também.”
P17	“Por falta de tempo e informação.”
P26	“Não uso pela correria do dia a dia. Dois vínculos empregatícios não sobra muito tempo.”

Fonte: elaborado pela autora.

Sobre conhecer ou não os efeitos terapêuticos das PICS, os participantes responderam:

Gráfico 5 - Conhecimento sobre os efeitos terapêuticos das PICS para a prevenção e melhoria de condições de saúde das pessoas, relatado pelos entrevistados.



Fonte: elaborado pela autora.

Por fim, um participante respondeu que “não” e vinte e oito, que “sim”, confiam e/ou acreditam nos efeitos terapêuticos das PICS para a prevenção e melhoria de condições de saúde das pessoas (96,55%).

## 5 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados, das vinte e nove UBS de Foz

do Iguaçu, dezesseis (55,17%) haviam realizado algum serviço de PICS na rotina de trabalho entre 1997 a 2021, de acordo com os entrevistados. Destas, no momento do inquérito, dez (34,48%) ofertavam, orientavam ou prescreviam alguma PICS aos pacientes. Nessa perspectiva, observou-se que o uso das PICS na rede de atenção básica do município de Foz do Iguaçu, em 2021, ocorria de forma desigual.

Conforme os dados da Tabela 2, a modalidade mais ofertada em 2021 era a MTC/Acupuntura, que engloba práticas como a auriculoterapia, por exemplo. As plantas medicinais/fitoterapia era a modalidade mais orientada para uso informal bem como aquela mais prescrita formalmente.

Tais dados convergem àqueles informados por uma revisão integrativa de treze artigos científicos sobre capacitação profissional para aplicação das PICS na atenção primária. O estudo cita que as PICS mais frequentemente aplicadas por profissionais na atenção básica, de acordo com os artigos analisados, tratam-se de fitoterapia (61,5%); acupuntura (38,4%); e auriculoterapia (30,7%) (CARRER; MARCHINI; KHALAF; FREIRE, 2022).

Sobre os cursos de qualificação profissional em PICS na rede de saúde pública de Foz do Iguaçu, de acordo com os resultados apresentados no quadro 6, houve capacitação em plantas medicinais, em uma parceria da Secretaria de Saúde e Itaipu Binacional, além do curso de auriculoterapia, ofertado online na plataforma IdeaSUS em parceria com a Fiocruz, o que sugere que o uso das PICS nas unidades está relacionado à qualificação das equipes.

Os resultados que tratam da formação em PICS evidenciaram um maior percentual de unidades com servidores com, pelo menos, uma qualificação em alguma PICS, no grupo UBS com PICS, seja a capacitação oferecida pela rede, seja em caráter privado. Novamente, percebe-se a relação entre qualificação profissional em PICS à oferta das práticas nas unidades.

Sobre a implementação das PICS na rotina de trabalho das UBS do município, embora sejam escassos os dados, nota-se, conforme Quadro 3 e 4, a participação de diversos atores sociais, desde os trabalhadores da rede à instituições como universidades, além de Itaipu Binacional e Centro Estadual de Educação Profissional Manoel Moreira Pena - Colégio Agrícola de Foz do Iguaçu.

Voltando o olhar àquelas unidades de saúde que relataram não utilizar as

PICS, assim como em outro estudo da mesma natureza (NERI; MACHADO; ALMEIDA; SOUZA; PURIFICAÇÃO; LIMA, 2023), prevalecia o interesse em implantar o serviço.

Ainda o estudo anteriormente referido, este indicou em seus resultados que, aqueles municípios baianos que informaram o uso de PICS, relataram dúvidas recorrentes sobre avaliação e monitoramento bem como registro nos sistemas de informação na pesquisa realizada (NERI; MACHADO; ALMEIDA; SOUZA; PURIFICAÇÃO; LIMA, 2023).

Na presente pesquisa, as respostas também apontam a existência de dúvidas sobre o registro e, ainda, a impossibilidade do assentamento daqueles atendimentos realizados pelo acupunturista voluntário. Tais questões exibem importante lacuna para a avaliação e monitoramento do uso das PICS enquanto política pública.

Sobre o atendimento voluntário do acupunturista, os entrevistados também informaram que este se responsabilizava pelos materiais, como as agulhas de acupuntura por exemplo, para os atendimentos. Outros entrevistados relataram a compra de materiais com seu próprio soldo para o uso das PICS. Nessa mesma perspectiva, a maioria daqueles entrevistados que informaram o uso de práticas integrativas nas UBS, relataram que não havia a oferta de insumos.

Em síntese, sobre os materiais e estrutura utilizados para a as PICS que estavam sendo ofertadas ou prescritas nas UBS de Foz do Iguaçu em 2021, a rede oferecia material de uso geral como algodão, descarte de agulhas, micropore, e dispensava alguns fitoterápicos na farmácia, embora os participantes manifestaram a falta de alguns destes.

Diante dessas considerações, nota-se que não havia a compra de materiais específicos para a oferta de PICS. Observando as falas dos entrevistados no Quadro 7, se percebe que, para alguns, trazer o material para aplicar as PICS tanto era possível quanto natural. Para outros, no entanto, conforme se depreende de falas observadas no Quadro 8, a falta de insumos oferecia dificuldades, além da possível falta de aderência ao uso das PICS por parte dos pacientes.

Outros pontos relatados pelos entrevistados como causadores de dificuldades ou, até mesmo, impeditivos para o uso das PICS, foram a falta de espaço físico (Quadros 5 e 8) e a pandemia por COVID-19.

Em relação à pandemia, a maioria dos entrevistados indicou grande

influência no uso das PICS nas unidades, destacando-se o aumento do volume de trabalho bem como a mudança de rotinas de trabalho, conforme se depreende das respostas ilustradas no Quadro 9, como fatores que dificultaram ou impediram o uso das PICS nas UBS.

Em se tratando do uso das PICS para casos de infecção por COVID-19, é possível observar que praticamente todas as unidades optaram por seguir os protocolos estabelecidos para a condução dos casos, sem a inclusão das práticas integrativas. Naquela unidade onde o entrevistado relatou o uso, foi em caso de pós COVID-19 (entrevistado P2).

Sobre opinião pessoal e uso das PICS por parte dos participantes deste estudo, observou-se que a maioria utiliza as PICS nos próprios cuidados de saúde, sendo a fitoterapia, a prática mais utilizada. Entre aqueles três que relataram não utilizar as PICS em seus cuidados, convém observar as motivações, a partir das respostas apresentadas no quadro 11.

Dois deles (entrevistados P17 e P26), relataram a falta de tempo como principal razão, sendo que um deles acrescenta, também, a falta de informação. O terceiro (entrevistado P11), por seu turno, comenta não ter tido mais oportunidade.

Convém retomar aqui a resposta deste participante P11 elencada no quadro 8, na microcategoria que trata da oferta de insumos, quando ele comenta que os fitoterápicos eram suficientes inclusive para os cuidados da equipe de saúde, o que sugere que as PICS podem tratar-se de ferramentas de cuidado para os trabalhadores das unidades.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As práticas integrativas são ferramentas que possibilitam o cuidado preventivo e terapêutico e foram incorporadas formalmente ao SUS, a partir da PNPIC,

com objetivos de aumentar o acesso, a resolutividade e a melhoria dos serviços.

Apesar dos esforços do Ministério da Saúde e outros atores desde 2006 para a ampliação do acesso às PICS no SUS, em Foz do Iguaçu, em 2021, ainda a oferta ocorria de forma irregular na atenção básica, dependendo dos esforços individuais das equipes de saúde.

Diante do cenário, pode-se constatar que as recomendações da PNPIC, instituídas em Foz do Iguaçu por meio do Programa de Terapias Naturais, estavam sendo parcialmente colocadas em prática na atenção básica do município em 2021.

A partir dos resultados do inquérito realizado no presente estudo, observou-se que a oferta de PICS no município está relacionada a questões como disponibilidade de estrutura física, insumos e profissionais qualificados para a execução das práticas.

Também, a partir das entrevistas, foi possível identificar dificuldades para o registro formal do uso das PICS, o que pode gerar hiatos nos indicadores para fins de análise enquanto política pública.

Por fim, sugere-se estudos que avaliem, também, o ponto de vista dos usuários das UBS sobre o uso das PICS.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Eneida de; BARBATO, Paulo Roberto; NASCIMENTO, Marilene Cabral. Racionalidades Médicas: avaliação de componente optativo na formação médica. **Revista**

**Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 46, n. 3, p. 1-12, nov. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210396>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/vPqvTNcmdWjJtKKhCYBNTWj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 ago. 2023.

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trab. educ. saúde (Online)**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 361-378, nov. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462011000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 set. 2018. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300002>

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. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000200204&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200204&lng=en&nrm=iso). Acesso em 26 Abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0081>.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 22 mai. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018-B. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0NQ==>. Acesso em: 01 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC (versão 3.1)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018-D.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual Técnico Operacional SIA/SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas**. Brasília: IBGE, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - Atitude de Ampliação de Acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 22 mar. 2018-A. Seção 1, p. 74.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 28 mar. 2017. Seção 1, p. 68.

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 (SUS). Diário Oficial da União, Brasília-DF, 4 mai. 2006-A. Seção 1, p. 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.412, de 10 de JULHO de 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 11 jul. 2013. Seção 1, p. 294.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006**. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília-DF, 18 jul. 2006-B. Seção 1, p. 65.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 1.988, de 20 de Dezembro de 2018**. Atualiza os procedimentos e serviços especializados de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da União, Brasília-DF, 31 dez. 2018-C. Seção 1, p. 110.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pmaq#:~:text=0%20Programa%20de%20Melhoria%20do,oferecidos%20aos%20cidad%C3%A3os%20do%20territ%C3%B3rio>. Acesso em: 11 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. 2020. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200804\\_N\\_RelatoriodeMonitoramentodasPICsnoBrasil\\_3839145517810156487.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200804_N_RelatoriodeMonitoramentodasPICsnoBrasil_3839145517810156487.pdf). Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde**. Brasília: MS, 1986. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 22 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z: Práticas integrativas e complementares (PICS) - Como implantar?**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics/como-implantar>. Acesso em: 25 ago. 2023.



CARRER, Claudiana; MARCHINI, Julia Gabriela Santi; KHALAF, Daiana Kloh; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Atenção primária e capacitação profissional para aplicação das práticas integrativas e complementares: revisão integrativa. Espaço Para A Saúde - **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S.L.], v. 23, p. 1-13, 21 nov. 2022. Instituto de Estudos em Saude Coletiva - INESCO. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130/es.2022v23.e887>. Acesso em: 11 set. 2023.

CALMON, K. M. N. A avaliação de programas e a dinâmica da aprendizagem organizacional. **Rev Planejamento e Políticas Públicas**, n. 19, jun. 1999. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/90>. Acesso em: 03 ago. 2019.

COTTA, T. C. Avaliação educacional e políticas públicas: a experiência do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb). **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 52, n. 4, p. 89-110, out./dez. 2001. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/316>. Acesso em: 03 ago. 2019.

CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **ACM Arq Catarin Med**. Florianópolis, v. 35, n. 4, p. 16-24, 2006. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/392.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

DUARTE, Elisete; EBLE, Laeticia Jensen; GARCIA, Leila Posenato. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, e00100018, mar. 2018. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742018000100001&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000100001&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 01 mai. 2020.

FARIA, C. A. P. de. A política da avaliação de políticas públicas. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 59, p. 97-110, out. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092005000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092005000300007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 ago 2019. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092005000300007>

FERRAZ, Ivana Santos et al. Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 196-208, Jun 2020. Disponível em: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682020000100196&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100196&lng=en&nrm=iso). Acesso em 22 mai. 2020. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37750>.

FOZ DO IGUAÇU. **Decreto nº 27.963, de 15 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas de controle e prevenção para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19). Diário Oficial do Município de Foz do Iguaçu, Foz do Iguaçu-PR, 15 mar. 2020, p. 2.

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.

GIOVANELLA, Ligia et al. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de

Janeiro, v. 23, supl. 2, p. S251-S266, 2007. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007001400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400014&lng=en&nrm=iso). Acesso em 12 mai. 2020.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400014>.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2020, vol.25, n.2, p.395-405. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000200395&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200395&lng=en&nrm=iso). Acesso em 07 jul. 2020.

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>.

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, 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](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200016&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 26 abr. 2020.

LIMA-SILVA, Fernanda et al. O nível de rua na pandemia: a percepção de profissionais da linha de frente da assistência social sobre a implementação de políticas. **Rev. de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 54, n. 5, p. 1458-1471, set/out. 2020. Disponível em:

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rap/a/dxtKszM95g7BSNWxFF4PDgK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2021.

LOTTA, Gabriela S. et al. O impacto da pandemia de Covid-19 na atuação da burocracia de nível de rua no Brasil. **Rev. Bras. de Ciência Política**. n. 35, p. 1-38, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/KrdfpSLymvsqWZkJhC6MPXp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2021.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso). Acesso em 01 mai 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>.

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 debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 615-623, dez. 2012. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042012000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400013&lng=en&nrm=iso). Acesso em 26 abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042012000400013>.

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

MENEZES, Erica Lima Costa de et al. Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso – análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1751-1764, mai. 2020.

Disponível em

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000501751&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501751&lng=en&nrm=iso). Acesso em 22 mai. 2020.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33462019>.

MINAYO, Maria Cecilia de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 237-248, set. 1993. Disponível em

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 24 abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300002>.

NERI, Suzana Costa Carvalho; MACHADO, Maria das Graças Queiroz; ALMEIDA, Maria Luísa de Castro; SOUZA, Liana Figueirêdo Almeida de; PURIFICAÇÃO, Emanuelle Rocha da; LIMA, Vanessa Sousa. Diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares em saúde na Bahia: um estudo transversal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 9-24, 19 jun. 2023. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n1.a3661>.

NUNES, Jarbas de Goes; PELIZZOLI, Marcelo Luiz. Vida, experiência e saúde: reflexões sobre o cuidado formativo. In: PELIZZOLI, Marcelo Luiz. (Org.). **Novas visões em Saúde: em direção às práticas integrativas**. Recife: Libertas, 2013.

OLIVEIRA, Pedro Ivo. Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus. **Agência Brasil**, Brasília, 11 mar. 2020. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 25 nov. 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Genebra: Organización Mundial de la Salud, 2013.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, Mar. 2014. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso). Acesso em 12 jul. 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>.

PARANÁ. **Lei nº 19.785, de 20 de dezembro de 2018**. Institui as diretrizes para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná SUS-PR. Diário Oficial do Estado do Paraná. 10339. ed. Curitiba, PR, 20 dez. 2018. Disponível em:

PORTAL DA SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU. **Endereços e contatos das unidades de saúde da diretoria de atenção primária em saúde**. Disponível em:

<https://www5.pmf.pr.gov.br/pdf-1236&publicacao>. Acesso em 25 nov. 2021.

PROCOPIUCK, Mario. **Políticas públicas e Fundamentos da Administração Pública: Análise e Avaliação; Governança e Redes de Políticas; Administração Judiciária**. São Paulo: Atlas, 2013.

RAMOS, Marina de Souza Daudt. **Práticas Integrativas e Complementares no SUS – Uma análise a partir do PMAQ**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (Bacharelado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/178242>. Acesso em: 23 set. 2019.

RODRIGUES, Carol Cardoso. **Em que lugar político e institucional se encontram as práticas integrativas e complementares?** Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Curso de Especialização em Saúde Coletiva e Educação na Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/114788>. Acesso em: 23 set. 2019.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2783-2792, ago. 2019. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000802783&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802783&lng=en&nrm=iso). Acesso em 18 mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018>.

SOUZA, Celina. Estado de Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Martha; MARQUES, Eduardo (Org.). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

SUBIRATS, Joan et al. **Análisis y gestión de políticas públicas**. Barcelona: Editorial Ariel; 2012.

TELESI JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.** São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, abr. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000100099](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099). Acesso em: 18 set. 2018. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaration of Alma-Ata**. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, set. 1978. Disponível em: [www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf). Acesso em: 11 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 1986. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>. Acesso em: 11 jun. 2019.

ZASLAVSKY, Ricardo; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3981-3986, dez. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017021203981&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017021203981&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 14 abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.03522016>

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente da pesquisa: **“A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E**

**COMPLEMENTARES (PNPIC) NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU – PR**”, que tem por objetivo investigar o uso das práticas integrativas e complementares (PICS) nas Unidades básicas de saúde (UBS) de Foz do Iguaçu. Essa pesquisa será realizada com gestores das UBS. Não participarão desta pesquisa os usuários destes serviços. Sua participação na pesquisa consistirá em responder questões sobre o uso das práticas integrativas na UBS onde atua. Os benefícios esperados a partir da sua participação tratam do conhecimento em relação ao tema abordado no estudo tanto em nível científico quanto social. Os riscos e desconfortos possíveis com relação à sua participação neste estudo tratam de constrangimento; interferência em seu tempo de trabalho; discriminação e/ou estigmatização do serviço de saúde prestado; resultados do estudo, de forma coletiva, não favoráveis aos gestores da saúde pública municipal; divulgação de dados confidenciais. De modo a minimizar ou cessar tais riscos, sinta-se à vontade para não responder ou interromper a sua participação em qualquer tempo, sem nenhum tipo de prejuízo ou constrangimento. Reiteramos, dessa forma, a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, mesmo que tenha iniciado a resposta aos questionamentos propostos pela pesquisa. Caso aceite participar deste estudo, está assegurada a garantia do sigilo das suas informações bem como o rigor científico na análise dos dados coletados. Informa-se, ainda, que não há nenhuma despesa ou compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Em caso de dúvidas, entre em contato com Francielli Brandt Gasparotto, responsável pelo estudo, pelo correio eletrônico franbrandt@gmail.com, ou com a orientadora da pesquisa, Carmen Justina Gamarra, pelo correio eletrônico carmen.gamarra@unila.edu.br. O referido estudo encontra-se registrado e aprovado no Sistema CEP/CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) sob o CAAE 38194520.4.0000.9607. Outras informações podem ser acessadas na base unificada, no sítio eletrônico <<http://plataformabrasil.saude.gov.br/>>. Caso aceite participar voluntariamente do estudo, este termo será assinado em duas vias, pelo senhor e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

( ) Fui suficientemente informado a respeito do que li ou foi lido para mim sobre a pesquisa “A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC) NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU – PR”. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas e, dessa forma, eu, \_\_\_\_\_, concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura do entrevistado

( ) Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado para a sua participação neste estudo.

Assinatura de Francielli Brandt Gasparotto (pesquisadora)

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

**CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO**

**Formação**

**Tempo de formação**

**Sexo**

**Idade**

**Cargo**

**Função na UBS**

**Tempo de serviço na função**

**Tempo de serviço na rede municipal de saúde**

**i.1 Na UBS onde você atua, é utilizado ou recomendado o uso de alguma Prática Integrativa e Complementar (PICS) aos usuários?**

**Cita-se as seguintes PICS como exemplo:**

Antroposofia aplicada à saúde;  
Apiterapia;  
Aromaterapia;  
Biodança;  
Bioenergética;  
Constelação familiar;  
Cromoterapia;  
Dança circular;  
Geoterapia;  
Hipnoterapia;  
Homeopatia;  
Imposição de mãos;  
Medicina ayurveda;  
Medicina tradicional chinesa/acupuntura;  
Meditação;  
Musicoterapia;  
Naturopatia;  
Osteopatia;  
Ozonioterapia;  
Plantas medicinais/fitoterapia;  
Quiropraxia;  
Reflexoterapia;  
Reiki;  
Shantala;  
Terapia comunitária integrativa;  
Terapia de florais;  
Termalismo e crenoterapia arteterapia;  
Yoga.

- SIM
- NÃO
- Não sei
- Outras

**i.2 Você conhece o Programa de Terapias Naturais, implementado em Foz do Iguaçu por meio da Lei Municipal nº 4.053/2012?**

- SIM
- NÃO

**i.3 Se você respondeu SIM à questão anterior, pergunta-se: qual a sua opinião sobre ele?**

**i.4 Você conhece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde?**

- SIM
- NÃO

**i.5 Se você respondeu SIM à questão anterior, pergunta-se: qual a sua opinião sobre ela?**

**Se na questão i.1, você assinalou SIM OU OUTRAS responda ao ROTEIRO DE ENTREVISTA I.**

**Se na questão i.1 você assinalou NÃO ou NÃO SEI, responda ao ROTEIRO DE ENTREVISTA II.**

**APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DIRECIONADO A UBS QUE OFERECEM, RECOMENDAM OU REFERENCIAM PICS AOS USUÁRIOS**



## ROTEIRO DE ENTREVISTA I

**O presente roteiro de entrevista é direcionado aos gestores que atuam em UBS que oferecem ou recomendam o uso de alguma(s) PICS aos usuários do serviço.**

**1. Qual ou quais PICS são utilizadas e/ou recomendadas aos pacientes na UBS onde você atua?**

**Cita-se as seguintes PICS como exemplo:**

- Antroposofia aplicada à saúde;
- Apiterapia;
- Aromaterapia;
- Biodança;
- Bioenergética;
- Constelação familiar;
- Cromoterapia;
- Dança circular;
- Geoterapia;
- Hipnoterapia;
- Homeopatia;
- Imposição de mãos;
- Medicina ayurveda;
- Medicina tradicional chinesa/acupuntura;
- Meditação;
- Musicoterapia;
- Naturopatia;
- Osteopatia;
- Ozonioterapia;
- Plantas medicinais/fitoterapia;
- Quiropraxia;
- Reflexoterapia;
- Reiki;
- Shantala;
- Terapia comunitária integrativa;
- Terapia de florais;
- Termalismo e crenoterapia arteterapia;
- Yoga.
- Outras. Qual(is)?

**2. As PICS nesta UBS foram implementadas na sua gestão, sob sua coordenação/chefia?**

- SIM. Quando?
- NÃO. Por quem? Quando?

**Caso tenha assinalado NÃO, desconsidere a próxima questão.**

**Caso tenha assinalado SIM, responda a próxima questão.**

**3. Você encontrou ou encontra dificuldades e/ou resistência durante a implementação das PICS?**

- SIM  
 NÃO

**4. Comente como foi o processo de implementação das PICS.**

**5. O que você destaca como benefícios no uso das PICS na UBS onde atua?**

**6. O que você destaca como resistência ou dificuldade para o uso das PICS na UBS onde atua?**

**7. As PICS utilizadas e/ou recomendadas na UBS onde atua foram e/ou são registradas formalmente para fins de monitoramento?**

- SIM  
 NÃO

**Caso tenha assinalado NÃO, responda à questão 8.**

**Caso tenha assinalado SIM, responda à questão 9.**

**8. Quais as dificuldades levam a UBS a não formalizar o uso das PICS?**

**9. Quais o/os meios nos quais as informações foram e/ou são registradas?**

**10. Os servidores e trabalhadores da UBS onde você atua receberam do serviço alguma capacitação em PICS?**

- SIM. Qual(is)?  
 NÃO

**11. Os servidores e trabalhadores da UBS onde você atua relatam alguma formação em PICS realizada em caráter privado?**

- SIM. Qual(is)?  
 NÃO

**Caso tenha respondido NÃO nas perguntas 10 e 11, desconsidere a próxima questão.**

**Caso tenha respondido SIM em qualquer uma das perguntas 10 e 11, responda a próxima questão.**

- 12. Estes profissionais conseguem ou manifestam interesse em colocar seu conhecimento sobre PICS em prática no âmbito da UBS?**
- 13. Há, por parte do serviço, o fornecimento de insumos para a aplicação das PICS na UBS onde você atua?**  
( ) SIM. Qual(is)?  
( ) NÃO
- 14. Os insumos fornecidos são suficientes? Comente se a falta ou eventual falta de insumos afeta o uso das PICS na UBS onde atua.**
- 15. A pandemia por COVID-19 dificultou ou descontinuou o uso das PICS na UBS onde você atua?**
- 16. Na UBS onde você atua, houve o uso ou a indicação de alguma PICS especificamente para prevenção ou como tratamento complementar em quadros de infecção por COVID-19?**
- 17. Você busca as PICS nos cuidados da sua saúde?**  
( ) SIM. Qual(is)?  
( ) NÃO. Algum motivo específico?
- 18. Você conhece os efeitos terapêuticos das PICS para a prevenção e melhoria de condições de saúde das pessoas?**
- 19. Você confia/acredita nos efeitos terapêuticos das PICS para a prevenção e melhoria de condições de saúde das pessoas?**

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DIRECIONADO A UBS QUE NÃO OFERECEM, RECOMENDAM OU REFERENCIAM PICS AOS USUÁRIOS

**ROTEIRO DE ENTREVISTA II**

**O presente roteiro de entrevista é direcionado aos gestores que atuam em UBS que não oferecem ou recomendam o uso de alguma PICS aos usuários do serviço.**

**1. Você teve ou tem interesse em implantar o uso ou a recomendação de uso de alguma(s) PICS na UBS onde atua?**

- SIM  
 NÃO

**2. Caso tenha respondido sim à questão anterior, comente qual ou quais. Cita-se as seguintes PICS como exemplo:**

- Antroposofia aplicada à saúde;  
 Apiterapia;  
 Aromaterapia;  
 Biodança;  
 Bioenergética;  
 Constelação familiar;  
 Cromoterapia;  
 Dança circular;  
 Geoterapia ;  
 Hipnoterapia;  
 Homeopatia;  
 Imposição de mãos;  
 Medicina ayurveda;  
 Medicina tradicional chinesa/acupuntura;  
 Meditação;  
 Musicoterapia;  
 Naturopatia;  
 Osteopatia;  
 Ozonioterapia;  
 Plantas medicinais/fitoterapia;  
 Quiropraxia;  
 Reflexoterapia;  
 Reiki;  
 Shantala;  
 Terapia comunitária integrativa;

- Terapia de florais;
- Termalismo e crenoterapia arteterapia;
- Yoga;
- Outras. Qual(is)?

**3. Na sua opinião, quais são os fatores impeditivos para implantar o uso ou a recomendação de uso de alguma(s) PICS na UBS onde atua?**

**4. Na sua opinião, quais são as possibilidades para implantar o uso ou a recomendação de uso de alguma(s) PICS na UBS onde atua?**

**5. Os servidores e trabalhadores da UBS onde você atua receberam do serviço alguma capacitação em PICS?**

- Sim. Qual(is)?
- Não

**6. Os servidores e trabalhadores da UBS onde você atua relatam alguma formação em PICS realizada em caráter privado?**

- Sim. Qual(is)?
- Não.

**Se você respondeu NÃO nas questões 5 e 6, desconsidere a próxima questão.**

**Se você respondeu SIM em qualquer uma das questões 5 e 6, responda a próxima questão.**

**7. Estes profissionais manifestam interesse em colocar seu conhecimento sobre PICS em prática no âmbito da UBS?**

**8. Você busca as PICS nos cuidados da sua saúde?**

- SIM. Qual(is)?
- NÃO. Algum motivo específico?

**9. Você conhece os efeitos terapêuticos das PICS para a prevenção e melhoria de condições de saúde das pessoas?**

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

## ANEXOS

## ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



*Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu*

ESTADO DO PARANÁ

*Secretaria Municipal da Saúde*

## AUTORIZAÇÃO

O gestor do Sistema Único de Saúde do município de Foz do Iguaçu, Giuliano Inzis, **AUTORIZA** a acadêmica **FRANCIELLI BRANDT GASPAROTTO**, do Curso de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento, – da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), sob orientação da Profª Drª Carmen Justina Gamarra - a realizar pesquisa nas unidades de saúde da Atenção Primária, subordinadas à Diretoria de Atenção Básica, no âmbito desta Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu, para realização do projeto “*Panorama da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC – no município de Foz do Iguaçu*”.

Fica esta autorização condicionada à ciência e observância de cumprimento, pela acadêmica 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 coordenação do curso e 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, 25 de agosto de 2020.

Giuliano Inzis  
Secretário Municipal da Saúde

Giuliano Inzis  
Secretário da Saúde de  
Foz do Iguaçu  
Secretaria nº 70.172

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Av. Brasil, 1637, sala 301 - 3º andar – Centro – 85851-000 - Foz do Iguaçu – Paraná  
TELEFONE: (45)2105-1129; e-mail: saúde@pmfi.pr.gov.br