

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

HELOÍSA HELENA MONTEIRO BRAGA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E EDUCAÇÃO  
PERMANENTE EM SAÚDE:**

Implicação na Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais

Belo Horizonte  
2019

HELOÍSA HELENA MONTEIRO BRAGA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E EDUCAÇÃO  
PERMANENTE EM SAÚDE:**

Implicação na Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Saúde e Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Educação em Saúde e Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Flávia Gazzinelli Bethony.

BELO HORIZONTE  
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG.

Braga, Heloísa Helena Monteiro.

Práticas integrativas e complementares e educação permanente em saúde: implicação na Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais [manuscrito] / Heloísa Helena Monteiro Braga. - 2019.

137 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Flávia Gazzinelli Bethony.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação Permanente em Saúde. I. Bethony, Maria Flávia Gazzinelli. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

**ATA DE NÚMERO 600 (SEISCENTOS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA HELOÍSA HELENA MONTEIRO BRAGA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.**

Aos 20 (vinte) dias do mês de março de dois mil e dezenove, às 14:00 horas, realizou-se no Auditório Lais Netto - da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação *"PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: IMPLICAÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MINAS GERAIS"*, da aluna *Helóisa Helena Monteiro Braga*, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Educação em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Maria Flávia Gazzinelli Bethony (orientadora), Amanda Nathale Soares e Fernando Hellmann, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA; ( ) REPROVADA.

A Comissão examinadora recomendou a mudança do título para:

*"PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: IMPLICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MINAS GERAIS"*

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 20 de março de 2019.

Prof. Dr.ª Maria Flávia Gazzinelli Bethony  
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Prof. Dr.ª Amanda Nathale Soares  
(ESP/MG)

Prof. Dr. Fernando Hellmann  
(UFSC)

Andréia Nogueira Delfino  
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

*Maria Flávia Gazzinelli Bethony*

*Amanda Nathale Soares*

*Fernando Hellmann*

*Andréia Nogueira Delfino*

*Kénia Lara Sá*

Profa. Dra. Kénia Lara Sá  
Coordenadora do Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem  
Escola de Enfermagem/UFMG

HOMOLOGADO em reunião do CPG  
em 20/03/2019

*Dedico este trabalho aos atores sociais da  
saúde – gestores, profissionais, usuários e  
conselheiros – que, de uma maneira ou outra,  
vivem as Práticas Integrativas e  
Complementares no Estado de Minas Gerais.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo amparo e proteção em minha vida.

Aos meus pais *in memoriam* que me ensinaram a ser responsável e me oportunizaram a educação.

Ao meu esposo João e filhas Daniela, Isabela, Patrícia e Raquel por me apoiarem nas minhas escolhas e compreenderem as minhas ausências.

Ao meu neto Alexandre que me traz a renovação de energias com seu carinho e alegria de criança.

Às minhas irmãs Ana Márcia e Marta, por acreditarem em mim e aceitarem as minhas decisões.

À minha orientadora Profa. Dra. Maria Flávia Gazzinelli Bethony, por sua competência perspicaz e por sua generosidade em aceitar o tema de pesquisa.

Aos docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) que colaboraram para esta conquista.

À professora da Faculdade de Educação (FAE), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Ana Galvão, por ter me acolhido com tamanha simpatia e por me proporcionar conhecimentos em Metodologia de Pesquisa.

Às colegas de jornada do mestrado, em especial à Natália, Paulina, Stela; amigas, presentes - incentivadoras deste trabalho de pesquisa, aprendi muito com vocês.

À Graciane por se colocar ao meu lado, ajudando-me pacientemente nesta jornada, com quem compartilhei os bons e os momentos difíceis durante o estudo.

À Fernanda pela compreensão e amizade.

À minha sobrinha Gaby, por realizar, prestimosamente, a tradução do resumo.

À Padu Duarte pela vibração, otimismo e confiança na Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares MG e no nosso trabalho.

Aos integrantes da banca que generosamente acolheram o convite.

Aos amigos da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP/MG) em especial, por me incentivarem o conhecimento e torcerem por mim.

Aos colegas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) pelo estímulo durante o processo de elaboração deste estudo.

Aos profissionais participantes das entrevistas por me receberem com tanto carinho, pela promoção da alegria dos encontros que motivam ainda mais a minha vida.

A todos que estiveram comigo nesta importante trajetória.

Olhar para trás após uma longa caminhada pode fazer perder a noção da distância que percorremos, mas se nos detivermos em nossa imagem, quando a iniciamos e ao término, certamente nos lembraremos o quanto nos custou chegar até o ponto final, e hoje temos a impressão de que tudo começou ontem. Não somos os mesmos, mas sabemos mais uns dos outros.

Guimarães Rosa



## RESUMO

**Introdução:** as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são recursos terapêuticos que oferecem novas perspectivas para o indivíduo em relação ao cuidado em saúde, dentro de uma concepção holística. Ainda que haja um reconhecimento da maioria dos profissionais de saúde sobre a importância das PIC para as suas respectivas profissões e para o Sistema Único de Saúde (SUS), há muitos fatores que podem ser considerados obstáculos à sua implementação nos serviços de saúde. Dentre estas barreiras, se destacam a deficiência na formação de profissionais, a resistência em relação ao novo modelo de cuidado, e o despreparo político e técnico de profissionais da área para uma atuação efetiva com as PIC dentro da realidade do SUS. Em Minas Gerais, em razão de uma parceria entre a Escola de Saúde Pública (ESP) e a Secretaria de Estado de Saúde (SES) desenvolveu-se uma ação educacional em PIC, entre os anos de 2013 e 2014, para gestores, profissionais e conselheiros de saúde intitulada Oficina de Educação Popular em Saúde para Apoiadores da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, neste estudo denominada Intervenção Educativa PEPIC SES/MG, baseada na Educação Permanente em Saúde, com a intenção de investigar o percurso do profissional de saúde a partir da sua participação na intervenção educativa e a repercussão no seu cotidiano de trabalho, bem como os sentidos por ele produzidos, com as PIC. **Objetivo:** Analisar o desenvolvimento das PIC na Atenção Primária à Saúde, bem como a produção de outros sentidos para a saúde, na perspectiva dos profissionais participantes da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG. **Metodologia:** tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, que teve como público alvo vinte e cinco profissionais de saúde dos quarenta municípios participantes da ação educacional. O percurso metodológico deste estudo incluiu quatro fases: definição do cenário, caracterização dos participantes, coleta e análise de dados. O cenário do estudo foi o local de atuação dos profissionais participantes da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG, nos diferentes municípios que constituíram a ação. Os dados foram coletados por meio da técnica de entrevista semiestruturada. Para análise dos dados, utilizou-se a Teoria de Análise de Conteúdo (AC) proposta por Bardin. **Resultados:** Foram formadas as categorias temáticas a partir do agrupamento das falas dos participantes, correspondentes aos temas abordados em cada questão do roteiro de entrevista, quais sejam: desenvolvimento das PIC, mudanças na saúde do município e produção de sentidos para a saúde. Os resultados indicam que a participação do profissional na Intervenção Educativa PEPIC SES/MG trouxe aprendizagem e embasamento para o desenvolvimento das ações em PIC. Evidenciou-se, assim, que as PIC foram implementadas e/ou ampliadas nos municípios pesquisados, embora os profissionais tenham enfrentado obstáculos, sobretudo por falta de apoio dos gestores locais. Para o desenvolvimento das PIC, na APS dos municípios, os profissionais utilizaram diferentes estratégias como a elaboração e aplicação de projetos de implementação das PIC, a divulgação das modalidades de práticas para os demais profissionais e a institucionalização das PIC por meio da criação da Política Municipal. Verificou-se ainda, mudanças nos processos de trabalho dos profissionais e nos hábitos e atitudes dos usuários. Como sentidos produzidos a partir da experiência com as PIC destacam-se a adoção de um novo paradigma de saúde, a compreensão sobre a possibilidade do cuidado diferenciado, a abertura para novos modos de experimentar a saúde e a existência. **Considerações finais:** avalia-se que os objetivos traçados para a pesquisa foram alcançados. Considera-se importante afirmar que a incorporação do conhecimento e da aprendizagem relativos às políticas públicas de PIC propiciou encontros e vivências com as PIC potentes para engendrar a produção de conceitos e de novos modos de subjetivação. Portanto, se acredita neste conhecimento como um potencial transformador das práticas de cuidado em saúde.

**Palavras-chave:** Práticas Integrativas e Complementares. Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente em Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Integrative and Complementary Practices (PIC) are therapeutic resources that offer new perspectives for an individual regarding his health care in a holistic view. Even though most of the health care professionals believe in the importance of the PIC for their jobs and for the Sistema Único de Saúde (SUS), there are many factors that can make it harder to make the PIC work in the health care environment. One of the obstacles is the failure in teaching and educating professionals, the opposition regarding the new model of care and the lack of awareness from the employees, political and technical, to use the PIC inside their jobs and SUS. To provide a better education and effective use of the PIC, it was developed in Minas Gerais, due to a partnership between Escola de Saúde Pública (ESP) and Secretaria de Estado de Saúde (SES), an educational study, developed between 2013 and 2014, for directors, professionals and health counselors named Workshop on Popular Education in Health for Supporters of the State Policy on Integrative and Complementary Practices, in this study named Educational Intervention PEPIC SES/MG. **Objective:** Analyze the development of PIC in Primary Health Care, as well as the production in other health senses, through the participants in this study. **Methodology:** It is an exploratory study, descriptive with qualitative view done with twenty five health professionals from forty counties from the educational area. The methodology in this study was divided in four parts: scenario definition, participant characterization, data collection and analysis. The scenario used was the place of work for the participants professionals. The data was collected through the semi-structured interview technique. To analyze the data, Bardin's Content Analysis Theory was used. **Results:** There were formed categories based on the interviewee's answers to the survey, which were: development of the PIC, changes in the health environment of the county, production of meanings for health. The results shows that the participation of the health professionals in this study brought wisdom and new techniques for the development of the PIC. Overall, the PIC was put in action in the counties studied, even though some professionals had some problems with it, due to lack of support from their bosses. For the development of the PIC in location the professionals used different strategies as elaboration and implementation of projects for the implementation of PIC, dissemination of practical modalities for other professionals and institutionalization of PIC through the creation of Municipal Policy. Also, it was noted changes in the way the professionals used to work before using PIC. From the new patterns of work created after using PIC, the adoption of a new paradigm of health, understanding of the possibility of differential care and openness to new ways of experiencing health are some that stand out. **Conclusion:** the objects of the study were reached. It is important to say that the incorporation of knowledge and learning related to public policies of PIC has provided encounters and experiences with powerful PIC to generate the production of concepts and new modes of subjectivation. Therefore, this knowledge is believed to be a potential transformative of health care practices.

**Key words:** Integrative and Complementary Practices. Primary Health Care. Permanent Health Education.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Presença das PIC nos municípios brasileiros .....	41
Gráfico 2 – Distribuição dos serviços de PIC .....	42

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Registros da Oficina “Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG” - 2013/2014.....	<b>29</b>
Figura 2 – Capa do Caderno de Práticas Integrativas e Complementares / SUS.....	<b>30</b>
Figura 3 – As Dimensões da Categoria Racionalidades Médicas .....	<b>33</b>
Figura 4 – Percorso Metodológico de Execução da Pesquisa.....	<b>55</b>
Figura 5 – Mapa dos Municípios Participantes da Pesquisa.....	<b>57</b>
Figura 6 - Roteiro Procedimental para Coleta de Dados .....	<b>58</b>
Figura 7 - Roteiro Logístico para Visita aos Municípios e Realização das Entrevistas.....	<b>60</b>
Figura 8 - Roteiro Procedimental para Análise de Dados .....	<b>61</b>

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Comparativo dos sistemas médicos complexos.....	34
Quadro 2 - Modelos de inserção da Medicina Tradicional e Complementar no Sistema Único de Saúde (SUS) e integração na atenção primária à saúde.....	44
Quadro 3 - Resumo das modalidades PIC inseridas nas Políticas Nacional e Estadual/MG	65
Quadro 4 - Resumo das categorias e subcategorias temáticas do estudo.....	66

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados compilados do processo de levantamento, localização e seleção da Revisão de Literatura.....	49
Tabela 2 – Relação de municípios participantes da Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG e o número de profissionais de saúde participantes da pesquisa.....	56
Tabela 3 – Características dos participantes do estudo.....	64
Tabela 4 – Data e tempo de duração das entrevistas.....	66

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIB/SUS/MG	Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
CPIC/SES/MG	Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
DATASUS	Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EE	Escola de Enfermagem
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESP	Escola de Saúde Pública
ESP/MG	Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
FAE	Faculdade de Educação
HC	Saúde Complementar
MAC	Medicinas Alternativas Complementares
MI	Medicina Integrativa
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MTC	Medicinas Tradicionais Complementares
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NCCAM	National Center of Complementary and Alternative Medicine
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PEPIC/MG	Política Estadual de Práticas e Integrativas e Complementares de Minas Gerais
PEPIC/SES/MG	Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
PIC	Práticas Integrativas e Complementares

PL	Protocolo de Levantamento
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RL	Revisão de Literatura
RM	Racionalidades Médicas
RSL	Revisão Sistemática da Literatura
RSL/PBE	Revisão Sistemática da Literatura baseada em Pesquisa Bibliográfica Estruturada
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SES/MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SIA/SUS	Sistema Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SMS/SP	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
STS	Supervisões Técnicas de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
VHA	Veteran Health Administration



## APRESENTAÇÃO

Este estudo nasceu do meu interesse, desde a formação acadêmica, por conhecer e aprofundar os estudos relativos às práticas não convencionais em saúde, então denominadas em nosso país, Práticas Integrativas e Complementares (PIC).

A minha trajetória profissional se iniciou, há pouco mais de trinta anos, atuando como farmacêutica em diferentes segmentos da área. Em 1991, iniciei um curso de especialização em Homeopatia, atraída pela filosofia que envolve a terapêutica na qual o indivíduo é colocado no centro do cuidado. Acrescentando-se, ainda, o interesse em manipular os dinamizados<sup>1</sup>, experiência esta que não obtive no curso regular da faculdade. A partir daí, adentrando cada vez mais nesta área do conhecimento, as oportunidades de trabalho surgiram em consequência de tal envolvimento. Oportunamente, trabalhei em municípios da região metropolitana de Belo Horizonte, inovando por meio de projetos de incentivo à implementação de serviços ligados às terapias integrativas e complementares. Bem como desenvolvi, também, na iniciativa privada, atividades no campo da Homeopatia e técnicas relacionadas, tais como florais e plantas medicinais/ medicamentos fitoterápicos.

Ao ingressar no serviço público de saúde do Estado de Minas Gerais, por meio do concurso em 2008, e após percorrer outras áreas na instituição também atuando como farmacêutica, assumi a coordenação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC/SES/MG), pude vivenciar a experiência mais desafiadora e gratificante de toda a minha carreira profissional.

Dentre todas as atividades e projetos desenvolvidos naquele período em que estive coordenando a PEPIC/SES/MG destaco um em especial, o que foi realizado em parceria com a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP/MG<sup>2</sup>), intitulado *Oficina de Educação Popular em Saúde para formação de Apoiadores da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares MG*, neste estudo denominado sinteticamente como “Intervenção Educativa PEPIC-SES/MG”.

Por meio de tal ação educacional, juntamente com outros colaboradores do projeto, reunimos gestores, profissionais e conselheiros de saúde de diferentes partes do território mineiro com o intuito de sensibilizá-los quanto à temática. Almejava-se, assim, um

---

<sup>1</sup> Medicamento preparado a partir de insumos ativos dinamizados ou de tintura-mãe, com finalidade preventiva, paliativa ou curativa, a ser administrado conforme a terapêutica homeopática (RDC N° 238, DE 25 DE JULHO DE 2018 – Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

<sup>2</sup> Ver: <<http://www.esp.mg.gov.br/>>.

compartilhamento de experiências e de momentos de aprendizagem, o que, para mim, enquanto gestora da política pública deu mostra do potencial transformador destas práticas de cuidado se aplicadas na saúde pública para a população do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, propus estudar, por meio do mestrado desta Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) o percurso do profissional de saúde a partir de sua participação na Intervenção Educativa PEPIC SES/MG, com a intenção de investigar de que maneira a iniciativa educacional repercutiria no seu cotidiano de trabalho, bem como os sentidos por ele produzidos, com as PIC.

## **ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO**

O conteúdo textual dessa pesquisa está estruturado em sete capítulos, organizados e apresentados a seguir:

**Capítulo 1** – Introdução: apresenta o presente estudo e a sua inserção no contexto da saúde pública. Problematiza a questão de pesquisa e destaca os aspectos que justificam sua realização. Os pressupostos norteadores do estudo, bem como sua contribuição para a área de saúde pública também são mencionados. Finalmente, descreve o objetivo geral e os objetivos específicos do trabalho.

**Capítulo 2** – Ambientação da pesquisa: mostra a trajetória da seleção de uma intervenção educativa em Práticas Integrativas e Complementares como ponto de partida para o estudo de caso, seu histórico e o contexto de inserção na pesquisa ora proposta. Apresenta informações gerais para o entendimento do objeto do estudo e esclarece a escolha da proposta de pesquisa.

**Capítulo 3** – Fundamentos teóricos: realiza uma abordagem do referencial teórico que dá suporte e subsidia a pesquisa. Oferece uma reflexão sobre as bases teóricas contextuais: 1) as Racionalidades Médicas; 2) as Práticas Integrativas e Complementares e suas relações com a Atenção Primária à Saúde e 3) a Educação Permanente em Saúde.

**Capítulo 4** – Revisão Sistemática da Literatura (RSL): apresenta o estado da arte da temática central do trabalho. Realizada para atender a uma questão de pesquisa bibliográfica simples e focada, a RSL visa verificar, por meio da literatura publicada da área, as principais pesquisas dedicadas ao estudo de intervenções educativas em Práticas Integrativas e Complementares voltadas ao profissional da Atenção Primária à Saúde.

**Capítulo 5** – Metodologia: apresenta o arcabouço metodológico de planejamento e execução da pesquisa; caracteriza a tipologia do estudo, pontuando as escolhas adotadas e traçando o caminho que definirá o percurso metodológico da coleta e análise de dados.

**Capítulo 6** – Resultados e Discussão: expõem os resultados obtidos por meio da técnica de entrevista semiestruturada, além de apresentar as análises interpretativas destes resultados correlacionadas com o suporte teórico de cada categoria temática do estudo.

**Capítulo 7** – Considerações finais: apresentam-se as considerações finais da pesquisa correlacionadas aos objetivos inicialmente traçados e aos pressupostos delineados. Além disso, sugere a continuidade do estudo com base em seu impacto positivo para a educação permanente em PIC e para a expansão das práticas complementares.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>19</b>
1.1	OBJETIVOS .....	24
1.1.1	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>24</b>
1.1.2	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>24</b>
<b>2</b>	<b>AMBIENTAÇÃO DA PESQUISA .....</b>	<b>25</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTOS TEÓRICOS .....</b>	<b>31</b>
3.1	RACIONALIDADES MÉDICAS .....	31
3.2	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....	36
3.3	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	38
<b>4</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>45</b>
4.1	MÉTODO UTILIZADO .....	45
4.2	DISCUSSÃO .....	50
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>54</b>
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	54
5.2	EXECUÇÃO DA PESQUISA .....	55
<b>5.2.1</b>	<b>Fase 1: definição do cenário.....</b>	<b>55</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Fase 2: caracterização dos participantes .....</b>	<b>57</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Fase 3: coleta dos dados .....</b>	<b>58</b>
<b>5.2.4</b>	<b>Fase 4: análise dos dados .....</b>	<b>61</b>
5.3	DEFINIÇÃO DOS ASPECTOS ÉTICOS .....	62
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>63</b>
6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PEPIC- SES/MG .....	63
6.2	CARACTERIZAÇÃO GERAL DAS PIC.....	64
6.3	O DESENVOLVIMENTO DAS PIC NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E A PRODUÇÃO DE SENTIDOS PARA A SAÚDE .....	65
<b>6.3.1</b>	<b>Desenvolvimento das PIC .....</b>	<b>67</b>
6.3.1.1	<i>Aprendizado para o desenvolvimento das ações em PIC .....</i>	<i>67</i>
6.3.1.2	<i>Ações de implementação ou ampliação das PIC .....</i>	<i>68</i>
6.3.1.3	<i>Dificuldades para o desenvolvimento das PIC.....</i>	<i>71</i>
<b>6.3.2</b>	<b>Mudanças na saúde do município.....</b>	<b>73</b>
6.3.2.1	<i>Mudanças no contexto do profissional.....</i>	<i>73</i>
6.3.2.2	<i>Mudanças no contexto do usuário .....</i>	<i>76</i>
<b>6.3.3</b>	<b>Produção de sentidos para a saúde.....</b>	<b>78</b>
6.3.3.1	<i>As PIC e o novo paradigma de saúde .....</i>	<i>78</i>
6.3.3.2	<i>As PIC e o cuidado diferenciado.....</i>	<i>80</i>
6.3.3.3	<i>As PIC e os modos de viver e trabalhar.....</i>	<i>82</i>

6.4	AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A PRODUÇÃO DE SENTIDOS PARA A SAÚDE .....	84
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>87</b>
	<b>APÊNDICE A - Esquema geral de estratificação da metodologia aplicada à Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG .....</b>	<b>99</b>
	<b>APÊNDICE B - Protocolo de Levantamento para RSL/PBE .....</b>	<b>104</b>
	<b>APÊNDICE C - Lista completa dos títulos levantados .....</b>	<b>116</b>
	<b>APÊNDICE D – Lista completa dos títulos escolhidos.....</b>	<b>117</b>
	<b>APÊNDICE E - Lista completa dos resumos correspondentes aos títulos escolhidos.....</b>	<b>118</b>
	<b>APÊNDICE F - Lista completa de títulos selecionados .....</b>	<b>119</b>
	<b>APÊNDICE G - Lista completa de títulos refinados .....</b>	<b>120</b>
	<b>APÊNDICE H - Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Coleta de Dados.....</b>	<b>121</b>
	<b>APÊNDICE I - Carta de Anuência.....</b>	<b>123</b>
	<b>APÊNDICE J - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>124</b>
	<b>ANEXO A - Descritivo do método de Revisão Sistemática da Literatura baseada em Pesquisa Bibliográfica Estruturada (RSL/PBE) .....</b>	<b>126</b>
	<b>ANEXO B - Modelo de Formulário de Fichamento para RSL/PBE.....</b>	<b>135</b>
	<b>ANEXO C - Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG .....</b>	<b>137</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No cenário mundial, a partir da Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Alma-Ata, realizada em 1978, destaca-se o papel da Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS incentiva os países membros da organização a formular e implementar políticas públicas para a incorporação racional e integrada da medicina complementar nos serviços públicos de saúde (SCHVEITZER; ESPER e SILVA, 2012).

A OMS utiliza o termo Medicina Tradicional Complementar / Medicina Alternativa Complementar (MTC/MAC), de acordo com Lima; Silva e Tesser (2014), para definir o conjunto de práticas e ações terapêuticas que não estão presentes na biomedicina, entretanto, a nomenclatura varia muito entre os países. Para Gontijo e Nunes (2017), a expressão Medicina Integrativa, constitui outra maneira de designá-las. Já o National Center of Complementary and Integrative Health (NCCIH), instituição norte americana de referência na área, estabelece uma distinção entre as práticas, afirmando que, se estas são usadas juntamente com as da biomedicina, são definidas como complementares; se usadas no lugar de uma prática biomédica, são consideradas alternativas; e, se usadas conjuntamente, com base em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, são chamadas integrativas (LIMA, 2012).

No Brasil, estas abordagens de atenção à saúde, receberam a denominação de “Práticas Integrativas e Complementares (PIC)” e foram institucionalizadas pelo Ministério da Saúde (MS), em 2006, por meio da Portaria nº 971, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Destaca-se como um dos principais objetivos desta política pública o de incorporar e implementar as PIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2006).

Importa ressaltar que os movimentos de renovação das práticas sanitárias, ocorridos no Brasil na década de 1980, dinamizaram as mudanças nas práticas de saúde promovendo um período de abertura política propício ao fortalecimento de princípios democráticos e à construção de um modelo de atenção à saúde mais amplo e sustentável, favorável ao desenvolvimento das PIC (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012). Contudo, Ayres (2004), ressalta que uma efetiva consolidação dessas propostas de renovação das práticas de saúde e seu conseqüente desenvolvimento sugere a dependência de mudanças radicais, tanto no modo de pensar como no de fazer saúde, especialmente em seus pressupostos e fundamentos.

Além disso, as discussões que envolvem a humanização dos modos de cuidar parecem sustentar que a lógica que deve predominar é aquela que traduza “uma atitude mais democrática, dialogal e sincrética, no espírito da complementaridade entre distintos saberes e ações em saúde” (TESSER, 2009, p. 1740). As práticas integrativas, complementares ao modelo hegemônico, ancoram-se na expressão de um movimento que busca novos modos de aprender e praticar a saúde, caracterizados pela interdisciplinaridade e por linguagens próprias, que se contrapõem à visão altamente tecnológica, que fragmenta o cuidado em especialidades e que não contempla a totalidade do ser humano (TELESI JÚNIOR, 2016). Portanto, para os autores Schweitzer; Esper e Silva (2012), estas práticas estão cada vez mais sendo legitimadas pela população, que sente a necessidade de uma atenção integral, que inclua outros componentes, para além dos aspectos biológicos.

Constata - se que a abertura para oferta de novas perspectivas terapêuticas, dentro de uma concepção holística<sup>3</sup> (PENNAFORT *et al.*, 2012), contribui para o aumento da resolubilidade do sistema público de saúde, além de promover a racionalização das ações, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades (BRASIL, 2006). Desse modo, na perspectiva de Andrade e Costa (2010), o SUS agrega outros saberes e outras racionalidades, que passam a conviver com a lógica e os serviços convencionais da biomedicina, que é o modelo considerado hegemônico no campo da ciência atual.

Luz (2005, p. 34), por sua vez, aponta para o fato de que:

Existe efetivamente mais de uma racionalidade médica, contrariamente ao senso comum ocidental, que admite somente a biomedicina ou medicina ocidental moderna como portadora de racionalidade no sentido científico do termo, isto é, capaz não apenas de eficácia prática, como de verificação e comprovação de significados (teóricos) em experimentação.

Considerando-se as propostas de mudança no modelo de cuidado à saúde, o uso de práticas integrativas tem cada vez mais se fortalecido, sendo a APS o principal foco das ações de forma global (CRUZ; SAMPAIO, 2016). Em muitos países, nas últimas décadas, observa-se um crescimento substancial na utilização das PIC, decorrente dos efeitos adversos dos tratamentos biomédicos convencionais e do desejo das pessoas por uma melhor qualidade de vida (WHO, 2013). Além disso, para Contatore *et al.* (2015), estima-se que mais de 100 milhões de europeus e um número ainda maior de pessoas na África, na

---

<sup>3</sup> O holismo vem da palavra grega *hólos*, que significa “todo”, e traz uma visão geral do indivíduo na qual as emoções, sensações, sentimentos, razão e intuição se compensam e se vigoram, buscando equilibrar o indivíduo no seu aspecto físico, social, mental, espiritual e ambiental (SILVA; LIMA e BASTOS, 2015).

Austrália e nos Estados Unidos usam a medicina integrativa ou complementar em suas práticas de cuidado à saúde.

Similarmente no Brasil, verifica-se uma forte adesão às PIC por parte das instituições de saúde, contudo, evidencia-se o despreparo político e técnico de profissionais para uma atuação com a temática dentro da realidade do SUS para sua efetiva inserção nos serviços, o que torna difícil a tarefa de incorporá-las aos mesmos (TESSER, 2009; SANTOS; TESSER, 2012). Segundo Otani e Barros (2011), embora o despreparo e desconhecimento, da maioria dos profissionais da saúde, em relação às PIC, muitos se interessam por mudar esse quadro e são favoráveis à sua efetivação no SUS. Identifica-se noutros, alguma resistência, quanto ao novo modelo de cuidado, capaz de produzir outros sentidos para a saúde (OTANI; BARROS, 2011; WHO, 2013; SILVA; LIMA e BASTOS, 2015).

Para a legítima implementação das políticas públicas concernentes à medicina complementar, no entendimento da atenção integral, torna-se essencial aprimorar o conhecimento na compreensão de outras racionalidades, para além da biomedicina, possibilitando a oferta e aplicação de novas possibilidades terapêuticas para a diversificação das técnicas de cuidado em saúde.

Entretanto a formulação de modelos assistenciais, adotados pelos serviços de saúde, possuem características distintas, as quais culminam na construção de lógicas particulares de realização e de condução destas práticas, fruto dos avanços e transformações sociais e de transformações do conhecimento em saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016). Como exemplo desta realidade, podemos citar o relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que propôs “a introdução de *práticas alternativas* de assistência no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida”, o que demonstra o movimento de mudanças, de novos olhares para as práticas terapêuticas de cuidado (NASCIMENTO; NOGUEIRA, 2014, p. 6).

A perspectiva mecanicista do modelo biomédico, ainda é marcante no meio científico e na área da saúde e tem influenciado a formação profissional, a organização dos serviços, a produção de conhecimentos e as práticas assistenciais (FERTONANI; PIRES; BIFF e SCHERER, 2015). Nesse contexto, nota-se a necessidade do incentivo a um amplo processo educativo, político e problematizador que forme profissionais de saúde qualificados para atuar com as PIC, dentre as quais se destacam a acupuntura, as práticas corporais chinesas (Lian Gong, Tai Chi Chuan), a homeopatia, a fitoterapia, a medicina antroposófica e o termalismo, entre outras (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).



Salienta-se que o *déficit* na formação destes profissionais, constitui o principal obstáculo à implementação das PIC, visto que existem poucas instituições estabelecidas que formem trabalhadores praticantes sob a orientação de outras racionalidades médicas, em sintonia com os princípios do SUS e da Saúde Coletiva (SOUSA; VIEIRA, 2005; GONÇALVES *et al.*, 2008, GONTIJO; NUNES, 2017).

Para a aplicabilidade das novas práticas terapêuticas no SUS, idealmente, os cursos de formação em PIC devem sintonizar com a proposta do sistema, ou seja, é essencial que os coordenadores e idealizadores dos cursos de formação em tal temática se disponibilizem ao diálogo com os princípios e diretrizes da Saúde Coletiva e da Promoção da Saúde, de maneira que tal aproximação afaste o risco das PIC assumirem o mesmo formato intervencionista e curativo que predomina no modelo hegemônico (AZEVEDO; PELICIONI, 2012).

Segundo Fertoni; Pires; Biff e Scherer (2015, p. 1876),

As perspectivas teóricas e políticas de implementação de um novo modelo assistencial, no Brasil, são desafios que necessitam ser assimilados no cotidiano dos serviços de saúde, pelos profissionais/equipes de saúde, pelos usuários e suas instâncias de controle social e pelos gestores da saúde.

Assim, o presente estudo se insere na perspectiva de promover o retorno aos profissionais de saúde participantes da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG, com o objetivo de analisar como eles têm percebido e vivenciado as terapias complementares, bem como os sentidos produzidos para a saúde.

A Intervenção Educativa PEPIC SES/MG teve o intuito de promover a capacitação de apoiadores (profissionais e outros atores da saúde) para o desenvolvimento de ações em PIC, na APS, do Estado de Minas Gerais, a partir das diretrizes das Políticas Nacional e Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC e PEPIC-MG, respectivamente), distribuídos em, estrategicamente, quarenta municípios mineiros. A seleção dos municípios obedeceu ao atendimento aos critérios gerais da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (CIB/SUS/MG) nº 1.559, de 21 de agosto de 2013<sup>4</sup>. Importante ressaltar que a APS representa o local privilegiado para o desenvolvimento das PIC, pois embora as ações em

---

<sup>4</sup> Deliberação CIB/SUS/MG nº 1.559: aprova a realização da Oficina de Educação Popular em Saúde para Apoiadores da Política de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG).

PIC se desenvolvam nos três níveis de atenção (primário, secundário e terciário), as práticas, em sua maioria, acontecem na APS.

Acredita-se que este estudo possa contribuir com a produção de conhecimentos sobre a implementação das PIC nos contextos municipais de atenção à saúde em Minas Gerais e as suas relações com os processos formativos concebidos a partir do referencial da Educação Permanente em Saúde (EPS). Além disso, conforme apontado por Azevedo e Pelicioni (2011), pode levar a um maior reconhecimento e apoio às PIC, estimulando um novo campo de pesquisa científica e a inserção no SUS de outras terapias e profissionais, além dos já incluídos atualmente.

Desta maneira, este trabalho considera analisar o potencial de aplicação de tal ação educativa, em cuja base esteve o incentivo aos participantes, especialmente aos profissionais de saúde, pela busca de novas possibilidades de pensar e sentir o cuidado com os usuários do SUS, na produção de outros sentidos para a saúde aliado ao movimento para o desenvolvimento de novas maneiras de atuar em seu cotidiano de trabalho. Em outras palavras, esta proposta de pesquisa intenta dar visibilidade aos fatores e aos sentidos que, ativados por meio da intervenção educativa, constituíram modos de atuação com as PIC no cenário de assistência à saúde dos municípios participantes da intervenção.

Há que se considerar, sobretudo, que a Intervenção Educativa PEPIC SES/MG representa uma importante contribuição para a formação de profissionais em PIC, em resposta à deficiência de recursos humanos na área, justificando-se assim o interesse pela investigação dos desdobramentos produzidos nos serviços de saúde por iniciativa dos participantes.

Ademais, uma ação educacional orientada pelo referencial da EPS sinaliza uma proposta educativa que se coloca permeável às realidades de atuação de quem participa e que, longe de privilegiar a acumulação de conteúdos busca a problematização e o enfrentamento de questões que são próprias à sua realidade.

Destacam-se algumas justificativas elencadas da literatura da área, em torno das quais a problemática do estudo se consolidará, são elas:

- a) desconhecimento das PIC pelos profissionais que se interessam em conhecê-las e são favoráveis à sua efetivação (PAIVA, 2016);
- b) déficit na formação de profissionais (OTANI; BARROS, 2011; GONTIJO; NUNES, 2017);

- c) evidenciado despreparo político e técnico de profissionais da saúde para uma atuação efetiva com PIC dentro da realidade do Sistema Único de Saúde (TESSER, 2009) e
- d) insuficiência de recursos humanos capacitados e o restrito espaço institucional para a formação (SOUSA; VIEIRA, 2005; GONÇALVES *et al.*, 2008).
- e) Portanto, como problema de pesquisa, este estudo se propõe a responder à seguinte questão: como os participantes da Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG têm percebido e vivenciado as terapias complementares, bem como, quais os sentidos têm produzido para a saúde, com as PIC.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

Analisar o desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde, bem como a produção de outros sentidos para a saúde, na perspectiva dos profissionais participantes da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- (i) Identificar a relação entre a participação do profissional na Intervenção Educativa PEPIC SES/MG e a implementação ou ampliação das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios.
- (ii) Identificar a relação entre a participação do profissional na Intervenção Educativa PEPIC SES/MG e a mudança da realidade de saúde dos municípios.
- (iii) Identificar a relação entre as experiências com as PIC e a produção de outros sentidos para a saúde.

## 2 AMBIENTAÇÃO DA PESQUISA

Neste capítulo é descrita a ambientação do trabalho, por meio da indicação do universo e do caso estudado. A finalidade é apresentar o contexto de definição do objeto de estudo: as implicações dos profissionais de saúde no desenvolvimento das ações em PIC e na produção de outros sentidos da saúde, no âmbito da APS do Estado de Minas Gerais.

Desta maneira, nesta pesquisa busca-se compreender os desdobramentos da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG, nos modos de pensar e agir dos profissionais participantes, bem como os sentidos produzidos por eles, com as PIC.

A proposta iniciou-se com a construção de um projeto realizado pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG) conjuntamente à ESP/MG para a formação de profissionais e demais atores da saúde. Tal iniciativa, teve como estratégia ofertar a este público o conhecimento sobre a Política Estadual de Práticas e Integrativas e Complementares de Minas Gerais (PEPIC/MG), visando à implementação de ações da política pública, atendendo a uma de suas principais diretrizes.

Em 2013, a proponente desta pesquisa se encontrava como gestora estadual da PEPIC/MG, e, assim, procurou por estratégias capazes de viabilizar a inserção dos atores da saúde no contexto das PIC, como parte das atividades, enquanto gestora da política pública. Desta maneira, se decidiu pela proposição de uma parceria com a ESP/MG, a qual tem por missão a qualificação de trabalhadores para atuar no SUS, estando diretamente vinculada ao Sistema Estadual de Saúde MG, o que facilitaria o processo de planejamento e execução da proposta como um todo.

O convite foi aceito pela instituição formadora (ESP/MG), criando-se um grupo de trabalho composto por servidores da ESP/MG e pela Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (CPIC/SES/MG)<sup>5</sup> para planejamento de uma ação educacional que atendesse às necessidades de formação dos atores da saúde nas PIC. Como resultado, teve-se a intervenção educativa intitulada - *Oficina de Educação Popular em Saúde para formação de apoiadores da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares – PEPIC/SES/MG* – que ocorreu entre os anos

---

<sup>5</sup> A CPIC/SES/MG propôs a ação educacional à Escola de Saúde Pública/MG sendo que a coordenadora da PEPIC SES/MG à época, proponente da ação e hoje autora desta pesquisa de mestrado, participou ativamente de todos os encontros e atividades, como parte da equipe de planejamento e monitoramento das ações da Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG.

de 2013 e 2014, e está identificada nesta pesquisa, deste ponto em diante, simplesmente como “Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG”.

A ação educacional baseou-se na concepção da EPS, a qual representa um cenário de experiências de problematização capaz de reverter os modelos clássicos de gestão, transformando-os em ambiente de aprendizagem, de intercâmbio e estranhamento de saberes, com conseqüente construção de conhecimento (BARTH; AIRES; SANTOS e RAMOS, 2014; CECCIM, 2005), e desta maneira, alcançar o seu objetivo, que foi a formação de apoiadores da PEPIC/SES/MG, proposta, que na sua essência, se resumiu na realização de oficinas de construção de estratégias de implantação e implementação de ações em PIC pelos atores da saúde inseridos na APS.

Para tal, na ocasião, foram selecionados 40 municípios do Estado de Minas Gerais mediante critérios estabelecidos pela Deliberação CIB/SUS/MG nº 1.559, de 21 de agosto de 2013<sup>6</sup>. Em março do ano de 2014 foi publicada a Deliberação CIB/SUS/MG nº 1776<sup>7</sup> que relaciona os municípios selecionados para participarem da segunda turma da “Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG”. Como representantes dos municípios selecionados, participaram da Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG: gestores, conselheiros e profissionais de saúde. Este estudo se fez na perspectiva dos profissionais de saúde participantes da ação educacional.

Durante a Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG, nos momentos presenciais, foi realizada uma revisão dos conceitos, paradigmas e valores relativos às PIC, e ainda, oferecidos debates e reflexão sobre as Racionalidades Médicas em Saúde, Humanização, Promoção da Saúde, Comunicação e Saúde e Mobilização Social. Ademais, foram contempladas as estratégias de inserção da política pública no SUS. Foram os encontros realizados na sede da ESP-MG que oportunizaram a ampliação e troca de conhecimentos, sobre o papel do apoiador (Paidéia); os efeitos das práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC); a

---

<sup>6</sup> Deliberação CIB/SUS/MG nº 1.559: aprova a realização da Oficina de Educação Popular em Saúde para Apoiadores da Política de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG). Disponível em: <<http://saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%201559%20-%20Oficina%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Popular%20Sa%C3%BAde%20Apoiadores%20PEPIC.pdf>>.

<sup>7</sup> Deliberação CIB/SUS/MG nº 1776: altera o Anexo Único da Deliberação CIB/SUS/MG nº 1.559, de 21 de agosto de 2013, que estabelece as diretrizes para a Oficina de Educação Popular em Saúde para Apoiadores da Política de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no SUS/MG, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%201776%20-%20MINUTA%20ALTERA%C3%87%C3%83O%20DELIBERA%C3%87%C3%83O%20PEPIC.pdf>>.

complexidade de tratamentos da Medicina Antroposófica; o princípio do semelhante para a Homeopatia; o uso variado das águas termais e o seu conhecimento pouco divulgado; as fronteiras de diálogo entre os saberes científico e popular sobre as plantas medicinais, passando pelo uso de chás e de medicamentos dessas plantas na Odontologia (Fitodontologia); além das infinitas possibilidades de mobilização social a partir do universo de práticas de cuidado em saúde que proporcionam o encontro com o outro e consigo, gerando diálogo, afeto, respeito, solidariedade e cidadania no sentido ampliado.

Os momentos de dispersão contaram com as atividades para elaboração de um “Projeto de Intervenção” de maneira que os participantes procederam, inicialmente, à Análise de Cenário que visou identificar e analisar os aspectos facilitadores e dificultadores para a implantação, implementação, expansão ou utilização das PIC e execução da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no município.

No segundo momento, divididos em grupos, apresentaram sinteticamente os resultados da análise do cenário do município explicitando os fatores facilitadores e dificultadores identificados, construíram conjuntamente as estratégias de enfrentamento das dificuldades identificadas. A partir dos quadros “Análise de Cenário” os alunos discutiram sobre os fatores facilitadores e dificultadores identificados em cada município, favorecendo a troca de experiências e a construção conjunta de estratégias para superação das dificuldades.

Em seguida, cada grupo elegeu um problema identificado na Análise de Cenário para subsidiar a elaboração de um Plano de Ação, visando resolver o problema escolhido. As discussões giraram em torno do problema, do motivo de ter sido aquele o problema a ser trabalhado no Plano de Ação, das atividades a serem implementadas para o enfrentamento do problema, dos responsáveis a serem mobilizados e sensibilizados para solução do problema, solucionado o problema quais seriam os benefícios com as PIC e o tempo necessário para tal.

E a última etapa constituiu-se do alinhamento, socialização e apresentação dos Projetos de Intervenção, denominado, “Caminhos possíveis para as PIC”, com o fim de discutir e socializar os Projetos de Intervenção; analisar e elaborar atividades para operacionalização das ações propostas; valorizar a produção dos grupos de trabalho; fortalecer e instrumentalizar os apoiadores com outras estratégias e ideias para concretização de PIC em seus municípios. Para execução desta etapa os participantes reuniram-se com seus colegas de município para alinhamento/discussão/esclarecimento sobre o Projeto de Intervenção elaborado no período de dispersão. Em cada grupo, os membros elegeram duas ações presentes no Projeto de Intervenção e propuseram duas atividades que

possibilitassem a operacionalização de cada ação selecionada, dando preferência para atividades de curto prazo, ou seja, aquelas passíveis de serem realizadas em menos de um ano. As ações selecionadas e as atividades elaboradas foram apresentadas na Plenária “Caminhos possíveis para as PIC no SUS”- na qual os participantes transcreveram as sínteses elaboradas, no momento anterior, na Árvore de Soluções, de modo que as soluções foram distribuídas na árvore como se fossem os frutos que poderiam contribuir com a implantação, a implementação, a ampliação ou a utilização das PIC em seu município.

Como resultado da referida ação educacional, houve a participação ativa e coletiva dos atores da saúde em propostas de formação fundamentadas pelos princípios da EPS, voltadas para a emancipação de indivíduos e para o envolvimento das comunidades locais nas lutas pelo direito e responsabilização de sua saúde e na valorização da vida.

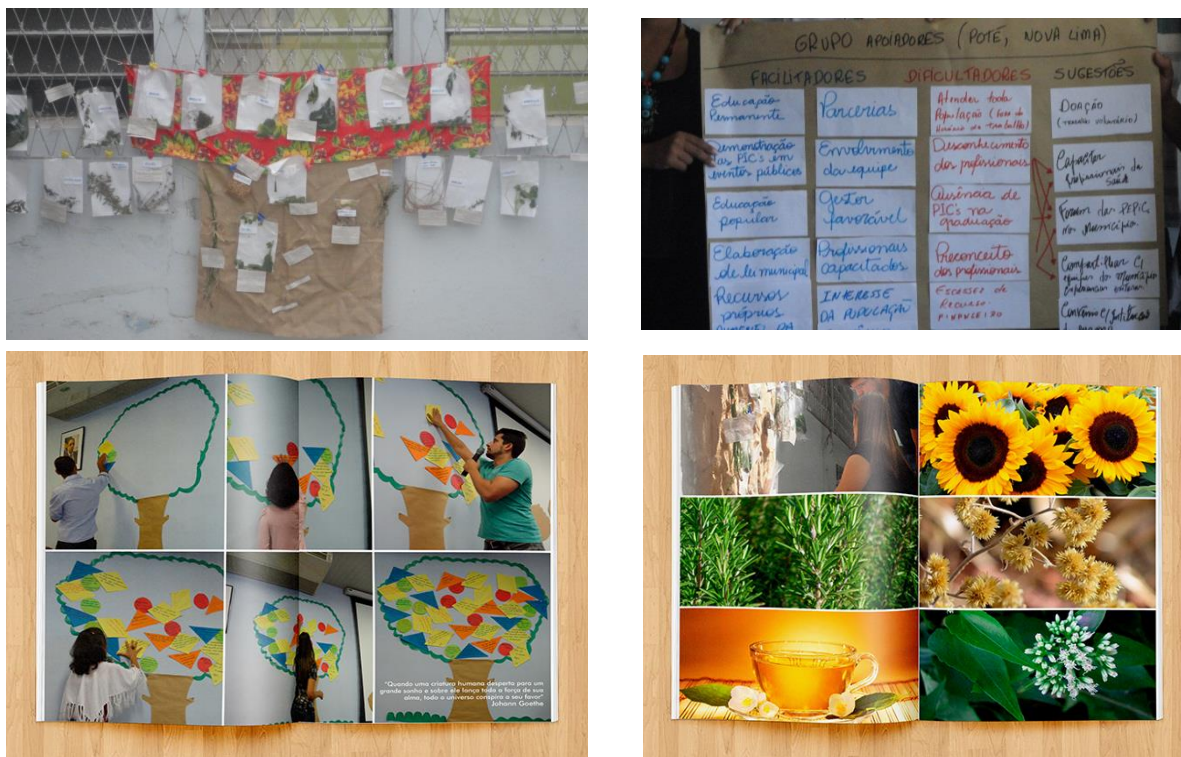
Dentre as intencionalidades da Intervenção Educativa PEPIC-SES/MG, destaca-se a inserção das PIC no SUS como diretriz da política pública e a necessidade de seu fortalecimento. Assim, mobilizou trabalhadores da saúde, gestores do SUS e a população como um todo para atuarem como protagonistas frente à PEPIC/MG; intercambiando e produzindo informações sobre essas práticas e suas políticas - seus instrumentos de gestão, seu custo/benefício, para a promoção da saúde dos usuários do sistema público.

Como prevê a concepção pedagógica da EPS, a ação educacional foi desenvolvida sob os pilares da metodologia da problematização<sup>8</sup>, e contou com 120 participantes, entre trabalhadores, gestores, usuários, divididos em duas turmas, composta por três módulos divididos em três encontros presenciais. A partir de atividades diversificadas tais como: exposições dialogadas, trabalhos em grupos, atividades vivenciais, leitura de textos, troca de experiências, projeção de filmes, dinâmicas de grupo, conhecimento da realidade local e propostas de ação para além da fundamentação teórica, os participantes tiveram a oportunidade de obterem informações sobre as PIC, expor e trocar experiências, produzir conhecimentos específicos relacionados à PEPIC/SES/MG. A seguir, algumas ilustrações da oficina Intervenção Educativa PEPIC-SES/MG, Figura 1.

---

<sup>8</sup> Problematização compreende a ação do educador que, partindo da subjetividade do educando, conduz o aprendiz a compreender a realidade em que se encontra inserido, a refletir sobre as diferentes dimensões que envolvem o objeto de conhecimento e a construir novos saberes (FREIRE, 2010, dicionário de Paulo Freire).

Figura 1 – Registros da oficina “Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG” - 2013/2014



Fonte: acervo pessoal da autora.

Considerando os municípios que em suas práticas de cuidado em saúde ainda não utilizavam o serviço de PIC, esta metodologia também propôs atividades não presenciais de tutoria à distância e visitas in loco acompanhadas pelas coordenações do projeto, servidores da SES/MG e ESP/MG, em três dos municípios participantes, considerados “piloto”.

As atividades não presenciais foram desenvolvidas nos respectivos municípios, locais de atuação dos profissionais e na comunidade de origem dos demais participantes, acompanhadas à distância por tutores, para a formulação de um Plano de Ação/Intervenção, da utilização das PIC, coerente com a diversidade e as necessidades locais de atenção em saúde da população.

Durante a realização das atividades, foram inscritos 20 participantes para compor um módulo especial, intitulado “Comunicação Social e produção de sentidos: falou e disse”, com o intuito de elaborar material informativo, didático e pedagógico. Nesta perspectiva a estrutura do material teve como referencial teórico:

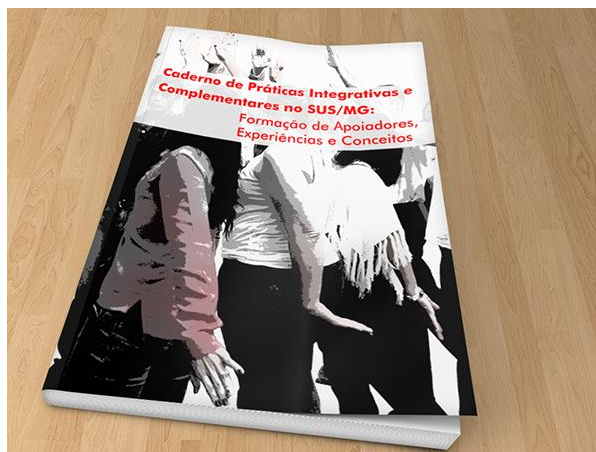
- a) os princípios e diretrizes da PEPIC/MG,
- b) as práticas reconhecidas pela PEPIC/MG,
- c) depoimentos de profissionais, usuários e gestores,



d) sistematização dos trabalhos desenvolvidos durante a ação educacional.

Ressalta-se que, por se tratar de uma oficina, o formato do material didático foi definido pelos participantes do Módulo Especial dentro da concepção de uma educação promovida por construções dialógicas, reflexivas, participativas, criativas e por uma educação emancipatória, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2 – Capa do Caderno de Práticas Integrativas e Complementares / SUS



Fonte: Braga (2015).

Quanto ao detalhamento das diferentes etapas que constituem a metodologia aplicada à Intervenção Educativa PEPIC-SES/MG, este pode ser observado no “Esquema geral de estratificação da metodologia aplicada à Intervenção Educativa PEPIC-SES/MG” (APÊNDICE A).

Com isso, entende-se que esta ambientação da pesquisa permitiu traçar um panorama da construção da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG. Tendo esta, ocorrida como uma estratégia para oferta do conhecimento acerca da PEPIC SES/MG aos atores sociais da saúde – gestores, conselheiros e profissionais - com vistas à sua aplicação no território mineiro, contribuindo para situar o leitor no contexto do estudo.

### 3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Neste capítulo serão apresentadas as Seções: 3.1. Racionalidades Médicas, 3.2. Educação Permanente em Saúde, 3.3. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de consolidar o arcabouço teórico e conceitual do estudo.

Para tal, optou-se por organizar a apresentação do referencial teórico do estudo, de maneira que, primeiramente, em cada seção, são delineadas as definições escolhidas para nortear a pesquisa. Em seguida, um breve histórico evolutivo da temática é exposto, bem como suas principais características são elencadas. Finalmente, cada seção oferece a indicação de possíveis aplicações da abordagem construída.

#### 3.1 RACIONALIDADES MÉDICAS

Em se tratando da definição de Racionalidades Médicas (RM), destaca-se a visão de Andrade e Costa (2010), segundo a qual, as PIC apresentam-se como resposta em curso aos limites e lacunas paradigmáticos, diagnóstico-terapêuticos e políticos da biomedicina contemporânea e, em particular, do sistema de saúde pública no Brasil.

Quanto ao histórico dessas práticas, pode-se firmar que, no Brasil, a retomada e a sistematização de conceitos sobre os outros sistemas médicos, os quais diferem da racionalidade biomédica hegemônica, tiveram ênfase com os estudos da pesquisadora Madel T. Luz e seus colaboradores, no início da década de 1990, dando origem à categoria “Racionalidade Médica”. Na atualidade, dois paradigmas se destacam no campo da saúde: o biomecânico/biomédico/cartesiano e o vitalista/bioenergético/holístico, sendo que os mesmos se diferenciam quanto ao objeto e objetivos (CARVALHO; LUZ, 2009).

Para Motta e Marchiori (2013, p. 835) a pesquisa em racionalidades médicas/práticas integrativas em saúde anuncia o alvorecer de um novo paradigma<sup>9</sup> em saúde, permitindo o aprofundamento do estudo comparativo de distintos sistemas médicos e sua aplicabilidade no sistema público de saúde, contribuindo assim para o desenvolvimento de um novo modelo de assistência que promove a integralidade do cuidado e a pluralidade dos saberes.

---

<sup>9</sup> Paradigmas, na concepção de Kuhn: “são realizações científicas, universalmente reconhecidas, que durante algum tempo fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência”. Lüdtke R, Rutten AL. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. J Clin Epidemiol. 2008; 61(12):1197-204.

A proposição da categoria RM e a expressiva produção e repercussão de estudos que a utilizam como ferramenta analítica vieram a fomentar o debate acadêmico, no âmbito da pesquisa e também do ensino em saúde. Ao lado disto, a categoria e os estudos em RM passaram a informar profissionais e gestores da saúde sobre a legitimação, institucionalização e legalização de diferentes sistemas médicos complexos e das terapêuticas complementares (NASCIMENTO, 2006). Ademais, ao trazer a teorização das racionalidades médicas para a educação em saúde abrem-se as possibilidades de discussão dos fundamentos epistemológicos de saberes e práticas terapêuticas, com especial ênfase na formação profissional e integralidade do cuidado em saúde (NOGUEIRA, 2010).

Com a consolidação das PIC, no contexto da racionalidade médica dominante: Medicina Ocidental Contemporânea, ocorreram mudanças paradigmáticas, como parte de um processo de resignificação cultural de ações, relações e representações sociais relativas ao adoecimento e à saúde, e à vida coletiva na sociedade contemporânea, por meio de novas práticas e atividades, que funcionam como formas de recuperação de sociabilidade e estratégia de resistência ética (MINAYO; COIMBRA JÚNIOR, 2005).

Com isso, tendo definido e contextualizado o histórico evolutivo das RM, conforme os interesses desta pesquisa consideram-se algumas características a este respeito, desta categoria. No campo da saúde prevalece, na contemporaneidade, a visão biologicista ~~biológica~~, mecanicista, que é centrada no modelo cartesiano hegemônico, porém, nota-se um persistente processo de mudança que, aos poucos, interfere em algumas destas cristalizadas tendências. Nesse sentido, de acordo com Azevedo e Pelicioni (2012), tal processo de mudança se refere à inserção de outras racionalidades e saberes no SUS, que busca questionar as bases do complexo médico-industrial e dos saberes científicos convencionais, além de constituírem em proposta de ampliação do cuidado, da prevenção e da promoção da saúde, sobretudo na APS.

Para Luz (2005), a categoria RM constitui um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes composto por cinco dimensões interligadas:

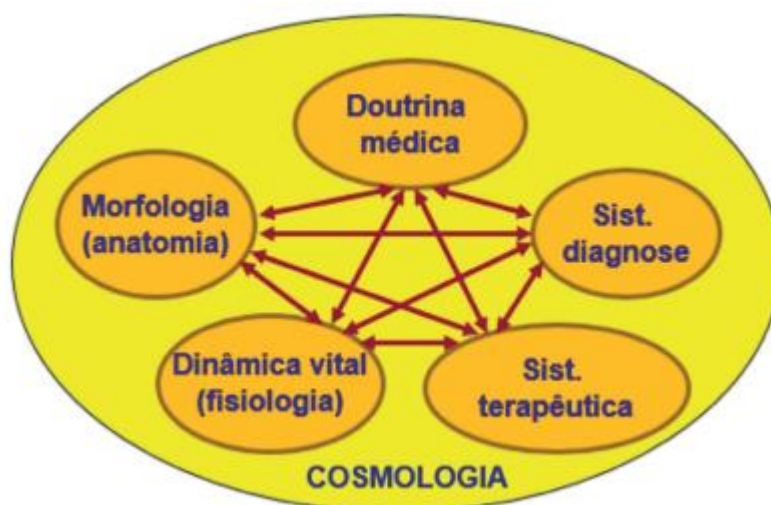
- a) uma morfologia do homem (anatomia na medicina ocidental), a qual designa o estudo das formas dos seres vivos, de sua anatomia, sendo essencial para a identificação e para a classificação das espécies. Na MTC, por exemplo, a morfologia está direcionada muito mais para a explicitação dos caminhos de circulação do Chi (energia vital) do que propriamente para a anatomia corporal;
- b) uma dinâmica vital (fisiologia na medicina ocidental), que se refere ao conjunto de

explicações racionalmente elaboradas sobre o fenômeno da vida humana;

- c) um sistema de diagnose (diagnóstico), sendo esse o meio pelo qual se determina a existência de um processo mórbido ou doença, sua natureza, fase de evolução provável, origem ou causa;
- d) um sistema terapêutico (terapêutica), que significa o meio pelo qual se determina a forma de intervenção mais adequada a cada processo mórbido ou doença, identificado pela diagnose, no contexto da biomedicina realizada por meio de medicalização, radiações e cirurgias;
- e) uma doutrina médica, caracterizada pela explicação dos adoecimentos, sua origem ou causa, sua evolução e cura.

As cinco dimensões estão todas embasadas em uma sexta dimensão implícita ou explícita: a cosmologia ou visão de mundo, conforme demonstrado na Figura 3.

Figura 3 – As dimensões da categoria racionalidades médicas



Fonte: Tesser e Luz (2018).

Sendo assim, essa matriz de análise de formas de cuidado à saúde, abriu um novo espaço de conhecimento, o qual permite estudar as relações entre distintos sistemas médicos e suas representações de corpo, saúde, doença e tratamento. A categoria RM, construída ao estilo de um tipo ideal weberiano<sup>10</sup>, permite analisar ou comparar sistemas médicos complexos, quais sejam; a medicina ocidental contemporânea (biomedicina), a medicina homeopática, a medicina tradicional chinesa, a medicina ayurvédica e a medicina

<sup>10</sup> O tipo ideal, criado por Max Weber, designa o rol de conceitos que o especialista em ciências humanas constrói unicamente para fins de pesquisa, e tem a finalidade de servir de baliza, de instrumento de colimação para o cientista se guiar, ao se enveredar na infinitude do real. (MORAES; MAESTRO FILHO e DIAS, 2003).

antroposófica, em perspectiva teórica, analítico-descritiva, ou empírica, seja globalmente, como um todo, seja dimensão a dimensão, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Comparativo dos sistemas médicos complexos

Racionalidade médica	Cosmologia	Doutrina Médica	Morfologia	Fisiologia ou dinâmica vital	Diagnóstico	Diagnóstico
MEDICINA OCIDENTAL CONTEMPORÂNEA	Física Newtoniana Clássica implícita	Teoria(s) da causalidade da doença e seu combate	Morfologia dos sistemas (macro e micro) orgânicos	Fisiopatologia e fisiologia dos sistemas	Semiologia anamnese: exame físico e exames complementares	Medicamentos, cirurgia, prevenção
MEDICINA HOMEOPÁTICA	Cosmologia Ocidental Tradicional: (Alquímica) e Clássica (Newtoniana) Implícita	Teoria da energia ou força vital e seus desequilíbrios nos sujeitos individuais	Organismo material (sistemas) força (ou energia) vital animadora	Fisiologia energética (implícita); Fisiologia dos sistemas; Fisiologia do medicamento e adoecimento	Semiologia anamnese do desequilíbrio individual. Diagnóstico do remédio e da enfermidade Individuais. Diagnóstico clínico	Medicamento, Higiene (física e Mental)
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	Cosmogonia Chinesa (geração do microcosmo a partir do macrocosmo)	Teorias do “Yin-Yang” e das “cinco fases (ou elementos)” e seu equilíbrio (harmonia) nos sujeitos individuais	Teoria dos “canais” meridianos e dos pontos de acupuntura (“corpo sutil”). Teoria dos órgãos e das vísceras (“corpo orgânico”)	Fisiologia dos “sopros vitais” (Qi); Fisiologia dos órgãos; Dinâmica Yin-Yang no organismo e com o meio ambiente	Semiologia anamneses do desequilíbrio Yin-Yang. Diagnóstico do desequilíbrio dos sujeitos	Higiene. Exercícios: artes, meditação, etc. Dietética: fitoterapia, massagens, acupuntura e Moxabustão
MEDICINA AYURVÉICA	Cosmologia Indiana (Geração do microcosmo a partir do macrocosmo)	Teoria dos cinco elementos e das constituições humorais (“Tridosha”) nos sujeitos individuais.	Teoria dos vários corpos (“denso” e “sutis”) Teoria da constituição dos tecidos vitais, dos órgãos e dos sentidos	Fisiologia “energética” (circulação do Prana e das demais energias nos “corpos”). Equilíbrio do “Tridosha”.	Semiologia: anamnese do desequilíbrio do “Tridosha”. Sistema de observação dos “oito pontos”. Diagnóstico do desequilíbrio dos sujeitos.	Dietética: Técnicas de eliminação e purificação. Exercícios: Ioga, meditação, etc. Massagens; Fitoterapia; Medicamentos.

Fonte: transcrito de Luz (2012, p. 22-23).

Importa ressaltar que os estudos referentes à categoria RM se debruçaram sobre as práticas tradicionais e complementares em saúde, considerando-as como sistemas particulares e complexos estruturados mediante uma base teórica e simbólica que considera outras dimensões relacionadas a valores, crenças e representações (AZEVEDO, PELICIONI; 2012).

A biomedicina, por sua vez, pode ser considerada um sistema cultural, assim como tantos outros, e a legitimidade do conhecimento que produz relativizado com o peso da escolha do

método biomédico como o único legítimo, ao se tratar de cuidados em saúde. Este sistema tem seu paradigma pautado no modelo biomecânico enquanto as PIC ampliam esse modelo, oferecendo novas perspectivas para a doença e para o indivíduo: reposição do sujeito doente como centro do cuidado médico; a relação médico-paciente como fundamental para a terapêutica; a busca de meios terapêuticos simples como alternativa às práticas dependentes de tecnologias caras; a construção da autonomia do paciente como princípio; e a busca da saúde, e não mais a doença como centro do processo de cuidado e cura (PENNAFORT *et al.*, 2012).

Nesse entendimento, Schweitzer; Esper e Silva (2012) considera que o uso dos dois sistemas médicos e, portanto, dos paradigmas cartesiano e holístico, poderia tornar viável uma medicina com maior conhecimento técnico e filosófico, menos preconceito e maior capacidade de aceitar diferenças. Já Luz (2005), acredita que o surgimento de novos paradigmas em saúde esteja ligado a acontecimentos, situações e condicionamentos complexos, de natureza ao mesmo tempo socioeconômica, cultural e epidemiológica.

Ressalta-se ainda a configuração ética, solidária e tecnológica na qual algumas dessas práticas e racionalidades se inserem, na perspectiva de apoiar discussões sobre a humanização dos serviços de saúde, a excessiva normatividade ante os usuários, o alto custo dos atendimentos e procedimentos, a medicalização abusiva e a sua conseqüente iatrogenia (AZEVEDO; PELICIONI, 2012).

Segundo Luz (2005) as novas práticas de saúde coletiva, por meio das formas de recuperação de sociabilidade e dos valores que expressam, apontam para a existência de sentidos e significados em formação na cultura relativos à saúde, em particular, e à vida da sociedade em geral, com chance de se legitimarem frente à ciência e às instituições.

Na perspectiva de Tesser (2009, p. 1740),

Há que diversificar o processo de validação e legitimação das práticas para além da ciência e da biomedicina: democratizar o tema e politizá-lo. A ciência pode ser um ponto de apoio para legitimação, não o único nem tampouco necessário sempre.

Sendo que, para o mesmo autor, as racionalidades médicas, vitalistas, e suas práticas estruturam-se e atuam em uma perspectiva positiva de saúde. Desse modo, proporcionam técnicas, saberes e ações promotoras de cuidados terapêuticos que estimulam potenciais de cura (TESSER, 2009).

Desta forma, traça-se um paralelo entre as Práticas Integrativas Complementares e a Atenção Primária à Saúde partindo do escopo explicitado das Racionalidades Médicas, conforme será apresentado na Seção seguinte.

### 3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Para definição do conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS), considera-se o aspecto gestão, no qual a EPS constitui uma das bases para a organização da gestão democrática e para elaboração de práticas inovadoras e tem como foco principal a melhoria e ampliação da capacidade laboral do trabalhador, em razão das necessidades individuais, do grupo e da instituição, além disso, trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços de saúde (BRASIL, 2005). Além do mais representa um cenário de experiências de problematização<sup>11</sup> capaz de reverter os modelos clássicos de gestão, que imperam na grande maioria dos espaços de cuidado nos serviços de saúde, transformando-os em ambiente de aprendizagem, de intercâmbio e estranhamento de saberes, com conseqüente construção de conhecimento (BARTH; AIRES; SANTOS e RAMOS, 2014; CECCIM, 2005).

Para uma breve abordagem histórica, observa-se, com base na literatura, que, desde a criação do SUS, ocorreram profundas mudanças nas práticas de saúde, no entanto, novas mudanças se fazem necessárias, bem como profundas transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área de saúde, e para adentrarmos novas formas de cuidar, tratar e acompanhar a saúde torna-se fundamental revisitar os modos de ensinar e aprender (BRASIL, 2005).

A proposta da EPS surge então como uma opção político-pedagógica, em que os profissionais da saúde são formados com base na reflexão e análise de problemas da realidade em que atuam, permitindo a superação do domínio das técnicas para o saber fazer, com integração da experiência prévia aos conceitos científico-tecnológicos que permeiam os quatro pilares da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Embora os profissionais de saúde dominem diversas técnicas e tecnologias, na sua maioria, não são capazes de lidar com a subjetividade e a diversidade cultural dos indivíduos (MINAS GERAIS, 2015; FIGUEREDO *et al.*, 2014).

---

<sup>11</sup> Problematizar significa refletir sobre determinadas situações, questionando fatos, fenômenos e ideias, compreendendo os processos e propondo soluções (BRASIL, 2005).

O exercício da EPS concretizou-se na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pelo MS em 2004, a qual pode ser considerada um dispositivo técnico-político, ferramenta essencial para a dinâmica de funcionamento do SUS e para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor. Tal política subsidia a transformação das práticas de saúde com base nas necessidades sociais e organização dos serviços, articulando as esferas de gestão, instituições formadoras e o sistema de saúde (BARTH; AIRES; SANTOS e RAMOS, 2014).

Quanto às características da EPS, pode-se afirmar que as mudanças nas práticas de atenção e gestão estão baseadas no concreto do trabalho das equipes e na construção de novos pactos de convivência e práticas, que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada, de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde pública (CECCIM, 2005).

A EPS representa uma proposta político-pedagógica de aprendizagem no trabalho, este entendido como fonte do conhecimento. Sendo assim, a educação deve ser trabalhada de forma dinâmica, na busca da construção dos espaços coletivos para reflexões e avaliação, colocando o cotidiano do trabalho em análise (ALMEIDA; BIZERRIL; SALDANHA e ALMEIDA, 2016).

Neste contexto, a metodologia problematizadora, vai além da abordagem educativa, visto que representa uma postura educacional crítica sobre os elementos da realidade vivida pelos indivíduos no processo, além de considerar que os problemas do cotidiano são janelas de oportunidades para a construção de hipóteses que busquem soluções factíveis (BRASIL, 2014).

A EPS prevê estratégias para a formação e o desenvolvimento dos profissionais atuantes no SUS, além de propor a integração dos processos educativos, que acontecem de maneira descentralizada, ascendente e transdisciplinar (FIGUEREDO *et al.*, 2014).

Alicerçada na transformação das práticas profissionais, a EPS deve ser subsidiada pela reflexão crítica sobre o processo de trabalho desenvolvido pelas equipes dos serviços públicos de saúde, principalmente na atenção primária em saúde.

Para Merhy (2015) a educação permanente acontece no movimento das práticas de cuidado, como uma política de reconhecimento e colaboração, que ativa os encontros no cotidiano do trabalho em saúde, sendo capaz de produzir um conjunto de forças que atuam sobre quem o realiza, além de provocar a sua formação, ao mesmo tempo, que opera a produção do cuidado em saúde.



No plano invisível tais encontros, chamados *rizomáticos*, produzem, na maioria das vezes, ruptura, contra hegemonia e vivências, e ao se tornarem visíveis, ocorrem entre ensino, trabalho, gestão e controle social em saúde, sendo incentivados e financiados (CECCIM, 2005).

Contudo exposto, e no intuito de apontar algumas possibilidades de aplicação das bases da EPS, corrobora-se com o entendimento de Ceccim (2005, p. 162), que afirma:

O que deve ser realmente central à EPS é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional.

Nesta perspectiva, a EPS, visa o contexto do processo de trabalho na perspectiva de produção de práticas reflexivas, éticas, críticas e humanísticas, caracteriza-se como elemento transformador dos sujeitos em indivíduos com capacidade de refletir criticamente sobre sua realidade e intervir sobre ela, tendo como foco principal o desenvolvimento de uma percepção sobre a importância da escuta, do cuidado, do tratamento, ou seja, uma produção em ato das aprendizagens relativas à intervenção ou interferência no desenvolver da vida individual e coletiva em saúde (BARTH; AIRES; SANTOS e RAMOS, 2014).

Assim, dentre as potencialidades da EPS destaca-se o fortalecimento do controle social, o incentivo ao protagonismo de usuários e trabalhadores no processo saúde e doença e a produção de um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população (CAROTTA; KAWAMURA e SALAZAR, 2009). A EPS tem ainda o potencial de provocar os profissionais que atuam no setor saúde a questionarem sua maneira de agir, o trabalho em equipe, a qualidade da atenção individual e coletiva e a organização do sistema, transformando as práticas de atenção, orientados pelas necessidades de saúde da população, da organização do serviço e do controle social (BRASIL, 2005).

A EPS, no campo das PIC, em especial, assume um caráter mais complexo e relevante, ao se considerar que os saberes tradicionais das culturas e a produção de sentidos, ligada ao processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida, se ancoram em lógicas distintas do modelo científico hegemônico vigente (SANTOS; TESSER, 2012).

### 3.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser entendida como o primeiro nível de atenção ou a principal porta de entrada do SUS, e assim, assume uma importância significativa,

evidenciada pelo impacto positivo na saúde da população, na perspectiva de garantir o acesso universal aos serviços que tragam reais benefícios aos usuários do sistema (MENDES, 2015).

O processo de trabalho na APS acontece, sobretudo, em equipes interdisciplinares, as quais consideram a dinamicidade existente no território em que vivem as populações pelas quais assumem a responsabilidade. Nesse sentido, a APS constitui um espaço de construção coletiva, que se consolida no encontro com os diferentes profissionais que atuam na produção dos cuidados à saúde e os usuários do sistema (FIGUEREDO *et al.*, 2014).

A fim de reunir outras afirmativas que complementam a definição de APS, afirma-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF), constitui o principal modelo para implementação da APS no Brasil, uma das principais tentativas de superação dos problemas decorrentes do modelo biomédico e também de busca da implementação dos princípios do SUS. O atendimento na ESF tem o caráter multiprofissional, com atuação em área territorial de abrangência determinada como forma de racionalização e democratização do acesso apresentando-se como eixo estruturante do processo de reorganização do sistema de saúde, baseado na APS (FERTONANI; PIRES; BIFF e SCHERER, 2015).

Ainda neste cenário foram criados em 2008, pelo MS, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), atualmente denominado “Núcleo Ampliado de Saúde da Família”, estratégia inovadora, com o objetivo de apoiar, ampliar as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a atenção e a gestão da saúde na APS/ESF, além de contemplar como uma de suas áreas estratégicas as ações em PIC, com o objetivo de construir fluxos que potencializem a interação dessas práticas com aquelas já ofertadas pelas redes locais de saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

Desta forma, tendo ampliado o panorama de definições quanto à APS, passa-se a uma breve tratativa de seu histórico evolutivo. A partir da Conferência Mundial de Alma-Ata, realizada em 1978, a OMS incentiva os países membros a formular e implementar políticas públicas para a incorporação racional e integrada de práticas das chamadas medicinas populares ou tradicionais na APS dos serviços públicos de saúde, a fim de garantir um modelo de atenção à saúde que atenda às necessidades da população (SCHVEITZER; ESPER e SILVA, 2012).

O processo de construção do SUS, instituído no interior do Movimento da Reforma Sanitária e na luta pela democratização do país, tem acenado, ao longo dos últimos anos, para o lugar privilegiado da APS como um dos pilares do cuidado à saúde no território nacional (VIDAL *et al.*, 2014). Em 2006, a Portaria Ministerial 648 criou a Política Nacional de

Atenção Básica em Saúde (PNAB), recentemente revogada pela Portaria Ministerial 2.436 de 21 de setembro de 2017, a qual estabelece a revisão de diretrizes e normas para a Atenção Básica (Primária), para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

Com base no histórico de evolução apresentado sobre a temática, delineiam-se alguns aspectos a respeito das PIC. Pode-se dizer que estas são pautadas na visão holística<sup>12</sup> de saúde, caracterizando-se por tecnologias leves<sup>13</sup> de cuidado, as quais promovem a ampliação de acesso, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população, e se baseiam nas relações de vínculo e cuidado integral, sendo reconhecidas como ferramentas importantes para a consolidação do SUS, sobretudo na APS (SANTOS; TESSER, 2012; SANTOS; SANTOS, 2017).

Importa ressaltar que, a assistência à população, ofertada pelo SUS, está organizada em três níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária, sendo que a inserção progressiva e mais disseminada das PIC na APS pode ser considerada uma via com potencial de socialização dessas práticas e de aproveitamento de suas virtudes, tanto na promoção da saúde como no cuidado individual e coletivo (SOUZA; TESSER, 2017; PAIVA, 2016).

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, as políticas públicas de PIC têm interface com a APS, podendo ser consideradas potencializadoras de suas diretrizes.

Os trabalhadores da APS, ao utilizarem tecnologias de cuidado pautadas nos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade; e, da participação social, auxiliam no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância no SUS (BRASIL, 2011).

Além disso, a APS organiza-se de maneira a priorizar a construção de vínculo entre equipe de saúde e usuário, na busca da reformulação do saber e das práticas tradicionais, além de

---

<sup>12</sup> A visão holística pode ser definida como a visão de determinado fenômeno como um todo, ou seja, que leve em consideração todos os fatores que podem influenciar o fenômeno observado (LEITE; STRONG, 2006).

<sup>13</sup> Para Merhy (2005), as tecnologias leves são as das relações que se estabelecem entre a equipe de saúde e os usuários em contraponto com as tecnologias duras, interdependentes dos recursos materiais e as leve- duras que se estabelecem a partir dos saberes, estruturados.

ser considerada uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas, aliado a um modelo de mudança da prática clínico-assistencial (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Neste sentido a incorporação das PIC na APS corrobora com esses princípios e aprimora o cuidado continuado, humanizado em saúde, o qual resgata a autonomia dos indivíduos, torna os usuários protagonistas do próprio processo de produção de saúde, além de estimular alternativas inovadoras e socialmente contributivas para o desenvolvimento sustentável da comunidade. O entrelaçamento dessas políticas ocorre então no campo das práticas em saúde, nos municípios e nas Equipes de Saúde da Família (ESF), como pode ser evidenciado em ações por todo o país (MATOS *et al.*, 2018; BRASIL, 2006; MINAS GERAIS, 2009?).

Conforme dados do MS, no primeiro semestre de 2017, foram ofertados atendimentos em PIC em 4.365 municípios. Considerando os 42.917 estabelecimentos da atenção básica (AB) funcionando no Brasil, as PIC encontram-se presentes em 14.704 estabelecimentos, o que corresponde a 34% dos estabelecimentos das unidades que atuam no nível primário de atenção. Ademais, atualmente, as PIC estão presentes em 78% dos municípios brasileiros, contemplando 100% das capitais, conforme evidenciado no Gráfico 1.

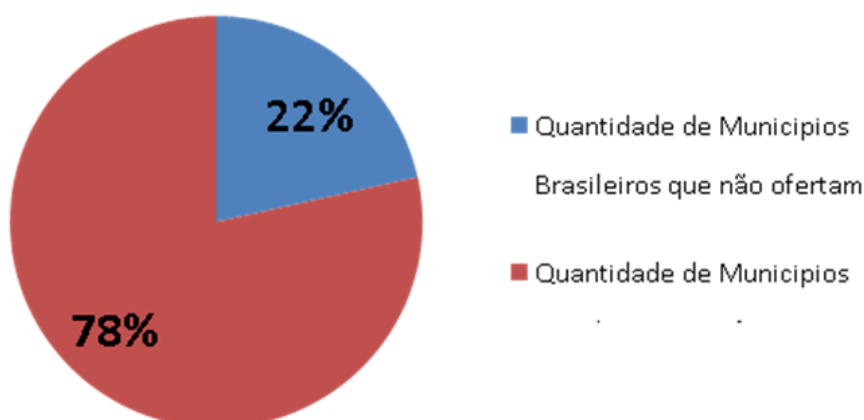


Gráfico 1 – Presença das PIC nos municípios brasileiros

Fonte: (DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS, 2019).

Dados: SISAB/DATASUS para o 1º semestre de 2017.

Acrescido a esses, 1.287 estabelecimentos de saúde na média e alta complexidade (MAC) também ofertam essas práticas. Nesse contexto, 92% dos estabelecimentos que ofertam PIC são da AB, enquanto 7% integram a atenção especializada e 1% a atenção hospitalar, conforme apresentado no Gráfico 2.

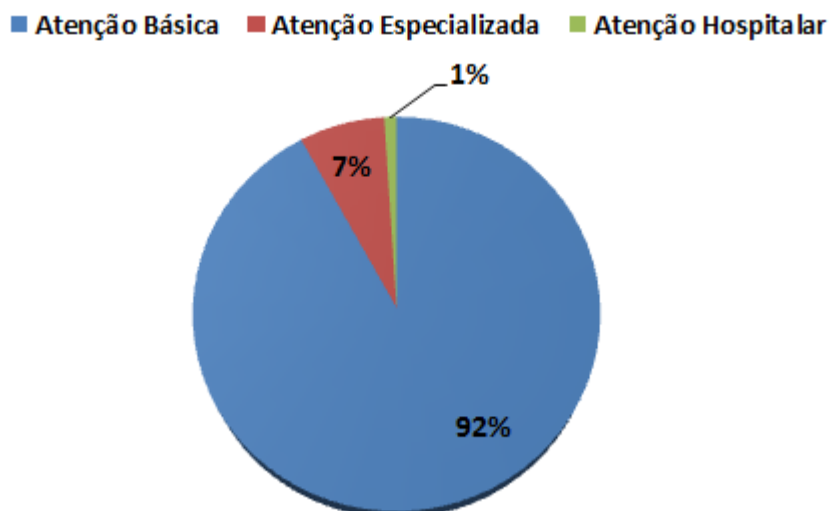


Gráfico 2 – Distribuição dos serviços de PIC

Fonte: (DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS, 2019).

Dados: SISAB/DATASUS para o 1º semestre de 2017.

O crescimento da oferta e da demanda por essas práticas, tanto em âmbito privado quanto público, tem demonstrado o potencial das PIC no cuidado à população e para a saúde pública, porém, seguem ainda com grandes desafios, como a ampliação do acesso e da oferta a essas práticas, a sustentabilidade desses serviços a partir de financiamento envolvendo as três esferas de gestão, e a evolução no campo legislativo que garanta o direito de cuidar e ser cuidado (BRASIL, 2018).

Conforme estabelece a PNPIC, como cuidados terapêuticos, as PIC promovem mudanças nos hábitos de vida e estimulam a participação ativa do indivíduo diante da doença, na direção do autocuidado. As PIC podem ser ofertadas no SUS em todos os âmbitos da atenção à saúde; contudo, a PNPIC estimula que essas práticas sejam implantadas prioritariamente na APS (HABIMORAD, 2015).

Para Souza (2013), considerando as afinidades eletivas<sup>14</sup> entre a APS e as PIC, supõe-se que sua interação no cuidado, na atenção primária, possa contribuir para a superação dos desafios com a inserção de outra prática no modelo de atenção em saúde, bem como mais

---

<sup>14</sup> A expressão “afinidades eletivas” foi usada por Max Weber (1992 *apud* PAULA, 2005) no clássico *A ética protestante e o espírito do capitalismo* para dar um toque de sutileza às associações entre uma doutrina religiosa (o protestantismo) e um sistema econômico (o capitalismo). A expressão permite escapar do estabelecimento de laços causais em proveito da atenção às ressonâncias mútuas entre orientações de pensamento e de conduta que percorrem cada qual seu caminho (PAULA, 2005).

uma estratégia de fortalecimento da prática de cuidado no SUS, desde que tenha os investimentos necessários para sua expansão, avaliação e monitoramento.

Souza e Tesser (2017) identificaram e sistematizaram quatro tipos básicos de inserção das PIC nos serviços do SUS e na APS, geralmente associados entre si e com variações:

Em seguida, faz-se o detalhamento dos tipos de inserção, de acordo com os estudos dos mesmos autores:

**1) Integrada** (via profissionais das ESF) - os profissionais que realizam o cuidado geral dos usuários na ESF, exercem simultaneamente as ações em PIC, são híbridos. O acesso às PIC, neste caso, independe de local e horários próprios, dependente da iniciativa de profissionais e usuários, em consenso; pode ocorrer em um espaço e/ou horário reservado na agenda dos profissionais para o exercício de alguma PIC ou uma mistura de ambos (SOUZA; TESSER, 2017).

**2) Justaposta** (via profissionais de exercício exclusivo) - os profissionais lotados na APS dedicam-se exclusivamente às PIC. O acesso pode ser feito diretamente por demanda espontânea, ou encaminhamento de outro profissional, sendo referenciado, e não está necessariamente integrado à APS. Neste tipo de inserção o acesso às PIC fica mais restrito, devido aos poucos profissionais, exclusivos no SUS, e, às raras as iniciativas de gestores municipais de alocá-los em serviços de APS (SOUZA; TESSER, 2017).

**3) Matriciada** (via Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF) - os profissionais de apoio à APS praticam PIC, atendendo usuários referenciados individualmente e em atividades coletivas, e podem colaborar na educação em serviço de seus colegas em PIC. O acesso acontece comumente por encaminhamento de um profissional da APS. Considerando o contato assíduo e personalizado com os profissionais da ESF, oportunizando discussões de casos, regulação e EPS, este pode ser considerado um modelo estratégico para implantação das PIC (SOUZA; TESSER, 2017).

**4) Sem integração** (em serviços especializados) - os profissionais de PIC atuam em ambulatórios especializados, que podem ser exclusivos de PIC; e, hospitalares, em que os usuários são referenciados. O acesso, de maneira geral, é feito por encaminhamento de outro profissional da APS ou especialista, ou por demanda espontânea conforme as regras locais, em alguns serviços que oferecem as PIC, exclusivamente. Normalmente são observadas longas filas e a demora, para o início do tratamento, pelo reduzido número de profissionais (Quadro 2) (SOUZA; TESSER, 2017).

Quadro 2 - Modelos de inserção da Medicina Tradicional e Complementar no Sistema Único de Saúde (SUS) e integração na atenção primária à saúde.

<b>Dimensões</b>	<b>Tipo 1: na atenção primária à saúde via profissionais das equipes de saúde da família</b>	<b>Tipo 2: na atenção primária à saúde via profissionais de exercício exclusivo</b>	<b>Tipo 3: na atenção primária à saúde via equipes matriciais</b>	<b>Tipo 4: em serviços Especializados</b>
Regulação do acesso	Demanda espontânea	Demanda referenciada	Demanda referenciada ou livre nas ações coletivas	Demanda referenciada
Profissional praticante da Medicina Tradicional Complementar	Profissionais da atenção primária à saúde/ equipe de saúde da família especialistas ou	Praticantes exclusivos	Praticantes exclusivos ou especialistas	Praticantes exclusivos ou Especialistas
Práticas oferecidas	Definidas pelos profissionais ou gestão	Definidas pela gestão	Definidas pela gestão	Definidas pela gestão
Perfil da demanda	Igual à atenção primária à saúde	Semelhante à atenção primária à saúde ou referenciada	Referenciada	Referenciada
Potencial de expansão no SUS	Grande	Pequeno	Grande	Pequeno
Integração com a equipe de saúde da família	Integrada	Justaposta	Matriciada	Sem integração

Fonte: Souza e Tesser (2017, p.10).

Neste cenário, destaca-se a importância da APS para o fortalecimento das práticas de promoção da saúde, em especial, as terapias complementares, considerando que a inserção das PIC no SUS configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na perspectiva de envolver a integralidade da atenção à saúde da população.

Assim, os fundamentos teóricos explicitados, nos quais se baseiam esta pesquisa, são os referenciais que subsidiarão a sistematização do percurso metodológico e o alcance dos objetivos propostos, conforme será revelado no capítulo 5 de Metodologia.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, apresenta-se a Revisão de Literatura relacionada às intervenções educativas sobre práticas integrativas e complementares junto a profissionais de saúde na Atenção Básica. Como ambientado no capítulo 2, o objeto desta dissertação refere-se ao desenvolvimento das PIC e a produção de outros sentidos para a saúde por profissionais da APS, participantes da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG, promovida entre os anos de 2013 e 2014, pela SES/MG em parceria com a ESP/MG.

Para Borges e Lima (2017), no meio científico, a RL corresponde a uma etapa primordial qualquer pesquisa, por meio da qual o pesquisador localizará, selecionará e analisará uma amostra específica da literatura de sua área de interesse. Segundo a autora, essa amostra, criteriosamente escolhida, possibilita que o pesquisador tome conhecimento dos avanços alcançados até o momento pela ciência e os relacione com seu objeto de estudo.

Como a ênfase do estudo recaiu sobre o modo como os conhecimentos construídos e as experiências dos profissionais durante a intervenção educativa implicaram no desenvolvimento das PIC e na produção de novos sentidos para a saúde, buscou-se com esta revisão identificar se existiam outros estudos sobre o tema, quais os métodos pedagógicos empregados na intervenção de educação e os resultados alcançados.

### 4.1 MÉTODO UTILIZADO

Para definição do método da RL mais adequado, consideraram-se a existência de diferentes técnicas, podendo ser destacadas a *revisão tradicional ou narrativa*, a *revisão sistemática* e a *revisão integrativa*. Dentre essas, para Borges e Lima (2017), a revisão sistemática apresenta alto grau de controle e sistematização procedimental, possuindo, portanto, uma metodologia pré-determinada, com técnicas que podem ser reproduzidas. Por este motivo, optou-se pelo método de Revisão Sistemática da Literatura baseada em Pesquisa Bibliográfica Estruturada (RSL/PBE), conforme proposto pelas mesmas autoras.

Para a realização desta revisão, optou-se pelo método de Revisão Sistemática da Literatura (RSL), que teve como principal propósito responder à seguinte questão: quais são os principais estudos sobre intervenções educativas em Práticas Integrativas e Complementares voltadas ao profissional da Atenção Primária à Saúde?

A técnica de RSL é desenvolvida para responder a uma pergunta simples e focada. Os estudos selecionados para composição deste tipo de análise da literatura devem ser colocados em diálogo, de modo a promoverem uma articulação de ideias, convergentes ou



não, acerca do tema em destaque. Desta forma, tecendo um argumento consistente capaz de responder à pergunta inicialmente traçada.

Para Cardoso (2010, p. 5-6) o método sistemático busca minimizar erros e apresentar resultados confiáveis, auxiliando na tomada de decisões. Outras características do método são: definição clara dos objetivos; busca ampla em bases de dados, criteriosa avaliação da validade dos achados dos estudos e uma apresentação minuciosa; síntese das características e achados dos estudos.

Os procedimentos empregados para a RL objetivaram refinar a metodologia proposta no projeto inicial de pesquisa, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Como resultados secundários, a RL possibilitou o refinamento do problema de pesquisa visualizado, assim como dos objetivos definidos e dos pressupostos identificados, oferecendo maior consistência na condução da segunda parte deste estudo.

Para desenvolvimento de uma RSL, faz-se necessária a aplicação de uma metodologia que seja controlada e também reproduzível. De modo que, neste estudo, optou-se pelo emprego de uma proposta metodológica denominada Revisão Sistemática da Literatura baseada em Pesquisa Bibliográfica Estruturada (RSL/PBE). Os módulos procedimentais previstos no modelo RSL/PBE são três: 1) Processo de Pesquisa Bibliográfica Estruturada; 2) Processo de Redação e 3) Processo de Gestão de Resultados. O detalhamento da proposta RSL/PBE é apresentado no “Descritivo do método de Revisão Sistemática da Literatura baseada em Pesquisa Bibliográfica Estruturada (RSL/PBE)” (ANEXO A), bem como será indicado também no capítulo de Metodologia. Neste capítulo, contudo, apresentam-se os resultados obtidos por meio de sua aplicação.

Inicialmente, no módulo correspondente ao Processo de Pesquisa Bibliográfica Estruturada, elaborou-se o “Protocolo de Levantamento para RSL/PBE” (APÊNDICE B). O Protocolo de Levantamento (PL) é composto por quatro itens principais. O primeiro item refere-se ao sub processo de *definição da questão de pesquisa bibliográfica*, que corresponde à delimitação do assunto sobre o qual se deseja levantar a literatura. Para sua composição indicou-se o sujeito da pesquisa, que se refere à realidade a respeito da qual se deseja saber algo. Em seguida, indicou-se o tema sobre o sujeito e redigiu-se a questão de pesquisa bibliográfica indicada anteriormente. A partir desta questão, destacaram-se as palavras significativas para utilização no próximo item do PL, foram elas: 1) práticas integrativas e complementares; 2) intervenção educativa; 3) profissionais de saúde e 4) atenção primária à saúde.

As palavras significativas foram o ponto de partida para construção da *estratégia de busca*, correspondente ao segundo item do PL. Para tal, definiu-se um controle terminológico, por meio da conversão dos termos livres destacados nos seguintes descritores (termos controlados): 1) “terapias complementares”; 2) “pessoal de saúde”; 3) “capacitação de recursos humanos em saúde”; 4) “conhecimentos, atitudes e prática em saúde”; 5) “educação em saúde” e 6) “atenção primária à saúde”, estes três últimos equivalentes aos respectivos descritores. Os termos livres foram verificados no vocabulário controlado intitulado “Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)”, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)<sup>15</sup>, tendo sido mapeados seus respectivos sinônimos e termos relacionados de relevância para a pesquisa.

Consideraram-se as traduções dos termos para os idiomas inglês e espanhol, além da língua portuguesa. Após tradução dos termos livres no DeCS, estes foram conferidos no “Manual de Indexação de Documentos para a Base de Dados LILACS”. Posteriormente, procedeu-se com a definição das expressões de busca por meio da composição das *strings*. Cada *string* corresponde à junção de todos os termos apresentados no controle de vocabulário, com a separação de cada um deles por aspas duplas e ligação entre os mesmo com a utilização do operador booleano ‘OR’, conforme registrado no PL/RSL. A partir das *strings*, montaram-se, então, a lógica das *expressões de busca* com a utilização do operador booleano ‘AND’.

Em seguida, definiram-se os critérios de inclusão e exclusão. O critério *intervalo temporal* considerou incluir documentos publicados após 1980 e excluir os publicados antes desta data de referência. Esta data de corte se deu em razão de ter sido este o período de início dos movimentos relacionados à reforma sanitária no Brasil, em especial, a partir da 7ª Conferência Nacional de Saúde, previamente à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

O critério *idioma* considerou incluir documentos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Já o critério *tipo documental* previu incluir artigo científico, tese, dissertação, trabalho apresentado em evento e capítulo de livro. Foram considerados tipos documentais diferentes destes apenas em casos específicos e devidamente justificados. O último critério foi o de *localização de itens*, que determinou a exclusão de documentos não localizados em texto completo na primeira filtragem do sub processo referente à seleção dos documentos.

---

<sup>15</sup>Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org/>>. Acesso em: 30 maio 2018.

Já as fontes de pesquisa definidas foram: 1) BVS; 2) LILACS; 3) SCIELO; 4) MEDLINE (via PUBMED); 5) WEB OF SCIENCE; 6) Acervo físico da Biblioteca J. Baeta Vianna (Faculdade de Medicina/UFGM); 7) Acervo da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MG; 8) Acervo Ministério da Saúde (MS) e 9) Acervo pessoal. Finalmente, optou-se por realizar a gestão de documentos de forma manual por meio do uso de planilhas no Excel, a fim de melhor controlar e manipular os arquivos.

O terceiro item consiste no *sub processo de levantamento e localização*. Inicialmente, definiu-se a expressão de busca geral composta pela junção das seis *string's* previamente definidas. Posteriormente, compuseram-se as *expressões de busca específicas* de acordo com a lógica de agrupamento das *strings* definida no item dois. Os testes de aderência foram realizados aleatoriamente com duas expressões de busca na base de dados BVS, obtendo-se resultados positivos. O acesso às fontes de pesquisa listadas no item dois do PL/RSL foi realizado de forma satisfatória, bem como a execução das expressões de busca específicas foi realizada em sua totalidade. Em seguida, os resultados obtidos foram exportados em formato de planilha de Excel, totalizando 1984 títulos conforme exposto na “Lista completa dos títulos levantados” (APÊNDICE C). Finalmente, os resultados *compilados* foram apresentados de forma quantitativa no PL/RSL.

O quarto e último item do PL diz respeito ao sub processo de *seleção* dos documentos mais relevantes para a RSL, ou seja, corresponde à obtenção do conjunto final de referências componentes ao portfólio bibliográfico para a revisão. Na primeira filtragem realizou-se a leitura exploratória da totalidade de títulos levantados, com o objetivo de verificar em que medida a obra interessa à pesquisa. Destacaram-se os títulos escolhidos como obras de interesse da pesquisa, totalizando 338 títulos conforme exposto na “Lista completa dos títulos escolhidos” (APÊNDICE D).

Na sequência, localizaram-se os resumos, os dados de identificação e os *links* de acesso dos documentos, conforme exposto na “Lista completa dos resumos correspondentes aos títulos escolhidos” (APÊNDICE E), e compilaram-se os resultados obtidos. Na segunda filtragem, realizou-se a leitura seletiva dos resumos com o objetivo de verificar quais destes respondiam às questões de pesquisa. Para tal, enfatizaram-se os objetivos da pesquisa e a pertinência dos resumos em relação ao problema de pesquisa. Em seguida, destacaram-se os resumos selecionados por meio dessa perspectiva, totalizando 12 títulos como pode ser verificado na “Lista completa de títulos selecionados” (APÊNDICE F), e compilaram-se os resultados obtidos.

Na terceira e última filtragem, procedeu-se com o refinamento da lista de resumos selecionados, considerando, para tal, a relação dos resumos com a questão de pesquisa definida e os interesses específicos do autor. Excluíram-se quatro referências duplicadas e/ou não condizentes com a questão de pesquisa. Inclui-se uma referência proveniente de acervo pessoal. Totalizaram-se 6 títulos para composição do portfólio bibliográfico desta RSL e compilaram-se os resultados obtidos, “Lista completa de títulos refinados” (APÊNDICE G). A síntese quantitativa das etapas de levantamento, localização e seleção dos documentos componentes do banco de dados desta RSL é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados compilados do processo de levantamento, localização e seleção da Revisão de Literatura

<b>Atividade:</b>	<b>Técnica:</b>	<b>Resultado obtido:</b>
Levantamento e localização	Execução das expressões de busca específicas nas fontes de informações definidas no PL	1984 títulos
Primeira filtragem	Leitura exploratória	338 títulos
Segunda filtragem	Leitura seletiva	12 títulos
Terceira filtragem	Refinamento da lista de resumos selecionados	6 títulos

Fonte: elaborado pela autora.

De posse dos resultados compilados nos sub processos de levantamento, localização e seleção da RSL, realizou-se a análise e síntese dos documentos. Tal análise caracterizou-se com um estudo textual, que adentrou no conteúdo informacional de cada arquivo. Para sua realização foi aplicado o Processo de Redação do modelo RSL/PBE, por meio do qual se elaboram fichamentos de cada documento componente do portfólio. Utilizou-se o “Modelo de Formulário de Fichamento para RSL/PBE” (ANEXO B), que é composto por oito passos procedimentais.

O sub processo de *fichamento* foi conduzido pela técnica de leitura analítica proposta por Gil (2006). Priorizou-se por enfatizar os seguintes critérios de identificação em cada documento: 1) objetivo (s) do estudo; 2) método de educação utilizado; 3) detalhamento do método utilizado, quando fornecido pelo (s) autor (es) e 4) resultados alcançados.

Após identificação dos critérios citados, realizaram-se as sínteses de cada documento em formato de texto informativo, conforme recomendado pela ABN-BR6028. Aqui, os tópicos descritos anteriormente foram compilados e priorizaram-se os aspectos voltados para a aplicabilidade da pesquisa. Após finalização dos fichamentos, procedeu-se com o sub processo de *escrita textual* propriamente dita, ou seja, com o registro do procedimento de revisão analítica do portfólio da RSL.

Para a apresentação da interpretação dessas análises a fim de sustentar o argumento inicialmente traçado. Assim, tendo caracterizado o método de RSL utilizado para esta RL e apresentados os resultados obtidos com este processo, passa-se, na seção seguinte, à análise e interpretação dos documentos selecionados no portfólio bibliográfico<sup>16</sup>.

## 4.2 DISCUSSÃO

O intervalo temporal das publicações cobriu os anos de 2009 a 2016, tendo sido, 50% publicados em 2016, e 16,66% publicados em 2009, 2013 e 2015, respectivamente. Os tipos documentais identificados foram: artigo (66,66%); tese (16,66%) e trabalho apresentado a evento (16,66%). Quanto aos idiomas, a cobertura selecionou documentos 66,66% em português e 33,33% em inglês. Os documentos foram originários do Brasil (66,66%), do Reino Unido (16,66%) e dos Estados Unidos (16,66%).

Dos 1984 artigos científicos encontrados na literatura sobre as PIC na APS em cinco bases pesquisadas, foram filtrados apenas seis documentos, o que demonstra que embora seja vasta a literatura publicada sobre as PIC na APS, pouco tem se pesquisado especificamente sobre as intervenções educacionais e seus desdobramentos junto ao profissional de saúde participante.

De uma maneira geral, nos estudos identificados, para analisar os efeitos da educação, foram empregadas as abordagens qualitativa e quantitativa; as intervenções educativas desenvolveram-se de forma presencial ou semipresencial, com carga horária bastante diferenciada uma da outra. Todos os estudos envolveram profissionais de saúde pública, não sendo observados estudos que abrangessem de forma direta, usuários do SUS. Poucos foram os estudos em que a concepção e metodologia de ensino – tradicional ou dialógica – utilizada na intervenção educativa foi explicitada de forma clara. Com relação às estratégias de ensino, nas intervenções, foram utilizadas desde a simples exposição de informações e conteúdos passando pela discussão de conceitos e de casos clínicos, até chegar às aulas práticas em laboratórios, experimentações e construção de canteiros e oficinas.

Em todos os estudos a intervenção educativa produziu resultados positivos em termos do aprendizado dos participantes e da promoção de mudanças na rotina dos profissionais participantes. O estudo de TABALI *et al.* (2009) desenvolvido em Berlim, na Alemanha, com

---

<sup>16</sup> A manutenção e atualização desta RSL foram realizadas ao longo do período da pesquisa de acordo com os procedimentos previstos no módulo referente ao Processo de Gestão de Resultados do método RSL/PBE, assim como detalhado no “Descritivo do método de Revisão Sistemática da Literatura baseada em Pesquisa Bibliográfica Estruturada (RSL/PBE)” (ANEXO A).

o objetivo de avaliar o impacto de um programa de intervenção e monitoramento educacional para melhoria do relato médico de Reações Adversas a Medicamentos (RAMs) associadas à medicina complementar e alternativa (CAM) na atenção primária, demonstrou que os médicos participantes incorporaram o conhecimento que adquiriram em sua prática clínica diária, porém, temporariamente.

O estudo multicêntrico, quase experimental, foi desenvolvido com 38 médicos de cuidados primários especializados em CAM, recrutados pela Associação Nacional Alemã de Médicos da Antroposofia. Após 21 meses, todos os médicos participaram da intervenção educativa, de maneira presencial, tendo em vista a melhora nos processos de classificação e relato RAMs. Para medir os efeitos da intervenção, as mudanças na taxa de notificação de RAMs, a mediana do número de notificações e o intervalo Interquartil (IQR), foram calculados antes e após a intervenção educativa. A qualidade da intervenção e pós-intervenção dos relatórios foi avaliada em relação às mudanças na completude dos dados fornecidos para itens obrigatórios (TABALI *et al.*, 2009).

Em estudo de Ceolin e colaboradores (2013), desenvolvido com profissionais de nível superior da Atenção Primária à Saúde, em municípios da região sul do Rio Grande do Sul (RS), com o objetivo de analisar o conhecimento dos profissionais após intervenção de educação sobre plantas medicinais, verificou-se que os participantes referiram motivação para ampliar seus conhecimentos e aplicá-los na sua prática, além de disposição para ouvir com mais atenção os usuários sobre o uso de plantas medicinais no cuidado à saúde. Concluiu-se que há uma necessidade de capacitar profissionais para a ampliação das práticas terapêuticas, em busca da integralidade da assistência (CEOLIN *et al.*, 2013).

Com uma carga horária de 40 horas, o curso incluiu discussões sobre o sistema de cuidado à saúde, o uso popular de plantas medicinais, seus compostos e efeitos tóxicos. Além disso, os participantes puderam exercitar no laboratório de informática, a busca por artigos científicos sobre as plantas medicinais. O curso compreendeu também relatos de experiência da implantação da Política Municipal de Plantas Medicinais em Nova Petrópolis (RS), e oficinas sobre plantas medicinais com escolares e grupos de mulheres em São Lourenço do Sul (RS). Experiências em laboratório, abrangendo preparações de plantas medicinais como: infusão, decocção, pomada a frio, xarope em calda, sabonete medicinal e sal temperado foram também oferecidas aos participantes (CEOLIN *et al.*, 2013).

O estudo de Martins e colaboradores (2015), com o objetivo de analisar o processo de formação de multiplicadores em Plantas Medicinais nas vinte e seis Supervisões Técnicas de Saúde (STS) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP) demonstrou o

aumento do número de profissionais da saúde envolvidos com a difusão e uso de plantas medicinais, o aprimoramento das hortas já implantadas, o fortalecimento e expansão do projeto de educação permanente em plantas medicinais e fitoterapia na rede de saúde. Como método de ensino privilegiou-se o ensino teórico, com o emprego de recursos áudio visuais, textos impressos, e o ensino prático, com construção de canteiro de plantas medicinais, coleta, secagem, e cuidado no armazenamento das plantas desidratadas (MARTINS *et al.*, 2015).

No relato de experiência de Hohenberger e Dallegrove foi apresentado o processo de implantação do atendimento de auriculoterapia em uma Unidade de Saúde, do município de Porto Alegre/RS, a partir do curso semipresencial de “Formação em auriculoterapia para os profissionais de saúde da Atenção Básica”, oferecida por meio da parceria entre a Universidade Federal de Santa Catarina e o MS. O curso teve como objetivo abordar a formação em auriculoterapia para os profissionais de saúde da Atenção Básica visando à implantação do atendimento com PIC. Foi dividido em cinco módulos que incluíram o conceito de auriculoterapia, o diagnóstico, possibilidades de abordagens e inserção na rotina de trabalho. Questões práticas e casos clínicos também compuseram o conteúdo do curso. Como resultados alcançados, houve a necessidade de organizar a implantação da auriculoterapia na rotina da Unidade de Saúde em que estavam inseridas as profissionais participantes do curso, e diante da demanda da equipe e dos usuários, houve a necessidade de que esse processo avançasse de forma rápida (HOHENBERGER; DALLEGRAVE, 2016).

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido no âmbito da Universidade Federal de Santa Catarina com o objetivo de analisar as repercussões de um processo de educação permanente em acupuntura sobre a prática de médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde, do município de Florianópolis, revelou as motivações dos médicos para obtenção de uma nova ferramenta terapêutica. Como resultado obteve-se também que o número de sessões de acupuntura na APS aumentou de 1.349 em 2011 para 6.488 em 2015, bem como do número de profissionais que utilizavam regularmente a acupuntura em sua prática diária. A integração de diferentes racionalidades médicas (Biomedicina e a Medicina Tradicional Chinesa) nos cuidados à saúde foi outro desdobramento do processo de educação permanente em acupuntura (MORE, 2016).

Atwood e colaboradores em estudo realizado com funcionários do Veteran Health Administration (VHA), em que se analisaram os efeitos de um curso sobre Medicina Integrativa (MI), Saúde Complementar (HC) e estratégias de cuidados centradas no paciente sobre a mudança de atitudes, auto eficácia, preparação e intenção, demonstraram mudanças em todos os desfechos no seguimento de dois meses. Dentre as mudanças

operadas nos participantes destacam-se as atitudes, a auto-eficácia para se engajar em estratégias de MI, preparação para discutir abordagens de cuidado não farmacêuticos, intenções de envolver-se em estratégias de MI e envolvimento em comportamentos IM durante os encontros clínicos. O método de pesquisa utilizado foi o de grupo de intervenção pré e pós teste com os participantes que completaram o auto relato pré e pós, em acompanhamento de 2 meses (ATWOOD *et al.*, 2016).

Em especial, por meio da realização desta revisão de literatura, pôde-se observar que as intervenções educativas promoveram aprendizado e mudanças na rotina dos profissionais participantes, apontando para a importância da frequente oferta de cursos junto aos profissionais visando à manutenção das atividades em caráter permanente. Confirmou-se com isso o argumento inicial de que as intervenções educativas implicam os profissionais de saúde da APS participantes para o desenvolvimento de ações em PIC. Assim, é necessário conhecer estes estudos a fim de analisar as metodologias por eles empregadas, bem como considerar seus respectivos resultados obtidos.



## 5 METODOLOGIA

### 5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido por meio da abordagem qualitativa, de caráter exploratório descritivo. A abordagem qualitativa é um campo do conhecimento que se desenvolve por meio de práticas interpretativas por excelência, para o qual o qualitativo é eminentemente holístico e indutivo e toma como referenciais o entendimento, a compreensão, a construção de sentido e a intencionalidade (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012). Adicionalmente, permite apreender a complexa relação que se estabelece quando objeto, objetivos e formulações metodológicas são estruturados no processo criativo e dinâmico de pesquisa (SPADACIO *et al.*, 2010).

Na abordagem qualitativa, o que se pretende, além de conhecer as opiniões das pessoas sobre determinado tema, é entender as motivações, os significados e os valores que sustentam as opiniões e visões de mundo (FRASER; GODIM, 2004, p. 146). Considera-se que a pesquisa qualitativa está voltada para a análise de casos concretos em suas peculiaridades locais e temporais, partindo das expressões e atividades das pessoas em seus campos de atuação (FLICK, 2009).

A abordagem qualitativa mostrou-se mais adequada aos objetivos deste estudo, pois trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2011). Por meio deste tipo de abordagem, é possível identificar e explorar o significado das PIC e as interações que os profissionais de saúde participantes da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG, estabelecem com estas práticas.

A investigação de caráter exploratório visa a uma primeira aproximação do pesquisador com o tema, para torná-lo mais familiarizado com os fatos e fenômenos relacionados ao problema a ser estudado (FONTELLES *et al.*, 2009). Desta forma, facilitando a realização das etapas da pesquisa para alcançar ao final o resultado traçado (RAMOS JÚNIOR; ROVER, 2010). Em relação ao caráter descritivo, no entendimento de Marconi e Lakatos (2003), este tem por finalidade descrever determinado fenômeno para o qual são realizadas análises empíricas e teóricas, sendo que, neste estudo foram descritas as respostas dos entrevistados.

O percurso metodológico deste estudo, ou seja, a execução do trabalho em si, visou explorar e descrever o objeto de estudo conforme os objetivos traçados, assim como demonstrado na figura 4.

Figura 4 – Percurso metodológico de execução da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora.

Cada uma das fases apresentadas na figura 4 será detalhada nas seções seguintes.

## 5.2 EXECUÇÃO DA PESQUISA

A execução da pesquisa em si foi organizada em quatro fases, conforme apresentado nas seções seguintes.

### 5.2.1 Fase 1: definição do cenário

Nesta fase, definiu-se o cenário de realização do estudo, que foi o local de atuação dos profissionais participantes da Intervenção Educativa PEPIC-SES/MG; ou seja, os diferentes municípios que constituíram a ação educacional como pode ser visto na Tabela 2.

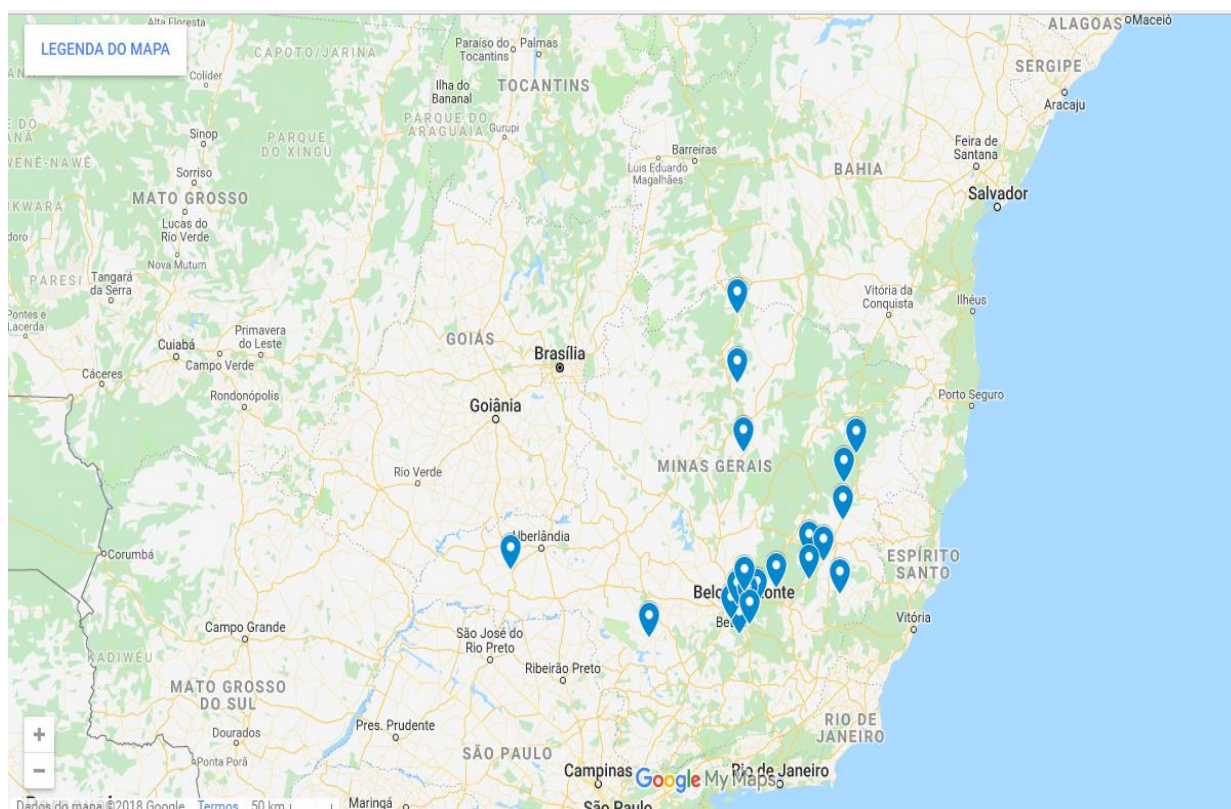
Tabela 2 – Relação de municípios participantes da Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG e o número de profissionais de saúde participantes da pesquisa

<b>Municípios</b>	<b>Profissionais participantes da pesquisa</b>	<b>Municípios</b>	<b>Profissionais participantes da pesquisa</b>
Açucena	01	Itaúna	00
Antônio Carlos	00	Jampruca	01
Belo Vale	02	João Monlevade	00
Betim	00	Lavras	00
Boa Esperança	00	Montes Claros	00
Brumadinho	02	Nova Era	00
Caeté	01	Nova Lima	02
Cambuquira	00	Paracatu	00
Caratinga	01	Patis	01
Cata Altas	00	Periquito	01
Catuji	02	Piranguinho	00
Congonhas	00	Piumhi	01
Contagem	01	Poté	01
Engenheiro Navarro	01	Prata	01
Frei Inocência	00	Ribeirão das Neves	00
Heliódora	00	Ritópolis	00
Ingaí	00	São João das Missões	01
Ipatinga	01	Tiradentes	00
Itabira	01	Uberlândia	00
Itabirito	02	Vespasiano	01

Fonte: elaborado pela autora.

Esta escolha se deu com base no total de 40 municípios selecionados do Estado de Minas Gerais para participação da Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG, conforme especificado no capítulo Ambientação da Pesquisa. Contudo nem todos os profissionais de saúde permaneciam no SUS dos municípios, por ocasião do estudo. Sendo assim, a pesquisadora percorreu os 20 municípios, aqueles nos quais se confirmou a presença dos profissionais, durante os meses de março e abril do ano de 2018, conforme se observa na Figura 5.

Figura 5 – Mapa dos municípios participantes da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora.

## 5.2.2 Fase 2: caracterização dos participantes

Nesta fase, caracterizaram-se os participantes do estudo, que corresponderam aos profissionais de saúde integrantes da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG e que permaneciam lotados no SUS quando da realização da coleta de dados. Preliminarmente, diagnosticou-se por meio de mensagem de e-mail e/ou telefone, a presença do profissional de saúde no seu *loco* de trabalho, no SUS do município participante da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG, bem como o interesse em participar do estudo. Tal ação se fez necessária, devido ao fato de ser comum a rotatividade dos profissionais, sobretudo pela fragilidade do vínculo contratual com as secretarias municipais, sendo que, muitos deles não se encontram mais em atividade no SUS dos seus respectivos municípios.

Como resultado, verificou-se que, do total de profissionais de saúde participantes da ação educacional, em número inicial de sessenta, apenas metade destes permaneciam lotados nos serviços. Considerando que, cinco dos profissionais estavam ausentes de seus municípios no dia da entrevista, a mesma contou com vinte e cinco participantes, sendo que duas profissionais, que por ocasião da Intervenção PEPIC-SES/MG atuavam na APS dos municípios de Piumhi e Vespasiano, deslocaram suas atividades para os municípios

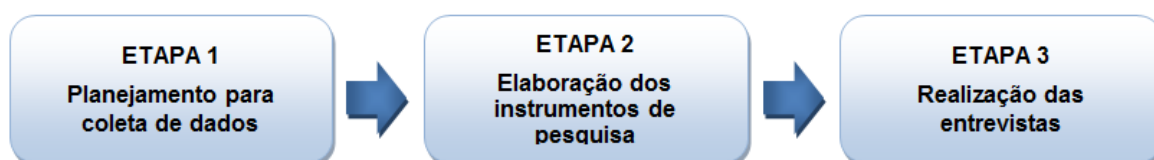
vizinhos, Doresópolis e Lagoa Santa, respectivamente, nos quais exercem atividades em PIC em seus locais de trabalho, nas unidades de saúde.

Quanto à identidade dos profissionais, esta foi mantida em sigilo, sendo que os mesmos foram identificados atribuindo-se uma codificação alfa numérica. A composta da codificação se deu pela junção da letra “E”, referente à “Entrevistado”, seguida da identificação sequencial de 1 a 25, referente à ordem em que foram entrevistados, de maneira que, por exemplo, “E1” representou os dados da entrevista do primeiro profissional.

### 5.2.3 Fase 3: coleta dos dados

Para execução da fase de coleta de dados, delineou-se um roteiro procedimental composto por três etapas, conforme explicitado na Figura 6.

Figura 6 - Roteiro procedimental para coleta de dados



Fonte: elaborado pela autora.

Para a coleta dos dados do estudo, a técnica utilizada foi entrevista que na pesquisa qualitativa privilegia a fala dos atores sociais, o que permite atingir um nível de compreensão da realidade humana, sendo apropriada para investigações cujo objetivo é conhecer como as pessoas percebem o mundo, favorecendo o acesso direto ou indireto às opiniões, às crenças, aos valores e aos significados que as pessoas atribuem a si, aos outros e ao mundo circundante (FRASER; GODIM, 2004).

Dentre as técnicas de entrevistas, optou-se pela *entrevista semiestruturada*, que constitui das mais comumente utilizadas em pesquisas qualitativas. Para Manzini (2012) a entrevista semiestruturada é indicada para estudar um fenômeno com uma população específica, tendo como característica um roteiro com perguntas abertas. O instrumento do estudo utilizado correspondeu ao “Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Coleta dos Dados” (APÊNDICE H).

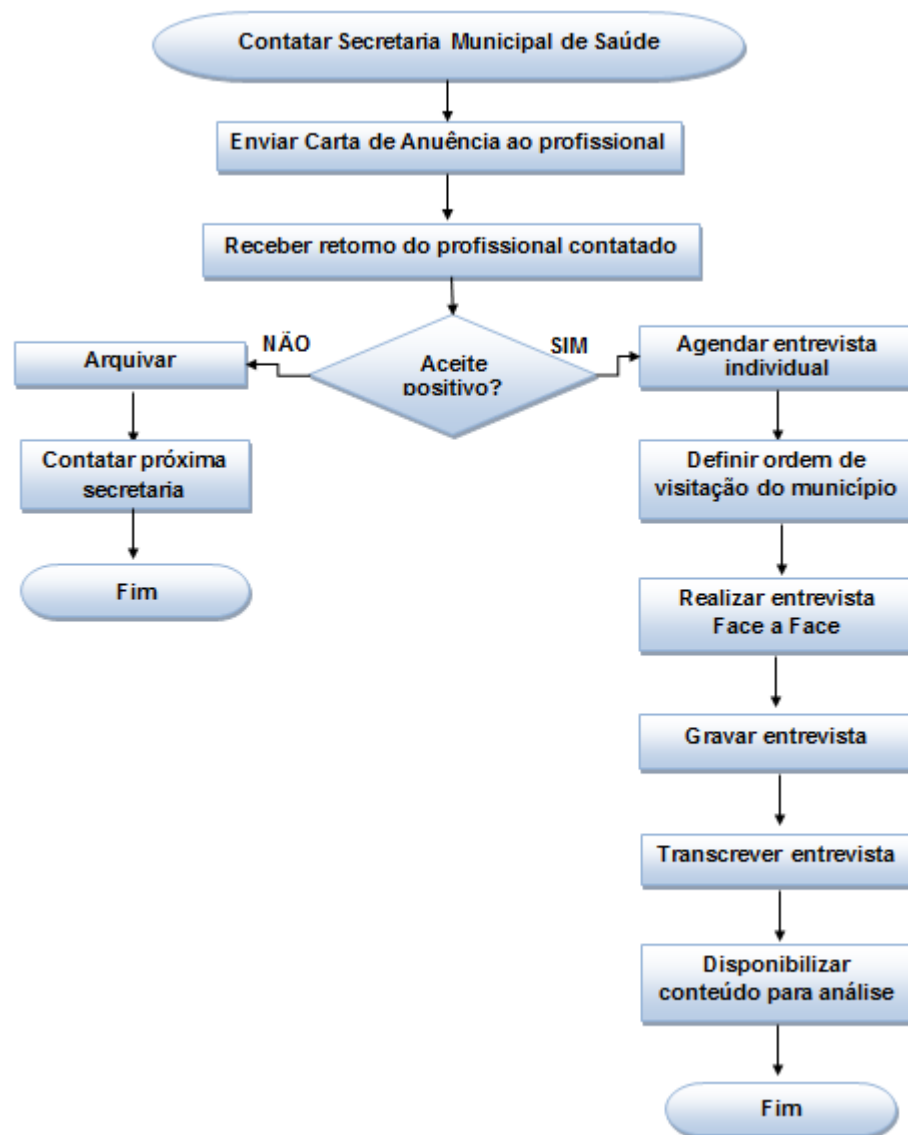
Conceitualmente, Triviños (1987) esclarece que,

Podemos entender por entrevista semiestruturada, em geral, parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa. [...]. (TRIVIÑOS, 1987, p. 146)

As perguntas das entrevistas se basearam em questões relacionadas aos seguintes aspectos: 1) desenvolvimento das PIC, implantação ou ampliação das atividades em PIC, 2) mudanças na realidade de saúde dos municípios e 3) nos sentidos para a saúde produzidos pelos participantes, a partir da vivência com as PIC. Assim, para viabilizar a coleta dos dados nos diferentes cenários da pesquisa, elaborou-se um Roteiro Logístico visando percorrer os municípios pesquisados e realizar as entrevistas, visto que estes se localizam de maneira dispersa pelo território mineiro.

Após o aceite dos profissionais foram enviadas as “Cartas de Anuência” (APÊNDICE I) para os municípios a fim de se obter autorização para a entrevista com os mesmos. Em seguida às autorizações dos gestores, foi realizado o agendamento das entrevistas individuais. A entrevista individual é uma interação de diáde, indicada quando o objetivo da pesquisa é conhecer em profundidade os significados e a visão do entrevistado. Um detalhamento do fluxo deste roteiro logístico de visita aos municípios e também de realização das entrevistas pode ser visualizado na Figura 7.

Figura 7 - Roteiro logístico para visita aos municípios e realização das entrevistas



Fonte: elaborado pela autora.

Conforme Gaskell (2002 *apud* FRASER; GODIM, 2004), o número de entrevistas para cada pesquisador deve oscilar de 15 a 25 entrevistas individuais e de seis a oito no caso de entrevistas grupais, a depender do nível de aprofundamento da análise almejada e de outras decisões metodológicas do pesquisador.

Quanto à modalidade, foi realizada a entrevista *face a face*, em que entrevistador e entrevistado se encontram um diante do outro e estão sujeitos às influências verbais (o que é dito ou perguntado), às não verbais (comunicação cronêmica – pausas e silêncios, cinésica – movimentos corporais, e para linguística – volume e tom de voz), e às decorrentes da visualização das reações faciais do interlocutor (FRASER; GODIM, 2004).

Ressalta-se que todas as entrevistas foram, gravadas, transcritas e, posteriormente, analisadas, conforme detalhado na seção seguinte.

#### 5.2.4 Fase 4: análise dos dados

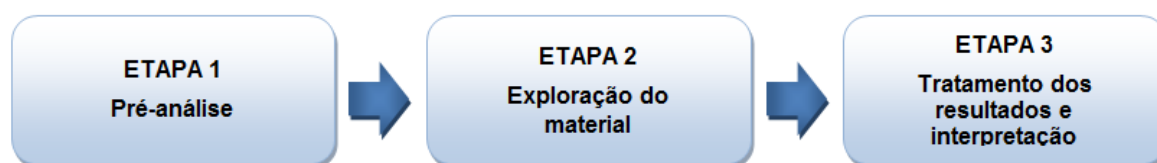
Para a fase de análise e sistematização dos dados coletados por meio das entrevistas individuais, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo (AC), de acordo com os objetivos descritos neste estudo. Para Bardin (1997) a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, e tem por finalidade descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação. Trata-se de uma ferramenta para a compreensão da construção do significado que os atores sociais exteriorizam no discurso (SILVA; GOBBI e SIMÃO, 2005).

Segundo Oliveira (2008, p. 570) o objetivo principal da AC “pode ser sintetizado em manipulação das mensagens, tanto do seu conteúdo quanto da expressão desse conteúdo, para colocar em evidência os indicadores que permitam inferir sobre outra realidade que não a mesma mensagem”. Já para Minayo (2004), diferentes são os tipos de análise de conteúdo: de expressão, das relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática.

Neste estudo, a análise de conteúdo foi do tipo categorial temática. A análise categorial temática se propõe a descobrir os núcleos de sentido que constituem uma comunicação, que signifique algo para o objetivo de análise pretendido, funcionando em etapas, por operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para reagrupamento analítico posterior, comporta dois momentos: o inventário ou isolamento dos elementos e a classificação ou organização das mensagens a partir dos elementos repartidos (SOUZA JÚNIOR; MELO e SANTIAGO, 2010).

Assim, o percurso metodológico para a análise dos dados foi definido de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo, e compõe-se de três grandes etapas, conforme explicitado na Figura 8.

Figura 8 - Roteiro procedimental para análise de dados



Fonte: elaborado pela autora.



A primeira etapa, *pré análise*, diz respeito às *atividades de organização*, que podem utilizar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante; hipóteses; objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. A segunda etapa, *exploração do material*, consiste na codificação dos dados a partir das unidades de registro. Já a terceira etapa refere-se ao *tratamento dos resultados e interpretação*, em que se faz a categorização, ou seja, a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns (BARDIN, 1997).

### 5.3 DEFINIÇÃO DOS ASPECTOS ÉTICOS

O estudo obedeceu aos princípios éticos instituídos pelo Conselho Nacional de Saúde que estabelece as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme disposto na Resolução CNS nº 466/12 e Resolução CNS nº 510 /16.

A coleta de dados aconteceu somente após parecer favorável das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios participantes, por meio da “Carta de Anuência” (APÊNDICE I), seguida da “Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG” (ANEXO C).

Previamente às entrevistas foram apresentados aos participantes da pesquisa informações quanto ao Projeto de Pesquisa (Título, Resumo e Objetivos) e o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)” (APÊNDICE J), além do esclarecimento de dúvidas. Os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE. Foram garantidas confidencialidade e privacidade das informações, o direito de se manifestarem livremente, o interesse em participar ou não, em qualquer fase do processo, sem nenhum tipo de prejuízo e a ausência de ônus pela sua participação. Os profissionais que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo inclui a caracterização dos profissionais participantes da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG e das PIC. Apresentam-se também os resultados e a discussão das categorias - Desenvolvimento das PIC, Mudanças na saúde do município e Produção de sentidos para a saúde; e, subcategorias - Aprendizado para o desenvolvimento das PIC, Ações de implementação ou ampliação das PIC, Dificuldades para o desenvolvimento das PIC; Mudanças no contexto do profissional, Mudanças no contexto do usuário; As PIC e o novo paradigma de saúde, As PIC e o cuidado diferenciado e As PIC e as formas de viver e trabalhar - da pesquisa, provenientes da análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas realizadas e do diálogo com a literatura.

### 6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PEPIC- SES/MG

Os participantes da Intervenção Educativa PEPIC-SES/MG caracterizam-se por diferentes formações profissionais: enfermagem, farmácia, medicina, medicina veterinária, fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional, psicologia, assistência social, odontologia, agente comunitário de saúde e esteticista. A análise do perfil dos profissionais das PIC, integrantes do estudo, revela uma forte presença de mulheres, sendo em número de dezoito, dos vinte e cinco participantes. Dentre os entrevistados, todos integrantes da intervenção educativa, parte deles desconheciam as PIC, enquanto os que conheciam, anteriormente à participação na ação educacional, já desenvolviam algumas modalidades de práticas.

Em relação à idade, os participantes inseridos no estudo possuem, em sua maioria, acima de quarenta anos de idade, situando-se na faixa etária compreendida entre vinte e nove e sessenta e três anos. Os profissionais têm curso superior completo, com exceção da esteticista e da agente comunitário de saúde.

De um modo geral, os profissionais, nas entrevistas, afirmaram não ter recebido nenhuma outra capacitação, além da ação educacional objeto deste estudo, para o desenvolvimento das atividades em PIC, sendo que, os que possuem algum curso/especialização ou praticam alguma modalidade PIC, fizeram ou fazem por investimento pessoal e financiamento próprio. Apresenta-se a seguir uma tabela resumo que descreve as características dos participantes do estudo (Tabela 3).

Tabela 3 – Características dos participantes do estudo

Sexo	Idade	Profissão	Tempo Atuação (anos)	Conhecimento das PIC (anterior à ação educacional)
M	46	Médico Veterinário	17	Sim
F	52	Enfermeira	11	Sim
F	42	Assistente Social	13	Sim
F	52	Odontóloga	30	Não
F	35	Nutricionista	9	Não
F	29	Enfermeira	6	Não
F	54	Agente Comunitária	9	Sim
M	45	Médico	7	Sim
F	35	Farmacêutica	6	Não
F	50	Fisioterapeuta	23	Sim
M	41	Enfermeiro	15	Sim
F	43	Enfermeira	11	Sim
M	37	Fisioterapeuta	15	Sim
F	31	Enfermeira	9	Não
F	49	Assistente Social	10	Não
F	34	Farmacêutica	10	Sim
F	63	Agente Comunitária	17	Não
M	40	Enfermeiro	14	Não
F	43	Esteticista	8	Não
M	40	Enfermeiro	15	Não
F	45	Fisioterapeuta	20	Sim
F	51	Terapeuta Ocupacional	24	Não
F	52	Enfermeira	29	Não
F	30	Psicóloga	7	Não
M	31	Farmacêutico	8	Não

Fonte: elaborado pela autora.

## 6.2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DAS PIC

Nos municípios pesquisados, em resposta às entrevistas, os profissionais de saúde citaram algumas das diferentes modalidades de PIC que são oferecidas nos serviços, como opção para o cuidado: acupuntura, auriculoterapia, yoga, reiki, shantala, práticas corporais (Lian Gong), meditação, plantas medicinais/fitoterapia.

As PIC estão inseridas em um campo de cuidados em saúde que junto com as racionalidades médicas, ou sistemas médicos complexos, exceto a biomedicina, formam um conjunto de práticas terapêuticas, que tendem a considerar o indivíduo na sua dimensão global - sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde. A PNPIC descreve três racionalidades médicas como a medicina tradicional chinesa, a medicina homeopática e a medicina antroposófica, além de

algumas modalidades de PIC nela inseridas (BRASIL, 2006; NASCIMENTO; BARROS; NOGUEIRA e LUZ, 2013; GOMES; BARBOSA e FERLA, 2016).

As PIC se caracterizam por atividades que podem ser desenvolvidas individualmente ou em grupos, sendo imprescindível o espaço e infraestrutura adequados para as atividades, bem como o acompanhamento de um profissional capacitado.

Apresenta-se a seguir um quadro resumo das modalidades PIC inseridas nas Políticas Nacional e Estadual/MG (Quadro 3).

Quadro 3 - Resumo das modalidades PIC inseridas nas Políticas Nacional e Estadual/MG

2006 /2009 PNPIC / PEPIC-MG	2017/ 2014 PNPIC/ PEPIC-MG	2018 PNPIC
MTC – Acupuntura, Práticas Corporais (Lian Gong, Tai Chi Chuan).	Arteterapia	Apiterapia
Homeopatia	Ayurveda	Aromaterapia
Fitoterapia	Biodança	Bioenergética
Antroposofia	Dança Circular/Dança Circular	Constelação Familiar
Termalismo	Meditação	Cromoterapia
	Musicoterapia	Geoterapia
	Naturopatia	Hipnoterapia
	Osteopatia	Imposição de mãos
	Quiropraxia	Ozonioterapia
	Reflexoterapia	Terapia de florais
	Reiki	
	Shantala/Shantala	
	Terapia Comunitária / Terapia Comunitária	
	Yoga/Yoga	

Fonte: elaborado pela autora.

### 6.3 O DESENVOLVIMENTO DAS PIC NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E A PRODUÇÃO DE SENTIDOS PARA A SAÚDE

Inicialmente, a data e o tempo de duração das entrevistas foram registrados, conforme pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 – Data e tempo de duração das entrevistas

Codificação do (a) entrevistado (a)	Data entrevista	Duração da entrevista	Codificação do (a) entrevistado (a)	Data entrevista	Duração da entrevista
E1	23/03	9'54"	E14	12/04	4'20"
E2	23/03	9'51"	E15	13/04	11'28"
E3	26/03	8'25"	E16	13/04	19'28"
E4	28/03	7'34"	E17	13/04	6'01"
E5	29/03	5'34"	E18	14/04	10'15"
E6	29/03	5'53"	E19	18/04	6'18"
E7	02/04	6'43"	E20	19/04	5'14"
E8	02/04	9'22"	E21	20/04	7'05"
E9	06/04	6'01"	E22	23/04	16'35"
E10	09/04	11'27"	E23	23/04	11'34"
E11	11/04	12'26"	E24	26/04	20'27"
E12	12/04	4'48"	E25	27/04	8'03"
E13	12/04	9'30"			

Fonte: elaborado pela autora.

Posteriormente, após leitura exaustiva do material proveniente das entrevistas, os dados foram sistematizados. As operações de codificação e agregação seguiram-se a essa fase. O material proveniente da codificação prestou-se ao exercício de categorização. As categorias resultantes foram agrupadas tematicamente.

As categorias foram formadas a partir do agrupamento das falas dos participantes correspondentes aos temas abordados em cada questão do roteiro de entrevista, quais sejam: (1) desenvolvimento das PIC, (2) mudanças ocorridas na realidade dos municípios e (3) sentidos produzidos para a saúde. Os conteúdos manifestos e latentes das falas dos participantes estão contidos no material apresentado, bem como a compreensão do seu sentido. Apresenta-se a seguir um quadro resumo dos temas abordados com os participantes, as categorias, e subcategorias temáticas do estudo (Quadro 4).

Quadro 4 - Resumo das categorias e subcategorias temáticas do estudo

Categorias	Desenvolvimento das PIC	Mudanças na saúde do município	Produção de sentidos para a saúde
Subcategorias	Aprendizado para o desenvolvimento das PIC	Mudanças no contexto do profissional	As PIC e o novo paradigma de saúde
	Ações de Implementação ou ampliação das PIC	Mudanças no contexto do usuário	As PIC e o cuidado diferenciado
	Dificuldades para o desenvolvimento das PIC		As PIC e as formas de viver e trabalhar

Fonte: elaborado pela autora.

### 6.3.1 Desenvolvimento das PIC

Na análise da experiência do desenvolvimento das PIC nos municípios, após participação na Intervenção Educativa PEPIC-SES/MG, foram identificadas três subcategorias: 1) aprendizado para o desenvolvimento das ações em PIC, 2) ações de implementação ou ampliação das PIC e 3) dificuldades para o desenvolvimento das PIC, conforme explicitado nas seções seguintes.

#### 6.3.1.1 *Aprendizado para o desenvolvimento das ações em PIC*

Nesta subcategoria apresentam-se os resultados sobre a possibilidade de aprendizado, ofertada na intervenção educacional para o desenvolvimento das ações em PIC, revelada nos discursos dos profissionais participantes. Os dados do estudo permitiram evidenciar que para um grupo de profissionais a participação na Intervenção Educativa PEPIC SES/MG, trouxe conhecimento e aprendizagem para o desenvolvimento das ações em PIC. Eles tiveram oportunidade de conhecer as práticas, capacitarem-se para aplicá-las nos serviços e souberam da existência de uma política que incentiva as terapias alternativas e que pode ser incluída no SUS;

[...] Foi extremamente maravilhoso, os temas a oportunidade de aprendizado conhecer muitas práticas lá [...]. Em Caratinga, a gente conseguiu implantar na época o Lian Gong [...] (E18).

[...] não tive essa experiência na faculdade [...] que eu conheci sobre as práticas, eu já amei num primeiro momento (E21)

[...] Ficamos sabendo que existia uma política que incentiva essas terapias alternativas [...] ela (a ação educacional) permitiu que nos capacitasse para colocar em prática esse incentivo ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos [...] nós aprendemos que isso era uma política e que poderia ser incluída no SUS [...] (E5).

Para outro grupo de profissionais o aprendizado traduziu-se no embasamento para a implementação das ações em PIC, e no direcionamento sobre como o profissional deve agir, desde os primeiros passos. Naqueles municípios onde as práticas já estão instituídas há muito tempo, a oficina deu subsídios para discussões e cobranças de mais ações em PIC;

[...] Então a oficina, ela serviu pra gente ter como base, como que deve ser esta implementação desde os primeiros passos [...] foi muito importante porque deu um direcionamento de como que eu vou agir [...] (E2).

[...] A oficina ela me deu um maior embasamento para poder discutir, não a introdução das práticas, porque a gente está num município que as práticas já estão instituídas há muito tempo, mas muito mais para poder cobrar as coisas [...] (E1).

O conhecimento da política de inclusão das PIC no SUS, das práticas propriamente ditas e de como operacionalizá-las foram alguns dos aprendizados fundamentais resultantes da participação na oficina, segundo os profissionais. Associado a isso foi destacada como essencial para o desenvolvimento e aplicabilidade das ações nos serviços, a descoberta da existência de uma política que incentiva as PIC, disponível aos usuários do sistema público de saúde.

Corroborando com os achados do estudo, Azevedo e Pelicioni (2012) afirmam a importância de se fomentar um amplo processo educativo, político e problematizador que forme profissionais de saúde, capacitados em PIC e que lhes seja estimulada e facilitada especialização em algumas dessas práticas ou em outras racionalidades médicas, preparando-os para atuar com a terapêutica.

Não obstante, de modo geral, há um despreparo político e técnico dos profissionais de saúde, pois as universidades, preponderantemente, ofertam o modelo científico hegemônico de ensino, e a efetivação das ações nos serviços de saúde passa pela qualificação dos trabalhadores no contexto de outras racionalidades (GOMES; BARBOSA e FERLA, 2016; AZEVEDO; PELICIONI, 2012; TROVO; SILVA e LEO, 2003; TESSER, 2009).

De acordo com os estudos de Otani e Barros (2011), embora os profissionais da saúde desconheçam algumas modalidades de PIC, eles buscam conhecê-las e são favoráveis à sua implantação no SUS. Para esses autores, tal interesse está associado à insatisfação com a organização do atual sistema de saúde, à fragmentação do cuidado e ao desejo de tratamentos mais suaves e com menos riscos de efeitos adversos.

Em consonância com os achados do estudo, Silva; Lima e Bastos (2015) asseveram que o fornecimento de conhecimentos teóricos e evidências científicas destas abordagens terapêuticas poderão tornar os profissionais aptos a esclarecer dúvidas e auxiliar nas opções terapêuticas, facilitando a implementação das ações em PIC.

#### *6.3.1.2 Ações de implementação ou ampliação das PIC*

Nesta subcategoria estão descritas as ações para implementação ou ampliação das PIC, realizadas pelos profissionais participantes da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG. A partir da participação na ação educacional, os profissionais afirmaram ter desenvolvido ações para o desenvolvimento das PIC nos municípios, com o emprego de diferentes estratégias. A elaboração e implantação de projetos para contemplar modalidades específicas, como o incentivo ao uso das plantas medicinais ou o fortalecimento do Lian Gong, foram algumas das estratégias que se destacaram;

[...] A partir da oficina pudemos elaborar um projeto, e através desse projeto, nós apresentamos para o secretário de saúde, que na época também era indígena e ele aceitou a nossa proposta, nos apoiou, e nós implementamos, as práticas integrativas e complementares dentro da reserva indígena em São João das Missões [...] (E20).

[...] A gente conseguiu, através da oficina, construir um projeto pra gente incentivar o uso das plantas medicinais no município [...] então este projeto que a gente implantou aqui a partir das oficinas foi realmente pra gente conseguir reduzir o consumo de medicamento pela população e incentivar o resgate das plantas medicinais [...] (E6).

[...] Uma das propostas foi fortalecer lá o Lian Gong, que tem até hoje [...] ainda quando eu saí do conselho eu ainda tinha o projeto [...] a proposta foi aprovada pela conferência [...] (E25).

Divulgar as PIC para outros profissionais por meio do encaminhamento de usuários para a Homeopatia e inserção das práticas nos grupos educativos, constituiu outra estratégia desenvolvida após a participação na ação educacional;

[...] A gente começou a implementação e implantação do trabalho com o grupo de idosos [...] Eu incluí esse ano o trabalho com a meditação [...] (E22).

[...] A gente fez um trabalho com médico por médico explicando o porquê da homeopatia, qual que era o sentido de estar encaminhando os pacientes e isso fez com que o município conseguisse ampliar essas práticas [...] (E3).

Como consequência da ação educacional, identificou-se também as diferentes modalidades de PIC introduzidas pelos profissionais nos serviços, tais como o reiki, a yoga, a acupuntura/auriculoterapia, a shantala, a meditação, as práticas corporais e as plantas medicinais/fitoterapia, com a construção de uma horta na unidade de saúde;

[...] Conseguimos duas psicólogas, uma reiki, outra fazendo grupos de relaxamento, a terapeuta ocupacional que fazia só o grupo de relaxamento fez Yoga [...] foi a oficina que deu o conhecimento pra gente poder trabalhar em cima disso, não tem sombra de dúvida disso não [...] (E8).

[...] A oficina teve um grande impacto nesse trabalho [...] nós conseguimos, inserir mais duas práticas aqui no município [...] nós estamos com três [...] a gente conseguiu duas reikianas na equipe [...] mais uma acupunturista em auriculoterapia e essa que faz auriculoterapia ainda faz shantala com os bebês [...] todo processo de implantação é difícil, mas com a ajuda da oficina, as pessoas que a gente conheceu, todo contato que nós tivemos, foi bem mais fácil [...] (E24).

[...] A oficina foi extremamente importante pra implementação e implantação também das práticas aqui no município [...] a partir dali eu tive a oportunidade [...] de saber um pouco sobre todas as práticas [...] a gente conseguiu implantar duas [...] e estamos hoje com a proposta de trazer também homeopata [...] a gente teve a orientação de fazer a formação, aí a gente fez a formação de profissionais, 30 profissionais em Lian Gong [...] (E23).



[...] Eu adoro prática corporal [...] fiz o curso e comecei a implementar isso no município [...] a gente pratica até hoje [...] (E21).

[...] Onde eu trabalho na zona rural, lá no distrito chamado Serraria, eu levei o assunto que eu aprendi lá na escola [...] E fizemos uma horta, nós temos a horta lá, no posto, na unidade de saúde [...] (E17).

Os profissionais reconheceram que o conhecimento oportunizado pela ação educacional, foi extremamente importante para implementação das ações em PIC, possibilitando iniciativas estratégicas como a elaboração de projetos e a divulgação das PIC para os outros profissionais do serviço, possibilitando assim a efetivação das diferentes modalidades de práticas.

Alinhados com os achados do estudo, Trippo *et al.* (2017) consideram essencial, a busca por estratégias, sobretudo as de divulgação das PIC para a população e demais atores sociais da saúde, com o objetivo de torná-la mais acessível e enfatizam os potenciais benefícios que as políticas públicas de PIC podem oferecer aos usuários dos serviços, bem como sua relevância para a consolidação do SUS.

Para além da implantação e ampliação, as PIC foram institucionalizadas em alguns municípios, por meio de discussões no Conselho Municipal de Saúde e inserção no Plano Municipal de Saúde, resultando, na publicação da política municipal PIC;

[...] Nós começamos a implementar ações direcionando pra discussão no Conselho Municipal de Saúde, conseguimos colocar no Plano Municipal de Saúde a proposta de trabalhar com as PIC, e começou a ser implantado um serviço de auriculoterapia e a prática corporal Lian Gong [...] (E4).

[...] Por causa daquela oficina a gente conseguiu a política municipal das práticas integrativas [...] em setembro de 2014 conseguimos a Lei Municipal das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde [...] (E8).

Os entrevistados descreveram o caminho que trilharam para alcançar a institucionalização das PIC. A conquista da Lei Municipal PIC se iniciou com discussões sobre as PIC no Conselho de Saúde, participação social, e sua inserção no Plano Municipal de Saúde, o que contribuiu para a consolidação das ações no município e para a aquisição de serviços. O principal objetivo alcançado, por elas anunciado, foi a conquista da Política Municipal das PIC.

Na perspectiva de consolidação das PIC no SUS, Santos e Tesser (2012) enfatizam que a regulamentação das terapias se torna essencial, com vistas à legitimação profissional e institucional, sendo que esta pode ser obtida de duas maneiras: com a criação da política municipal, com trâmites legais próprios, ou de forma mais simples, por meio de um ato institucional do gestor, o qual estabelece normas gerais para o desenvolvimento das ações.

Entretanto, segundo os mesmos autores, somente a regulamentação não garante a expansão sustentável das PIC na APS, sendo fundamental que a implantação das práticas terapêuticas nos serviços se dê de maneira progressiva, descentralizada, atendendo as especificidades loco regionais, para o favorecimento dos processos de desenvolvimento das ações. Os achados do estudo destacam a importância das políticas públicas de PIC que segundo Ischkanian; Pelicioni, (2012), está no fato de que elas estabelecem diretrizes para as ações de implementação, mecanismos de financiamento para as atividades, elaboração de normas técnicas e operacionais e a articulação com as demais políticas do MS. Adicionalmente promovem as ações de divulgação e informação dos conhecimentos das PIC para os profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional, sendo essenciais ao processo de implantação das práticas nos serviços.

### *6.3.1.3 Dificuldades para o desenvolvimento das PIC*

Nesta subcategoria se discute as dificuldades encontradas pelos profissionais para o desenvolvimento das ações em PIC. As PIC se desenvolveram nos municípios pesquisados, contudo, alguns participantes relataram as dificuldades enfrentadas para implementação ou ampliação das ações, embora o interesse em desenvolvê-las. Os obstáculos se situaram, sobretudo, no campo da gestão. Eles alegaram não terem obtido ajuda do secretário e que a falta de apoio da gestão municipal resultou em declínio das atividades, no decorrer do tempo, para aquelas já implementadas anteriormente, conforme observados nos relatos a seguir:

[...] Bastante interesse na época de implantar [...] infelizmente não pudemos ter esse processo de implantação pela falta de ajuda do secretário [...] (E9).

[...] Início maravilhoso, porque nunca tinha ouvido falar e no município também não havia nada [...] na época nós tínhamos aqui a secretária de saúde, que era a esposa do prefeito, e ela deu muito apoio [...] depois foi diminuindo, por falta do incentivo do próprio governo, na época, que veio as eleições e aí bagunçou o coreto todo [...] (E13).

Para uma das profissionais, o desenvolvimento das PIC, por vezes, fica condicionado à disposição dos governantes e gestores e às circunstâncias do momento, como por exemplo, o período de eleições.

Os profissionais apontaram, ainda, problemas relativos à falta de recursos financeiros para compra de materiais, as mudanças constantes da gestão e as adequações nos serviços, por questões de agenda, o remanejamento dos profissionais, que nem sempre são exclusivos

para os atendimentos das práticas, trazendo como consequência a descontinuidade na oferta das PIC;

[...] Eles acabam abolindo a aurículo, por problema de agenda e uma falta de compreensão da secretaria de saúde [...] Existe o problema financeiro da cidade que, quando compra, compra um Micropore de péssima qualidade [...] Então existem essas questões financeiras [...] (E10).

[...] A gente teve problema de gestão [...] Com essa mudança constante e, por causa disso não foi possível [...] (E19).

O desenvolvimento das PIC é influenciado pela agenda da secretaria de saúde, apontado por uma das profissionais como mais um problema, que é agravado pela falta de recursos financeiros.

Considera-se primordial que os gestores conheçam as políticas públicas de PIC, sejam sensibilizados e preparados para se tornarem líderes e influenciem a operacionalização dos serviços, em favor de outros modelos assistenciais (BARROS; OLIVEIRAL; HALLAIS e BARROS, 2018).

Embora os profissionais tenham enfrentado dificuldades para o desenvolvimento das ações em PIC, alguns deles, buscaram meios de superá-las, como por exemplo, adquirindo o material necessário para realização da prática, com recurso próprio, sem ônus para o município;

[...] Houve um pouquinho de resistência dos gestores, mas a gente devagarzinho, a gente foi introduzindo as práticas integrativas no nosso dia a dia [...] comecei a comprar o material do meu bolso, uma vez que não tinha condição da prefeitura tá adquirindo [...] (E11).

[...] Infelizmente não foi muito pra frente porque na época nós tivemos um problema na Prefeitura com trocas de prefeito, de gestão [...] devido a este fato, ficou muito parado [...] mas dentro do meu contexto [...] do local onde eu trabalho, eu nunca deixei de fazer [...] porque eu sempre corri atrás [...] sem ônus nenhum da prefeitura [...] (E7).

Dentro do contexto de trabalho, procurando enfrentar a resistência dos gestores, os profissionais foram introduzindo as PIC, aos poucos, buscando por estratégias de superação, até mesmo, a utilização de recursos financeiros próprios: “comecei a comprar o material do meu bolso”. Segundo eles, os obstáculos são vários e, se situam, essencialmente, no âmbito da gestão, por falta de incentivo do gestor, pela carência de recursos financeiros para o devido fornecimento de material e aquisição de insumos utilizados em algumas das PIC.

Adicionalmente, a literatura relata inúmeras outras dificuldades para inserção das políticas públicas de PIC, como a carência de dados de pesquisa no tema, os ciclos de mudança na

gestão, impedindo a continuidade dos processos de trabalho e ainda a falta de direção, organização e controle das ações em PIC (LIMA; SILVA e TESSER, 2014; GOMES; BARBOSA e FERLA, 2016; LOSSO; FREITAS, 2017).

Sendo assim, Santos e Tesser (2012) afirmam que a inserção das PIC no SUS pode ser considerada como um desafio para os gestores públicos; e, para transformar as práticas em saúde torna-se essencial o envolvimento de atores sociais, instituições e profissionais, promovendo a gestão participativa, contribuindo para a efetiva implantação das PIC na APS.

### **6.3.2 Mudanças na saúde do município**

No âmbito dos processos de mudanças na realidade de saúde dos municípios, a partir da implementação de alguma modalidade de PIC, foram identificadas duas subcategorias: 1) mudanças no contexto do profissional e 2) mudanças no contexto do usuário.

#### *6.3.2.1 Mudanças no contexto do profissional*

Nesta subcategoria são apresentadas as mudanças ocorridas na rotina dos profissionais, a partir do conhecimento e aplicação das PIC.

Os participantes reconheceram mudanças nos seus processos de trabalho a partir da implementação de alguma modalidade de PIC nos serviços. As mudanças ocorreram por iniciativa do profissional. Há os que intensificaram as ações em PIC junto ao paciente crônico e outros que passaram a direcionar os usuários do serviço para o tratamento complementar:

[...] Então realmente houve uma mudança no processo de trabalho [...] hoje quando pensa em mandar para o psiquiatra, não, pensa em primeiro mandar para a Homeopatia, isso não está formalizado ainda, mas informalmente já acontece [...] (E8).

[...] a gente dá um serviço muito mais de sustentação pro paciente crônico do que dava antes [...] está sendo o nosso carro chefe, digamos assim do nosso serviço [...] (E1).

[...] Chegam pra mim, com uso excessivo de medicação, alimentação inadequada [...] dores na alma, inclusive [...] a gente foi propondo a mudança de hábitos alimentares [...] começou a trabalhar com o uso de chás [...] foi trabalhar essas memórias resgatando a cultura que já estava perdida [...] Uma mudança de realidade [...] (E22).

[...] Tem muitos pacientes que são queixosos [...] que chega todo dia pra ir ao médico [...] a gente traz esse paciente pras práticas [...] tira essa demanda reprimida da medicina [...] é um tratamento complementar, mas que é uma grande aliada da própria medicina [...] (E24).

A inserção das PIC nos serviços de saúde promoveu alterações nos processos de trabalho, devido à mudança de atitude<sup>17</sup> dos profissionais, conforme o depoimento de uma delas, quando relata que a partir da implementação de alguma modalidade de PIC passou a direcionar, os pacientes para as PIC, sobretudo aqueles “queixosos, os que chegam frequentemente em busca de atendimento médico, para o tratamento, que embora complementar, é um grande aliado do tratamento médico convencional”.

Há ainda os que aliam as práticas aos atendimentos e aqueles que requisitam novas atitudes dos usuários;

[...] Nós temos um fisioterapeuta que, dentro do atendimento dele, ele faz esse trabalho, de apertar os pontinhos da acupuntura, o Shiatsu [...] assim, automaticamente tem essa mudança [...] (E19).

[...] Antes eles vinham, a gente oferecia só acupuntura e auriculoterapia [...] faziam, recebiam e iam embora [...] agora a gente tem trabalhado de outra forma [...] a gente cobra uma mudança dele [...] (E2).

[...] Na época a gente até arranhou um pátio pra plantar nos fundos da unidade [...] Fazer os canteiros pra gente fazer esse procedimento e mostrar para o povo o valor [...] (E17).

[...] Com o Lian Gong apesar de não ter indicação para pacientes com sofrimento mental, mas ele foi implantado com pacientes com doença mental com ótima resposta [...] (E23).

Os profissionais buscaram aliar as diferentes modalidades de PIC (auriculoterapia, plantas medicinais, Lian Gong) aos atendimentos promovendo mudanças na rotina dos serviços, de maneira que as novas terapêuticas se incorporassem ao trabalho, e a resposta foi positiva, como afirma uma das entrevistadas.

Para Telesi Júnior (2016) a tentativa de se perceber o sentido dessas práticas terapêuticas, no dia a dia de trabalho, vivendo-as e utilizando-as, indubitavelmente, é a melhor forma de avaliar sua importância para a saúde coletiva.

O profissional, ao entrar em contato com as PIC, obtém uma visão integral do ser humano e assume atitude que se reflete na atenção diferenciada junto ao usuário do serviço. Pois, ao ampliar suas concepções de saúde e cuidado, para além do convencional integra os dois modelos de atenção, torna-se um profissional híbrido, capaz de realizar o cuidado geral dos

---

<sup>17</sup> Por atitude entende-se a “disposição para atuar e assumir posição perante determinadas situações” (PÉREZ-RAMOS, 1980, p. 22 *apud* MARTINEZ; PARAGUAY, 2003) ou como a combinação de conceitos, informações e emoções que resultam em uma resposta favorável ou desfavorável com respeito a uma pessoa em particular, grupo, ideia, evento ou objeto e que, por serem derivadas de crenças, são poderosas influências sobre o comportamento e a aprendizagem (CAMPBELL, 1999 *apud* MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

usuários, ao mesmo tempo, exerce as ações em PIC e pondera junto com o paciente o melhor caminho terapêutico para cada momento (SCHVEITZER; ZOBOLI, 2014).

Para a promoção das mudanças no trabalho Milder e Lima (2018) salientam a importância de o profissional de saúde dispor de informações claras e objetivas, para esclarecer e indicar aos usuários dos serviços que busquem as PIC, criando possibilidades de cuidado na direção do atendimento do indivíduo como um todo.

Para o exercício das PIC no trabalho torna-se essencial o desenvolvimento de um novo olhar, de uma nova forma de atuar frente ao indivíduo que demanda cuidado à vida. Não se trata de abandonar as inovações científicas e tecnológicas, mas sim de agregar valores humanos às relações que ocorrem nas instituições de educação e de saúde, buscando a integralidade dos cuidados (LEITE; STRONG, 2006).

Como consequência da forte adesão da população, ocorreram mudanças, predominantemente, pela inserção de outras modalidades de PIC e aumento dos atendimentos;

[...] A adesão foi tanta que eu trabalhava com acupuntura e com a auriculoterapia, os indígenas começaram a procurar [...] aí nós tivemos que trabalhar com outra modalidade que foi o Lian Gong [...] (E20).

[...] Comecei com dois, três pacientes e hoje a gente tem em média de 15 a 20 pacientes, fazendo a auriculoterapia [...] em alguns casos a gente evidenciou diminuição de medicação [...] o paciente ele tem menos ansiedade [...] (E11).

Os profissionais observaram mudanças que se refletiram na realidade deles, visto que o número de atendimentos foi ampliado assim como novas modalidades de PIC inseridas nos serviços.

Em consonância com os achados do estudo, o interesse pelas PIC é crescente, sendo confirmado por diversos estudos anteriormente realizados, os quais demonstram percepções positivas de usuários quanto a essas terapias (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

O interesse pelas PIC pode ser confirmado por WHO (2013), o qual evidencia que, de modo geral, observa-se uma procura maciça por essas práticas complementares pelas populações em todo o mundo, com grande uso, legitimação social e progressiva regulamentação institucional das mesmas nos países de alta renda, em que o uso da biomedicina está bem estabelecido e disseminado.

A alta demanda pelas PIC pode sinalizar um avanço na superação da biomedicina, um indicativo de mudanças das práticas de saúde que admitem novas formas de tratamento que não as medidas medicamentosas e cirúrgicas, típicas da racionalidade médica ocidental contemporânea (LIMA; SILVA e TESSER, 2014; TELES JÚNIOR, 2016; SOUZA; LUZ, 2009; NASCIMENTO; BARROS; NOGUEIRA; LUZ, 2013).

### 6.3.2.2 *Mudanças no contexto do usuário*

Esta subcategoria incluiu mudanças dos usuários, transformações na sua atitude, ocorridas na perspectiva dos profissionais, a partir da implementação de alguma modalidade de PIC nos serviços. A população, segundo os profissionais, demonstra receptividade, envolvimento e maior abertura para o tratamento com PIC;

[...] Eles adoram, quando fala que tem outras terapias [...] procuram saber, e procuram pra fazer também [...] (E21).

[...] A gente vê quantas pessoas estão assim envolvidas com a prática [...] as idosas são fervorosas [...] a homeopatia também trouxe uma perspectiva, uma melhora na totalidade do indivíduo [...] foi um ganho muito grande para a promoção da saúde do município [...] (E3).

[...] Mais fácil de avaliar é a atividade aqui da distribuição das plantas frescas [...] tem pessoas que vem aqui com frequência [...] a receptividade da população [...] aqueles que conhecem se apaixonam [...] (E16).

[...] muitos usuários foram e são beneficiados com as PIC, porque é realmente se vê uma evolução não só [...] do tratamento tradicional, como a introdução de um tratamento novo [...] realmente tem muita valia [...] teve uma melhora assim nos usuários [...] uns não adere, não gosta, mas isso é normal (E12).

[...] A população toda quer sementinha na orelha [...] sabem que isso faz bem [...] existe uma mudança na população [...] (E10).

Os usuários procuram saber sobre outras terapias para adotá-las. Mostram envolvimento com essas novas terapias, ao buscar, por exemplo, plantas frescas nos serviços e fazer uso de sementinha na orelha. A adesão às PIC que de acordo com os profissionais volta-se para a totalidade dos indivíduos representa um grande ganho na promoção da saúde do município. O olhar diferenciado para a saúde é outro desdobramento da implementação das PIC relacionado ao usuário;

[...] Teve muitas mudanças a partir do projeto [...] a população buscava muito os medicamentos e hoje está com um olhar diferenciado [...] estão pensando mais em qualidade de saúde [...] (E6.)

[...] Estão começando a mudar o olhar de que só o medicamento vai dar o resultado [...] junto até com a mudança de comportamento, estilo de vida [...] começam a entender que isso também faz parte, o autocuidado [...] (E5).

A população, que tinha o hábito de buscar os medicamentos, começa a pensar em qualidade e estilo de vida, bem como em autocuidado. Por valorizar mais a saúde, perceber os ganhos com as práticas em detrimento dos obtidos com o uso do medicamento e a importância de prevenir doenças, os usuários buscam as PIC;

[...] O paciente vem buscar a aurículo, vem buscar a prática quando na verdade ele já não encontra mais no medicamento uma solução [...] ele começa a ver o resultado na aurículo [...] e gosta porque o remédio não faz mais efeito e aurículo faz [...] (E13).

[...] Pessoas procurando o enfermeiro ou o próprio médico para pegar encaminhamento para fazer acupuntura, para fazer práticas, relaxamento [...] têm procurado mais valorizar a sua saúde sabendo que elas têm um meio de prevenção que são as práticas [...] (E7).

[...] Com certeza! [...] tem mudado sim [...] é muito gratificante [...] as pessoas que participam gostam muito, assim, percebem que a prática integrativa é uma modalidade de atividade diferenciada [...] (E15).

[...] Os pacientes, eles valorizam mais a saúde [...] começaram a observar que precisavam cuidar pra não adoecer [...] ter um padrão de saúde diferente de só ir ao médico pegar um remédio ir pra casa tomar o remédio [...] um tratamento diferente, eles percebiam essa diferença [...] (E4).

[...] Melhora substancial da pessoa que reclamava muito [...] colocava culpa na doença e passou a meio que ser ativo [...] (E25).

Os usuários passaram a compreender de modo diferente o processo saúde e doença, a valorizar mais a saúde, a fazer novas escolhas, a buscar um “padrão de saúde diferente de só ir ao médico pegar um remédio e ir pra casa tomar o remédio”, como destaca uma das participantes.

Os achados contribuem para o debate sobre a “medicalização social” que se estabelece enquanto forma legitimada, oficializada e profissionalizada de cuidado e tratamento na modernidade, liderada pela biomedicina, a qual “transforma a cultura, diminui o manejo autônomo de parte dos problemas de saúde e gera excessiva demanda ao Sistema Único de Saúde” (TESSER; LUZ, 2008, p. 914).

Tesser (2006) defende a tese de que os saberes e tecnologias da biomedicina possuem uma força medicalizante intrínseca, devido especialmente aos condicionantes culturais, de gestão dos serviços e de (de) formação profissional dos trabalhadores da saúde, sendo considerada o resultado do sucesso da investida científica na saúde, com seu forte poder monopolizador da legitimidade epistemológica oficial no ocidente.

Os achados do estudo permitiram identificar que a aplicação das PIC, suas estratégias e orientações para uma atenção à saúde de caráter “desmedicalizante” e/ou minimizador da medicalização, se mostraram valiosas junto aos usuários dos serviços.



Deste modo observa-se que se trata de uma nova postura do usuário perante a saúde, o qual assume um papel mais ativo, como protagonista. As PIC permitem um olhar diferenciado sobre o indivíduo e o seu processo saúde/doença, não somente como uma prática de cuidado, mas como uma estratégia que promove mudanças no modelo assistencial hegemônico em saúde, que, muitas vezes, exclui outras formas de produzir e legitimar saberes e práticas. Também, a acentuação da autonomia do usuário promove autocuidado; a afirmação de um saber que tem como categoria central a saúde e não a doença traduz o cuidado não ao ato da assistência às doenças, mas para a atenção à promoção da saúde das pessoas e coletividades (LINS; NUNES e AROUCHA, 2014; OTANI; BARROS, 2011; SANTOS; TESSER, 2012; LOSSO; FREITAS, 2017).

Matos *et al.* (2018) potencializam este debate ao afirmarem que a aplicação das PIC nos serviços, sobretudo na APS, resgata a autonomia dos indivíduos sobre a sua própria saúde, promovendo estratégias para o autocuidado, uma vez que torna os usuários protagonistas do próprio processo de produção de saúde.

### **6.3.3 Produção de sentidos para a saúde**

Os profissionais de saúde produzem sentidos para a saúde a partir das experiências vivenciadas com as PIC. Estes sentidos da saúde produzidos no encontro com as PIC foram elencados em três subcategorias: 1) as PIC e o novo paradigma na saúde; 2) as PIC e o cuidado diferenciado e 3) as PIC e os modos de viver e trabalhar.

#### *6.3.3.1 As PIC e o novo paradigma de saúde*

Os entrevistados cujas respostas se inserem nesta subcategoria afirmaram que, a partir do contato com as PIC, eles modificaram o paradigma de saúde que orienta as suas práticas e produziram novas formas de ver a saúde;

[...] Foi uma mudança de paradigmas [...] eu vinha da formação cientificista, tecnicista, cartesiano, biologicista [...] trabalhar com práticas integrativas me tornou mais aberta a novas formas de ver a saúde e doença [...] entendo o conceito de racionalidade médica [...] (E16).

[...] A gente percebe que embora seja um modelo de saúde diferente daquele que a gente já tinha o hábito de trabalhar, as práticas realmente poderiam trazer benefícios para a vida dos usuários [...] A gente trabalha com um modelo que é totalmente diferente [...] (E14).

[...] Tem que mudar a forma de pensar em saúde [...] uma forma nova e tão antiga ao mesmo tempo [...] eu tento passar para todos aqueles que eu encontro, e quem me conhece vai falar que eu tô sempre falando dos chás [...] retornou na época das avós, daquela vida natural [...] (E19).

[...] Isso realmente mudou a minha forma de pensar [...] a minha forma de conseguir conceber o conceito de saúde de fato [...] eu tinha esse modelo cartesiano [...] hoje eu sei a diferença que faz na vida das pessoas e fez na minha vida enquanto pessoa e enquanto profissional da saúde. Eu sou um profissional da saúde muito melhor depois das oficinas. E uma pessoa muito melhor também. Eu me tornei um ser humano melhor [...] (E18).

A ruptura com o processo de formação de caráter mais cientificista e cartesiano, bem como com o modo de pensar a saúde marca o pensamento destes profissionais. Na mesma direção há as falas a seguir que se caracterizam pelo deslocamento do pensamento do modelo médico e biomédico centrado na doença para uma abordagem ao indivíduo na sua totalidade;

[...] Pra ver se a gente sai desse modelo assim de médico e biomédico [...] E eu acho que é qualidade de vida pras pessoas, é um novo modelo [...] tratar um indivíduo na sua totalidade não é só na queixa [...] (E3).

[...] Nós não estamos doentes só do corpo, nós estamos doentes da alma e enquanto a gente não melhorar, nosso jeito de pensar, a nossa forma de ver as coisas, a gente também não vai ter uma saúde física completa [...] (E15).

As mudanças nos modos de pensar e agir no campo da saúde constitui o traço principal presente nas falas dos profissionais. Os trechos das falas “*nós não estamos doentes só do corpo, nós estamos doentes da alma*” e “*tratar o indivíduo na sua totalidade e não só na queixa*” mostra uma visão da saúde e do sujeito que se aproxima do conceito de integralidade”.

De acordo com Behrens e Oliari (2007) os paradigmas se fazem necessários, visto que fornecem um referencial, possibilitando a organização da sociedade, em especial da comunidade científica, quando propõe continuamente novos modelos, para entender a realidade, porém, pode limitar nossa visão de mundo, quando os indivíduos resistem ao processo de mudança de paradigma.

Para Carvalho e Luz (2009), atualmente, dois paradigmas têm se destacado como orientadores das práticas em saúde: o clássico (ou biomecânico) e o vitalista (ou energético). Aquele reproduz concepções hegemônicas de saberes fragmentários, especializados das disciplinas, enquanto esse enfatiza os resultados das práticas de saúde muito mais que o método, baseado na ideia de totalidade, sendo que nas atividades de saúde, os dois paradigmas se entrelaçam, de modo que os elementos neles presentes são intercambiáveis e podem assumir significados diferentes de acordo com a prática, promovendo a construção de sentidos, que é parte de um movimento intrínseco ao processo.

O pensamento de Augusto (1989) corrobora com os achados do estudo, pois o autor admite ser difícil conciliar duas posturas que partem de pressupostos epistemologicamente distintos, visto que o profissional de saúde está habituado a trabalhar com um modelo “que é totalmente diferente”. Contudo ele tem a possibilidade de perceber o indivíduo em sua totalidade, o que implica em alteridade e subjetividade, elementos ausentes de uma visão que o supõe, porque efeito do poder, “produtivo” e “docilizado”, abafado pelo discurso e pela prática da clínica hegemônica.

Nessa lógica, as PIC operam tendo como enfoque o olhar holístico sobre o ser humano, ao considerá-lo como uma unidade de mente/corpo/espírito e não apenas como uma soma de partes isoladas, mas ao mesmo tempo pode aliar-se ao convencional (MATOS *et al.*, 2018; OTANI; BARROS, 2011).

### 6.3.3.2 *As PIC e o cuidado diferenciado*

Os profissionais cujas respostas se introduzem nesta subcategoria destacaram que as PIC, ao lado de representarem uma mudança no conceito de saúde, traduzem um modo de cuidar diferenciado;

[...] A revolução do cuidado, a mudança completa do que significa saúde [...] as práticas integrativas, no meu ver são a revolução na saúde [...] (E8).

[...] É o cuidar da saúde diferenciado [...] pra minha vida pessoal foi muito importante, me despertou até a fazer um curso hoje eu sou acupunturista [...] foi a partir da oficina que despertou em mim este desejo por uma prática integrativa e isso faz muita diferença pra mim [...] sou encantada pelas práticas integrativas! [...] (E6).

[...] É uma paixão porque foi uma descoberta [...] tinha problemas sérios de coluna, tomava medicamentos, corticoides, anti-inflamatórios, analgésicos [...] a qualidade de vida que eu tenho hoje não se compara a que tinha cinco anos atrás [...] me identifico muito com a forma de cuidar do corpo da mente em conjunto, sem separar a coluna do resto do corpo [...] (E4).

[...] Pra mim tudo [...] tive já vários problemas de saúde e todos os meus problemas foram solucionados com o reiki, com a homeopatia, não abro mão [...] eu indico procure a homeopatia, procure algum médico que possa te fazer outro diagnóstico, não encare um remédio antes de conhecer a homeopatia, fitoterapia, e mesmo as outras práticas de Lian Gong, que é o que eu faço, o reiki [...] (E7).

As PIC expressam uma transformação no cuidado, uma “revolução”, conforme manifesta uma das profissionais. Referem-se ao cuidado do corpo e da mente em conjunto, um cuidado diferenciado. Evidências dessa revolução na saúde que resultam em melhor qualidade de vida são indicadas pelos profissionais. Não só uma perspectiva de cuidado, mas de cuidado do outro é o que representa as PIC para alguns profissionais:

[...] Tem um grande sentido [...] A gente percebe que tem através das práticas a capacidade, o instrumento, na verdade, de ajudar as pessoas [...] trazer a pessoa pra um espaço onde ela pode falar, ela pode ser acolhida [...] Um acolhimento diferenciado, humanizado, é muito gratificante [...] (E24).

[...] Acho assim, sensacional [...] é enxergar o corpo, a alma, a espiritualidade da pessoa [...] percebo uma mudança que eu tenho, em relação às pessoas e à forma da gente cuidar da gente e cuidar do outro [...]. (E23).

[...] O sentido é melhoria mesmo, do tratamento dos usuários [...] da qualidade de vida [...] essa coisa só de remédio, remédio, remédio e nem só isso resolve [...] (E12).

[...] É a satisfação [...] profissional, a satisfação de dever cumprido [...] De gratificação, de dever cumprido, de poder proporcionar, isso pro próximo [...] (E20).

[...] É um socorro que a gente tem, [...] às vezes a pessoa fica muito lá voltada na curativa, no médico, nos medicamento e aí um meio que a gente tem pra socorrer [...] aonde que eu tenho uma válvula de escape [...] (E17).

[...] Percebo o meu trabalho com o outro e como eu vou lidar com isso [...] eu consegui ver também que eu sou um ser humano [...] eu já dou conta de lidar com as questões pra eu poder também passar essa tranquilidade [...] os pacientes possam se beneficiar [...] (E22).

Há o reconhecimento das PIC como um potente instrumento de ajuda às pessoas. Por meio delas é possível enxergar o “corpo, a alma, a espiritualidade da pessoa”, tirá-la do cuidado curativo, centrado no medicamento e levá-la para o acolhimento humanizado. O profissional se reconhece como ser humano e consegue expressar sua singularidade, além do que, sente satisfação em proporcionar as PIC para o outro, numa relação de alteridade, de um cuidado responsável, que tem a preocupação em acolher e oferecer uma terapêutica diferente com a qual os pacientes possam se beneficiar.

A prática de cuidados, devido às mudanças tecnológicas, socioeconômicas e culturais da sociedade, foi dividida em uma imensidão de tarefas e atividades diversas, com forte influência sobre o processo de trabalho em saúde, caracterizado pelo reducionismo biológico e o primado da doença sobre o doente. Todavia, essas características são atualmente problematizadas em busca de um cuidado holístico, sistêmico e interdisciplinar, o que promove o resgate pelo indivíduo da sua capacidade natural de autopromoção de saúde, um cuidado humanizado (SCHVEITZER; ESPER e SILVA, 2012).

A humanização dos cuidados em saúde destaca o aspecto relacional dos indivíduos envolvidos no processo de cuidar, evidenciando a singularidade de cada um, de maneira que afirmar que as relações humanizadas na saúde acontecem no encontro entre duas pessoas é ampliar o olhar para os implicados no processo do cuidar (ALMEIDA, 2012).

Destaca-se neste aspecto, a necessidade de se superar a conformação individualista do cuidado, rumo a esferas também coletivas, institucionais e estruturais de intervenção, o que enriquece a racionalidade biomédica com construtos de outras ciências e outros saberes, abrindo-se às interações dialógicas por meio de outras linguagens como a expressão artística, o trabalho das expressões corporais e diferentes racionalidades terapêuticas (AYRES, 2004). Ainda para o mesmo autor, nesta perspectiva, o cuidar não é só projetar, é um projetar responsabilizando-se; um projetar porque se responsabiliza.

Assim, para tratar das práticas em saúde, o agir cotidiano nas instituições de saúde configura-se como um espaço privilegiado de estudos e de construção da integralidade em saúde, entendida aqui como uma ação social que resulta da interação democrática entre os atores no cotidiano de suas práticas, na oferta do cuidado de saúde (PINHEIRO; LUZ, 2007).

Por fim, importa ressaltar que os profissionais são atores fundamentais para a construção de um cuidado humanizado qualificado e radicalmente comprometido com a defesa da democracia e da qualidade de vida, alinhada com os princípios do SUS, nos quais as PIC se ancoram (SIQUEIRA-BATISTA *et al.*, 2012).

### 6.3.3.3 *As PIC e os modos de viver e trabalhar*

Nesta subcategoria são discutidos os sentidos produzidos pelos profissionais para a saúde a partir do momento que conhecem as PIC. Os participantes revelaram a partir do seu encontro com as PIC, ter produzido um novo sentido para a vida;

[...] Digo agora que eu sou acupunturista, eu não sou mais enfermeira, eu não sei mais viver sem as práticas [...] as práticas pra mim é como um divisor de água na minha vida, eu sou uma enfermeira acupunturista, hoje eu vivo práticas no meu cotidiano [...] assim eu vivo, eu vivo práticas [...] pra mim quer dizer uma tomada de consciência do que você é e do que você pode vir a ser [...] práticas me centrou [...] (E2).

[...] É a forma como eu vivo a minha vida [...] e sou uma pessoa que vim no mundo pra mostrar que existe uma energia por trás das coisas [...] tô na saúde, na Medicina, na Acupuntura em função disso [...] são ferramentas [...] estou aqui muito mais do que como um cuidador [...] as práticas integrativas são o meu jeito de viver, eu não vivo sem isso, é isso [...] (E1).

As práticas integrativas são reconhecidas e experimentadas pelos profissionais como algo que traz um sentido para a vida. Uma das profissionais chega a afirmar que “não sabe mais viver sem as PIC” e, outra, que as PIC compõem “o meu jeito de viver”. Uma verdadeira tomada de consciência do que é e do que poderia vir a ser como pessoa é a descrição feita por uma profissional para expressar o modo como as práticas integrativas e

complementares a afetaram. Outra profissional assegura que “é a forma como eu vivo a minha vida”, ao se referir às PIC, assumindo assim uma postura estética e ao mesmo tempo política diante da própria existência, quando define claramente uma escolha referente à maneira como pretende dar suporte e conduzir a sua vida.

Considera-se que:

A escolha estética e política, por meio da qual se acolhe um determinado tipo de existência é compreendida por Foucault como um modo de subjetivação possível. Os modos de subjetivação podem tomar as mais diferentes configurações, sendo que estas cooperam para produzir formas de vida e formas de organização social, distintas. (MANSANO, 2009 p. 114)

Um novo sentido para o trabalho é o que produzem também os profissionais ao referirem-se às PIC;

[...] Enquanto profissional faz todo sentido [...] a gente aprende a trabalhar na faculdade o corpo, como se o corpo fosse separado da mente [...] seria completamente diferente, a minha atuação mesmo que se me colocasse como fisioterapeuta de um centro de reabilitação hoje, porque eu não iria conseguir trabalhar só com a fisioterapia, eu ia acabar levando as práticas integrativas de alguma forma [...] não dou conta de desvincular o meu trabalho de fisioterapeuta desvincular dessas práticas [...] hoje eu não trabalho só o corpo [...] (E10).

[...] Nossa! As PIC, elas mudam a visão do profissional que trabalha com elas [...] como profissional fiquei muito satisfeito, completou muito meu conhecimento, e eu espero que venha mais conhecimento [...] (E13).

O conhecimento das PIC promoveu mudanças na atuação dos profissionais que as identificaram como uma prática indissociável das demais atividades laborais que exercem cotidianamente nos serviços. Eles disseram que as PIC se incorporaram definitivamente à sua profissão, pois ao que aprendem na faculdade “o corpo, como se o corpo fosse separado da mente” agrega-se o conhecimento de uma terapêutica que tem uma visão do indivíduo cuidado como um todo. Os participantes perceberam os potenciais benefícios e os resultados da aplicação das terapias integrativas no dia a dia do trabalho;

[...] Pra mim foi uma coisa assim, muito gratificante [...] a gente pode tá aplicando no dia a dia da gente [...] são coisas assim, engrandecedoras que se a gente conseguisse trazer iria evitar vários tipos de doenças, iria evitar vários gastos pro município [...] dá pra prevenir vários tratamentos [...] (E9).

[...] Foi um divisor de água na minha vida [...] veio fortalecer o meu trabalho [...] como cidadã, como pessoa também, porque eu sou do interior eu cresci tomando o chá que a minha avó fazia, então isso me fortalece muito como pessoa [...] (E5).

[...] Isso muda a vida da gente em questão de você poder ajudar de uma forma mais barata ter um resultado, é esse resultado é você acaba tendo essa satisfação de ver o paciente melhorando [...] pra mim como ser humano, e como profissional, foi uma coisa muito boa [...] (E11).

Para os profissionais, o trabalho adquire um novo sentido, a partir do momento que eles conhecem as PIC e assim não conseguem mais se desvincular delas. Eles percebem que o trabalho, com as PIC, os fortalece como pessoas, é gratificante, tem um caráter preventivo e pode ter um custo menor para a saúde.

Os sentidos produzidos para a saúde pelos profissionais abrangem aspectos inerentes à vida e ao trabalho. Para Deleuze (2001, *apud* MANSANO, 2009, p. 115) é “nos diferentes encontros vividos com o outro, exercitamos nossa potência para diferenciar-nos de nós mesmos e daqueles que nos cercam”, e que dependendo dos efeitos produzidos pelos encontros, os sentidos são produzidos em razão da experiência que emerge naquele momento e dependendo dos efeitos produzidos pelos encontros, o indivíduo passa a questionar e a produzir sentidos àquela experiência, a qual desorganizou um modo de viver até então conhecido, e isto representa um modo de subjetivação (MANSANO, 2009, p. 115).

Na mesma perspectiva, Oliveira, Trindade (2015, p. 31), afirmam que “a subjetividade se forma e se reforma dentro do cotidiano, o que implica movimento e elasticidade, através dos diversos elementos que atravessam o sujeito em seu dia a dia”. Ainda segundo os mesmos autores o que define essa subjetividade, a singularidade do indivíduo, é o processo de subjetivação envolvido, é a forma como o indivíduo vai apreender esses acontecimentos e como ele vai significar e atribuir sentido aos mesmos. Trata-se de um processo pessoal e solitário, sendo que, por meio dele se estabelece a diferença entre os indivíduos.

As vivências e relações do indivíduo no trabalho devem considerar a maneira como vivenciam e oferecem sentido às suas experiências, sobretudo nas relações com os outros. No cotidiano das instituições de saúde, por exemplo, o trabalho surge como um espaço de encontros e de produção de novas formas de agir social, diferentes maneiras de cuidar, bem como, espaço produtor de sentidos e significados, os quais fazem parte de um movimento intrínseco às práticas de saúde (PINHEIRO; LUZ, 2007; CARVALHO; LUZ, 2009; NARDI, RAMMINGER; 2007).

#### 6.4 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A PRODUÇÃO DE SENTIDOS PARA A SAÚDE

Um olhar mais conclusivo sobre o desenvolvimento das PIC na APS, na perspectiva de profissionais participantes da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG, bem como sobre os sentidos por eles produzidos a partir da experiência vivida com tais práticas, mostra um movimento que se identifica com novos modos de aprender, conceituar e praticar saúde,

experimentá-la do ponto de vista do autocuidado, cuidar e relacionar-se com o outro e com a vida.

Este movimento ocorrido com os profissionais, a partir da ação educacional e das vivências com as terapias integrativas, gerou desdobramentos como o desenvolvimento, implementação e/ou ampliação de ações em PIC nos municípios onde os profissionais atuam, reverberou em uma revolução nos processos de trabalho e na intensificação da procura por terapias complementares pelos usuários que veem modificados seus padrões de busca pela saúde.

Tais implicações tanto na dimensão do trabalho como na dimensão da existência dos profissionais participantes do estudo parecem acontecer pelo fato do referencial teórico que apoia as PIC se constituir como um dispositivo para pensar diferente da maneira que se vem pensando o tema da saúde no contexto da APS. É possível afirmar que as ideias, conceitos e ações criadas e exercitadas pelos profissionais estão suportados em um pensamento da saúde como afirmação da vida.

O referencial teórico das PIC refere-se a um construto que permite deslocar da construção da saúde como ausência de doença, para a saúde como forma de produção da vida e alteridade. Com a influência do pensamento e filosofia que apoiam o desenvolvimento das PIC, torna-se possível o deslocamento do conceito de saúde e doença que tem o seu marco na modernidade, para a adoção de novos marcadores, identificados com outras formas de operar com a saúde, desvinculadas do conceito de doença e ligadas aos conceitos de produção e alteridade.

Os profissionais participantes do estudo concebem o ser humano como ser integral, que não possui barreiras entre mente, corpo e espírito, ao contrário do que faz a medicina convencional. Eles sinalizam para uma visão da saúde como bem-estar amplo, que envolve uma interação complexa de fatores físicos, sociais, mentais, emocionais e espirituais. Nessa perspectiva, o organismo humano é compreendido como um campo de energia (e não um conjunto de partes como assume o modelo biomédico), a partir do qual distintos métodos podem atuar. Trata-se de uma visão integrativa e sistêmica que demanda uma terapia multidimensional e um esforço multidisciplinar no processo saúde/doença/cura.

Deste modo pode-se afirmar que os encontros propiciados pela educação e vivências com as práticas foram potentes para engendrar a produção de conceitos e de novos modos de subjetivação. Os modos de subjetivação podem ser entendidos como os processos e as práticas por meio dos quais as pessoas relacionam-se consigo mesmas e com os outros de determinado modo (FOUCAULT, 1995). Os modos de subjetivação podem ser



compreendidos, ainda, como um exercício que o sujeito desenvolve para o seu autogoverno, ou seja, sobre a busca do seu modo de ser e viver. É uma maneira de se exercer a liberdade e a autonomia diante da vida (FOUCAULT, 1995): “é a maneira pela qual o sujeito faz a experiência de si mesmo em um jogo de verdade, no qual ele se relaciona consigo mesmo” (FOUCAULT, 2004, p. 236).

O modo de subjetivação é todo o jogo de relações que promovem esta subjetividade. Segundo Lemos (2007), a subjetivação é o resultado de uma prática concreta, que sai de todas as atividades do homem, seja nos jogos de poder em que ele está envolvido, seja através de suas práticas discursivas (OLIVEIRA; TRINDADE, 2015, p.31) [...] O que vai definir a subjetividade singular é o modo de subjetivação envolvido, é a forma em que esse sujeito vai apreender esses acontecimentos e como ele vai significar e atribuir sentido aos mesmos. Este processo sim é pessoal e solitário e é através dele que a diferença irá se estabelecer (OLIVEIRA; TRINDADE, 2015, p.32)

Para que todo este processo tenha ocorrido, não se pode deixar de considerar a importância da metodologia empregada na Intervenção Educativa SES/MG, que pressupõe um sujeito de aprendizagem, ativo, protagonista do processo de construção do conhecimento, e baseada na concepção da EPS representa um cenário de experiências, de problematização, com potencial para transformar e reverter os modelos de gestão, transformando-os em ambiente de intercâmbio, de estranhamento de saberes, para a construção de conhecimento e produção de novos sentidos da saúde.

O desenvolvimento e análise de projetos de intervenção, simultâneos aos processos de formação aconteceram para promover a abertura para a experimentação de novas situações relacionadas às PIC, bem como refletir sobre elas. Trata-se de um método em que o sujeito exercita a abertura para viver experiências, cujo resultado é imprevisto e inusitado, produz conceitos e novos modos de exercitar a saúde e o cuidado. Isso implica em trabalhar com a perspectiva de uma cognição que não se esgota na simples repetição e na procura de soluções para hipóteses preconcebidas, mas se potencializa na possibilidade e capacidade de problematizar.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que este estudo alcançou o objetivo de analisar o desenvolvimento das PIC na APS, bem como a produção de outros sentidos da saúde, na perspectiva dos profissionais participantes da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG. Por meio dele foi possível evidenciar que a aprendizagem, resultado da participação do profissional de saúde na ação educacional, propiciou o desenvolvimento, implementação e/ou ampliação, de ações em PIC nos municípios onde os mesmos atuam.

Diante dos resultados deste estudo confirmou-se o fato de que há um despreparo técnico e político para atuar com as terapias complementares, visto que as universidades, preponderantemente, formam os profissionais sob a égide do modelo científico hegemônico de ensino, à luz de uma formação cientificista e tecnicista, que exclui outras formas de produzir e legitimar saberes e práticas.

Em relação à educação de profissionais de saúde importa defender que os conteúdos de PIC oferecem um conjunto de perspectivas críticas de modelos terapêuticos e permitem que os estudantes façam uso de diferentes paradigmas em saúde para lidar com os processos de adoecimento na sociedade contemporânea (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Os profissionais de saúde participantes da intervenção educacional aprenderam sobre um tema desconhecido para muitos deles até então, como o conceito sobre as Racionalidades Médicas, um novo paradigma na saúde, e de modo geral, após o curso, aplicaram as PIC nos municípios.

Considera-se que a incorporação do conhecimento e da aprendizagem relativos às políticas públicas de PIC propiciou encontros e vivências com as PIC potentes para engendrar a produção de novos conceitos e produção de sentidos da saúde, tidos como um potencial transformador das práticas de cuidado em saúde.

Em consequência do estudo verificou-se que a aplicação dos conhecimentos adquiridos na Intervenção Educativa PEPIC SES/MG se mostrou essencial à operacionalização das ações em PIC, o que ocasionou mudanças nos processos de trabalho pela forte adesão dos usuários às terapias, na busca de melhor qualidade de vida, ao saberem das novas opções terapêuticas.

Constataram-se ainda as dificuldades para o desenvolvimento das ações, que se situaram, sobretudo, no campo da gestão, como as mudanças constantes e a falta de recursos financeiros, resultando em descontinuidade na oferta das terapias. Assim, é possível afirmar

que há desafios para a inserção da educação permanente com seus princípios norteadores no processo de trabalho em PIC.

Ressalta-se ainda, que este estudo, possibilitou ampliar a discussão sobre a importância do conhecimento das PIC e da educação permanente dos profissionais de saúde para implementação de políticas públicas que condizem com as necessidades da população usuária dos serviços públicos de saúde.

Para a efetiva implementação de ações em PIC, considera-se a importância de se promover iniciativas educacionais que qualifiquem os trabalhadores no contexto de outras racionalidades em que as terapias complementares se ancoram, atreladas à criação dos espaços de discussão sobre o tema, tanto no âmbito acadêmico como no contexto de serviços de saúde pública.

Reconhece-se que este estudo apresentou limitações já que, decorridos cinco anos da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG, parte dos profissionais participantes da ação educacional, não mais trabalham nos serviços de saúde, nos quais atuavam por ocasião do curso; e, além disso, aqueles que foram entrevistados, por terem tido outras vivências no decorrer deste tempo, não puderam excluí-las das análises de como o curso os afetaram.

Entretanto pode-se olhar para os resultados da Intervenção Educativa PEPIC SES/MG, cinco anos depois, e dizer que a EPS descola a aprendizagem do conteúdo e a faz transitar entre as apostas subjetivas que vão se desenhando no cotidiano da experiência, transformando o contexto de seus participantes.

Assim, os resultados mostram que a potência de uma ação educacional orientada pela EPS está exatamente no sentido que produz com o processo de aprendizagem, não localizada no participante, nem mesmo definida a priori, mas cresce a partir da experiência que ele vive em um contexto específico, em dada realidade.

Dadas essas reflexões recomenda-se a continuidade da exploração dessa temática bem como a aplicação de métodos adicionais de pesquisa na busca de orientações para a educação permanente em PIC, com vistas à expansão das práticas complementares. Sendo assim, este estudo, poderá contribuir com a divulgação de estratégias educacionais e fortalecimento das iniciativas de implementação ou ampliação das ações em PIC, sobretudo na APS, com outros municípios em todo o país.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Débora Vieira de. Alteridade: ponto de partida da humanização dos cuidados em saúde? **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 26, n. 1, p. 399-407, jan./abr. 2012.
- ALMEIDA, Janaína R. de S.; BIZERRIL, Davi O.; SALDANHA, Kátia de G. H.; ALMEIDA, Maria Eneide L. de. Educação permanente em saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016.
- ANDRADE, J. T. D.; COSTA, L. F. A. D. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 497-508, jul./set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/03.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2017.
- ATWOOD, Katharine A. *et al.* Impact of a clinical educational effort in driving transformation in health care. **Family medicine**, v. 48, n. 9, p. 711-719, Oct. 2016.
- AUGUSTO, Maria Helena O. Natural, racional, social: discussão de uma sociabilidade. **Tempo social: Rev. Sociol. USP**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 247-257, 1. sem. 1989.
- AYRES, José Ricardo de C. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 8, n. 14, p. 73-92, set. 2003-fev. 2004.
- AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília F. 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/pdf/tes/v9n3/v9n3a02.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.
- AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília F. Promoção da saúde, sustentabilidade e agroecologia: uma discussão intersectorial. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 715-729, 2011.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997. 225 p.
- BARROS, Leylaine Christina N. de; OLIVEIRAL, Ellen S. F. de; HALLAIS, Janaina A. da S.; BARROS, Nelson F. de. Os sentidos das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde para gestores dos serviços. **Atas CIAIQ2018 - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 1049-1057, 2018.
- BARTH, Priscila O.; AIRES, Marines; SANTOS, José Luis G. dos; RAMOS, Flávia Regina S. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 16, n. 3, p. 604-11, jul./set. 2014. DOI 10.5216/ree.v16i3.22020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22020/17542>. Acesso em: 10 out. 2017.
- BEHRENS, Marilda Aparecida; OLIARI, Anadir Luiza T. O. A evolução dos paradigmas na educação: do pensamento científico tradicional à complexidade. **Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 7, n. 22, p. 53-66, set./dez. 2007.
- BORGES, Graciane S. Bruzinga; LIMA, Gercina Ângela de. Revisão Sistemática baseada em Pesquisa Bibliográfica Estruturada – PPBE: um mapeamento sobre análise facetada aplicada à Arquitetura da Informação. In: CONGRESSO ISKO ESPANHA E PORTUGAL, 3., CONGRESSO ISKO ESPANHA, 13., 2017, Coimbra. **Anais...** Coimbra, Universidade de Coimbra, 2018, p. 791-802. Disponível em: <http://sci.uc.pt/eventos/atas/isko2017.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2018.

BRAGA, Clever. **Caderno de práticas integrativas e complementares / SUS**. Editorial Design, Graphic Design. Project. 2015. Disponível em: <http://gallery.wacom.com/gallery/23634761/Caderno-de-Praticas-Integrativas-e-Complementares-SUS>. Acesso em: 16 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011, Brasília, DF, 28 de jun. 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Série B. Textos básicos de saúde, Brasília, DF, 2006, 92 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 26 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília, DF, 2005. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Educação na Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_permanente\\_entra\\_na\\_roda.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf). Acesso em: 10 out. 2017.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação permanente em saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p. : il.

CAMPBELL, K. N. Adult education: helping adults begin the process of learning. **AAOHN Journal**, v. 41, n. 1, p. 31-40. 9 jul. 1999. Disponível em: <http://www.aaohn.org/cemodules/jan99.art.htm>. Acesso em: 08 mar. 2019.

CARDOSO, Jefferson R. Revisão sistemática e prática baseada em evidências na tomada de decisão em saúde. **Fisioter Pesq.** v. 17, n. 1, p.5-6, 2010. Editorial.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 18, n. supl. 1, p. 48-51, jan./mar. 2009.

CARVALHO, Maria Cláudia da V. S.; LUZ, Madel T. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 13, n. 29, abr./jun. 2009, p. 313-326.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

CEOLIN, Teila *et al.* Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. 501, 2013.

CONTATORE, O. A. *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, out. 2015. DOI 10.1590/1413-812320152010.00312015. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n10/3263-3273/pt>. Acesso em: 18 maio 2017.

CRUZ, Perola Liciane Baptista; SAMPAIO, Sueli Fátima. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Rev. APS**, v. 19, n.3, p. 483 – 494, jul/set, 2016.

DELEUZE, G. **Empirismo e subjetividade**: ensaio sobre a natureza humana segundo Hume. Tradução L. B. L. Orlandi. São Paulo: Editora 34, 2001.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. **CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. [S.l.: s.n]. 2019. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cnes>. Acesso em: 21 dez. 2018.

FERTONANI, Hosanna P.; PIRES, Denise E. P. de; BIFF, Daiane; SCHERER, Magda D. dos A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015. DOI 10.1590/1413-81232015206.13272014.

FIGUEREDO, R. C. de *et al.* Desafios e perspectivas na educação permanente em saúde desenvolvida na atenção primária: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 7, n. 4, pub. 8, out. 2014. ISSN 1983-6708. Disponível em: <https://www.itpac.br/arquivos/Revista/74/artigo8.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

FLICK, Uwe. Pesquisa qualitativa: por que e como fazê-la. *In*: \_\_\_\_\_ **Métodos de pesquisa**: introdução à pesquisa qualitativa. Tradução de: Joice Elias Costa 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. cap. 2.

FONTELLES, Mauro José *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

FOUCAULT, Michel. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ética, sexualidade e política**, p. 264-287. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. *In*: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro (RJ): Forense; 1995. p. 231-49.

FRASER, Márcia T. D.; GONDIM, Sônia Maria G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, v. 14, n. 28, p.139 -152, 2004.

FREIRE, P. **Dicionário Paulo Freire**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

GARFIELD, E. **Citation indexes**: new paths to scientific knowledge. 1956.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e de grupos. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (org.), **Pesquisa qualitativa com texto, imagem, e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes. p. 64-89, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2006.

GOMES, Luciano Bezerra; BARBOSA, Mirceli Goulart; FERLA, Alcindo Antônio (org.) **A educação permanente em saúde e as redes colaborativas**: conexões para a produção de saberes e práticas. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. 272 p. Série Atenção Básica e Educação na Saúde.

GONÇALVES, R. P. *et al.* Profissionais da área de saúde pública: atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não convencionais. **Rev. APS**, v. 11, n. 4, p. 398-405, out./dez. 2008.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. F. Práticas Integrativas e Complementares: conhecimento e credibilidade dos profissionais do serviço público de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 301-320, jan./abr. 2017.

HABIMORAD, Pedro Henrique L. **Práticas integrativas e complementares no SUS**: revisão integrativa. Orientadora: Regina Stella Spagnuolo. 2015. 88 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2015.

HOHENBERGER, Glaucia Fragoso; DALLEGRAVE, Daniela. Auriculoterapia para profissionais de saúde: percursos possíveis da aprendizagem à implantação na Unidade de Saúde. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 4, p. 372-382, 2016.

ISCHKANIAN, Paula. C.; PELICIONI, Maria Cecília F. 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/pdf/rbcd/h/v22n2/pt\\_16.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcd/h/v22n2/pt_16.pdf). Acesso em: 15 maio 2017.

LEITE, T. A. D. A. F.; STRONG, M. I. A Influência da visão holística no processo de humanização hospitalar. **O mundo da saúde**. São Paulo, v. 30, n. 2, p. 203-214, abr./jun. 2006. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/35/influencia\\_visao.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/influencia_visao.pdf). Acesso em: 20 fev. 2019.

LEMOS, Flávia Cristina S. História, cultura e subjetividade: problematizações. **Revista do Departamento de Psicologia - UFF**, Niterói, v. 19, n. 1, p. 61-68, jan./jun. 2007.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 261-272, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130133.pdf>. Acesso em: 22 maio 2017.

LIMA, Karla M. S. V. **Práticas Integrativas e Complementares e a promoção da saúde**: avanços e desafios de um serviço municipal de saúde. Orientadora: Kênia Lara Silva. 2012. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, UFMG, Belo Horizonte, 2012. Versões impressa e eletrônica.

LINS, Julio Antunes B.; NUNES, Jarbas de G.; AROUCHA, Edylla B. L. Um olhar trimembrado sobre a implantação de serviços de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *In*: BARRETO, Alexandre F. (org.) **Práticas integrativas em saúde**: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: UFPE, 2014. p. 155-174.

LOSSO, Luisa Nuernberg; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa

Catarina, Brasil. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial 3, p. 171-187, set. 2017. DOI: 10.1590/0103-11042017S313. Artigo Original.

LUZ, Madel Terezinha. Abordagens teóricas: novas práticas em saúde coletiva. *In*: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, Cea. (Orgs). **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 708 p. ISBN 85-7541-061-X. p. 32-46. Disponível em: <http://docplayer.com.br/11300476-l-abordagens-teoricas-novas-praticas-em-saude-coletiva.html>. Acesso em: 10 out. 2017.

LUZ, Madel Terezinha; BARROS, Nelson F. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Lappis. 2012. 452 p.

MANSANO, Sonia Regina V. Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 8, n. 2, p. 110-117, 2009.

MANZINI, Eduardo José. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. **Revista Percursos – NEMO**, Maringá, v. 4, n. 2, p. 149- 171, 2012. ISSN: 2177- 3300.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 312 p.

MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 6, p. 59-78, 2003.

MARTINS, Adão Luiz C. *et al.* Formação de multiplicadores de plantas medicinais nas supervisões técnicas de saúde. *In*: CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 7., PRÁTICAS INTEGRATIVAS, 29., 2015, São Paulo. **Anais...** São Paulo, Prefeitura de São Paulo, 2015.

MATOS, Pollyane da Costa *et al.* Práticas Integrativas Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 23, n. 2, e54781, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54781>.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

MERHY, Emerson Elias. Educação Permanente em Movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 1, p. 07-14, 2015. Artigo de Opinião.

MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, set./fev. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100015)>. Acesso em: 11 out. 2017.

MILDER, Lourdes Mary .; LIMA, Cristina P. de. Práticas integrativas e complementares no ocidente: uma proposta ead para qualificação de profissionais da área de saúde. **Cad. da Esc. de Saúde**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 4-19, 2018.

MINAS GERAIS. Coordenadoria de Práticas Integrativas e Complementares. Gerência de Redes Temáticas. Superintendência de Atenção à Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares / MG:**



PEPIC. [2009?]. 64 p. Disponível em: [http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pepic\\_minas\\_gerais.pdf](http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pepic_minas_gerais.pdf). Acesso em: 10 out. 2017.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **PPP: Projeto Político Pedagógico**. Belo Horizonte: ESP/MG, 2015.

MINAYO, M. C. D. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (org.). **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. ISBN 857541061X.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

MORAES, Lúcio Flávio R. de; MAESTRO FILHO, Antonio Del; DIAS, Devanir V. O paradigma weberiano da ação social: um ensaio sobre a compreensão do sentido, a criação de tipos ideais e suas aplicações na teoria organizacional. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 7, n. 2, abr./jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v7n2/v7n2a04.pdf>. Acesso em: 11 out. 2017.

MORÉ, Ari Ojeda Ocampo. **Educação permanente em acupuntura: análise de um processo educativo e suas repercussões na prática de médicos da atenção primária à saúde**. Orientador: Charles Dalcanale Tesser. 2016. 218 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2016.

MOTTA, P. M. R. D.; MARCHIORI, R. D. A. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 834-835, abr./2013. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2013.v29n4/834-835/pt>. Acesso em: 10 out. 2017.

NARDI, Henrique Caetano; RAMMINGER, Tatiana. Modos de Subjetivação dos Trabalhadores de Saúde Mental em Tempos de Reforma Psiquiátrica. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 265-287, 2007.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 272-281, jul./set. 2016. ISSN (versão eletrônica): 1678-4669. DOI 10.5935/1678-4669.20160026.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do; NOGUEIRA, Maria Inês. Concepções de natureza, paradigmas em saúde e racionalidades médicas. **Forum Sociológico**, n. 24, p. 1-15, 2014. Série II. Circulação de saberes e desafios em saúde. ISSN 2182-7427. DOI 10.4000/sociologico.1084.

NASCIMENTO, Marilene. C. D.; BARROS, Nelson Filice de; NOGUEIRA, Maria Inês; LUZ, Madel Therezinha. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, dez./2013. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n12/3595-3604/pt>. Acesso em: 10 out. 2017.

NAVES, M. M. L. **Manual para elaboração de monografias**. Atualização, notas e apêndices de Borges, G. S. B. 2. ed. Belo Horizonte: IMEDE, 2017.

NOGUEIRA, M. I. Racionalidades médicas e formação em saúde: um caminho para a integralidade. *In*: PINHEIRO, R.; SILVA JÚNIOR, A. G. S. (org.). **Por uma sociedade cuidadora**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ, 2010. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/268184743\\_RACIONALIDADES\\_MEDICAS\\_E\\_FOMACAO\\_EM\\_SAUDE\\_UM\\_CAMINHO\\_PARA\\_A\\_INTEGRALIDADE](https://www.researchgate.net/publication/268184743_RACIONALIDADES_MEDICAS_E_FOMACAO_EM_SAUDE_UM_CAMINHO_PARA_A_INTEGRALIDADE). Acesso em: 20 nov. 2017.

OLIVEIRA, André Luiz de; TRINDADE, Ellika. Apontamentos acerca da subjetividade e dos processos de subjetivação no mundo contemporâneo e suas repercussões na clínica psicoterápica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 30-38, jan./jun. 2015. ISSN: 2177-093X.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem UFRJ**, v. 16, n. 4, p. 569–576, 2008.

OLIVEIRA, M. A. de C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Rev. bras. enferm**, Brasília, DF, v. 66, n. spe, p. 158, set. 2013.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. D. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-11, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/16.pdf>. Acesso em: 22 maio 2017.

PAIVA, Carlos Henrique A.; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, v. 21, n. 12, p. 15-35, jan./mar, 2014.

PAIVA, Laís Fernanda. **Práticas integrativas e complementares exercidas pelos profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde**: uma revisão sistemática sem metanálise. Orientadora: Kátia Cilene Bertonecello. 2016. 177 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, UFSC, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/168256/339980.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

PAULA, João Antônio de. Afinidades eletivas e pensamento econômico: 1870-1914. **KRITERION**, Belo Horizonte, n. 111, jun./2005, p. 70-90.

PENNAFORT, V. P. D. S. *et al.* Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. **reme – Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 289-295, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/531>. Acesso em: 10 out. 2017.

PÉREZ-RAMOS, J. **Satisfação no trabalho**: metas e tendências. Tese (Livre-docência) - Instituto de Psicologia de Assis, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Assis. 1980.

PINHEIRO, Roseni; LUZ, Madel Therezinha. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. *In*: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (org.) **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2007. 228 p. ISBN 85-89737-33-3.

QUALIS-PERÍODICOS. 2017. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/>. Acesso em: 27 set. 2018.

RAMOS JÚNIOR, Hélio Santiago; ROVER, Aires José. **Democracia eletrônica na sociedade da informação**. p. 287-299. 2010. Disponível em: [http://www.infojur.ufsc.br/aires/arquivos/conpedi\\_democracia-helio-aires.pdf](http://www.infojur.ufsc.br/aires/arquivos/conpedi_democracia-helio-aires.pdf). Acesso em: 26 fev. 2019.

SALVADOR, Â. D. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**: elaboração de trabalhos científicos. 8. ed. Porto Alegre: Sulina, 1980.

- SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3011-24, nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a17.pdf>. Acesso em: 22 maio 2017.
- SANTOS, V. R. dos; SANTOS, K. O. B. Fisioterapia e práticas integrativas e complementares nos núcleos de apoio à saúde da família. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 207-214, maio 2017. DOI 10.17267/2238-2704rpf.v7i2.1318.
- SCHVEITZER, M. C.; ESPER, M. V.; SILVA, M. J. P. D. Práticas integrativas e complementares na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 442-451, set. 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_atencao\\_primaria.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf). Acesso em: 10 out. 2017.
- SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo v. 48, n. spe, p. 189-196, 2014. DOI 10.1590/S0080-623420140000600026.
- SILVA, Cristiane R.; GOBBI, Beatriz C.; SIMÃO, Ana A. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organ. rurais agroind.**, Lavras, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/878/87817147006.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.
- SILVA, Luana B. da; LIMA, Indiara C.; BASTOS, Rodrigo A. Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública. **Rev. Saúde Col. UEFS**, Feira de Santana, v. 5, n.1, p. 40-45, dez. 2015. DOI: 10.13102/rscauefs.v5i1.1008.
- SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo *et al.* Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 159-170, 2013.
- SOUSA, I. M. C.; VIEIRA, A. L. S. Serviços públicos de saúde e medicina alternativa. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 10, suppl., p. 255-266, 2005. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2005.v10suppl0/255-266/pt>. Acesso em: 10 out. 2017.
- SOUSA, Islandia Maria C. de; TESSER, Charles D. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 1, p. 1-15, 2017. DOI 10.1590/0102-311X00150215.
- SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. **Medicinas tradicionais alternativas e complementares e sua estruturação na Atenção Primária**: uma reflexão sobre o cuidado e sua avaliação. Orientadora: Regina Cele de Andrade Bodstein. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.
- SOUZA JÚNIOR, Marcílio Barbosa M.de; MELO, Marcelo Soares T. de; SANTIAGO, Maria Eliete. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em Educação Física escolar. **Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 31-49, 2010.
- SOUZA, Eduardo F. A. A. de; LUZ, Madel T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 16, n. 2, p. 393-405, abr./jun. 2009.

SPADACIO, Cristiane *et al.* Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2010, v. 26, n.1, p.7-13.

TABALI, Manuela *et al.* Educational intervention to improve physician reporting of adverse drug reactions (ADRs) in a primary care setting in complementary and alternative medicine. **BMC public health**, v. 9, n. 1, p. 274, 2009.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. DOI Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

TESSER, Charles D.; LUZ, Madel Therezinha. Uma categorização analítica para estudo e comparação de práticas clínicas em distintas racionalidades médicas. **Physis** [online]. 2018, v. 28, n. 1, e280109. p. 1-23, Epub May 24, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280109>.

TESSER, Charles Dalcanale. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface (Botucatu)** [online], v. 10, n. 19, p. 61-76, jan./jun. 2006.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n.1, p. 195-206, 2008. Temas Livres.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria C. de; NASCIMENTO, Marilene C. do. **Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: situação atual, problemas e estratégias de expansão no Brasil**. Texto preparatório para o Abrascão 2018. 20 mar. 2018.

THOMAZ, P. G.; ASSAD, R. S.; MOREIRA, L. F. P. Uso do fator de impacto e do índice H para avaliar pesquisadores e publicações. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 96, n. 2, p. 90-93, 2011.

TOMAÉL, M. I. et al. Critérios de qualidade para avaliar fontes de informação na Internet. p. 19-40. In TOMAÉL, M. I.; VALENTIM, M. L. P. (org.). **Avaliação de fontes de informação na Internet**. Londrina: Eduel. 2004.

TRIPPO, K. *et al.* Concepção de acadêmicos de saúde sobre a PNPIC e sua aplicabilidade no SUS. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 4, p. 481-488, nov. 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

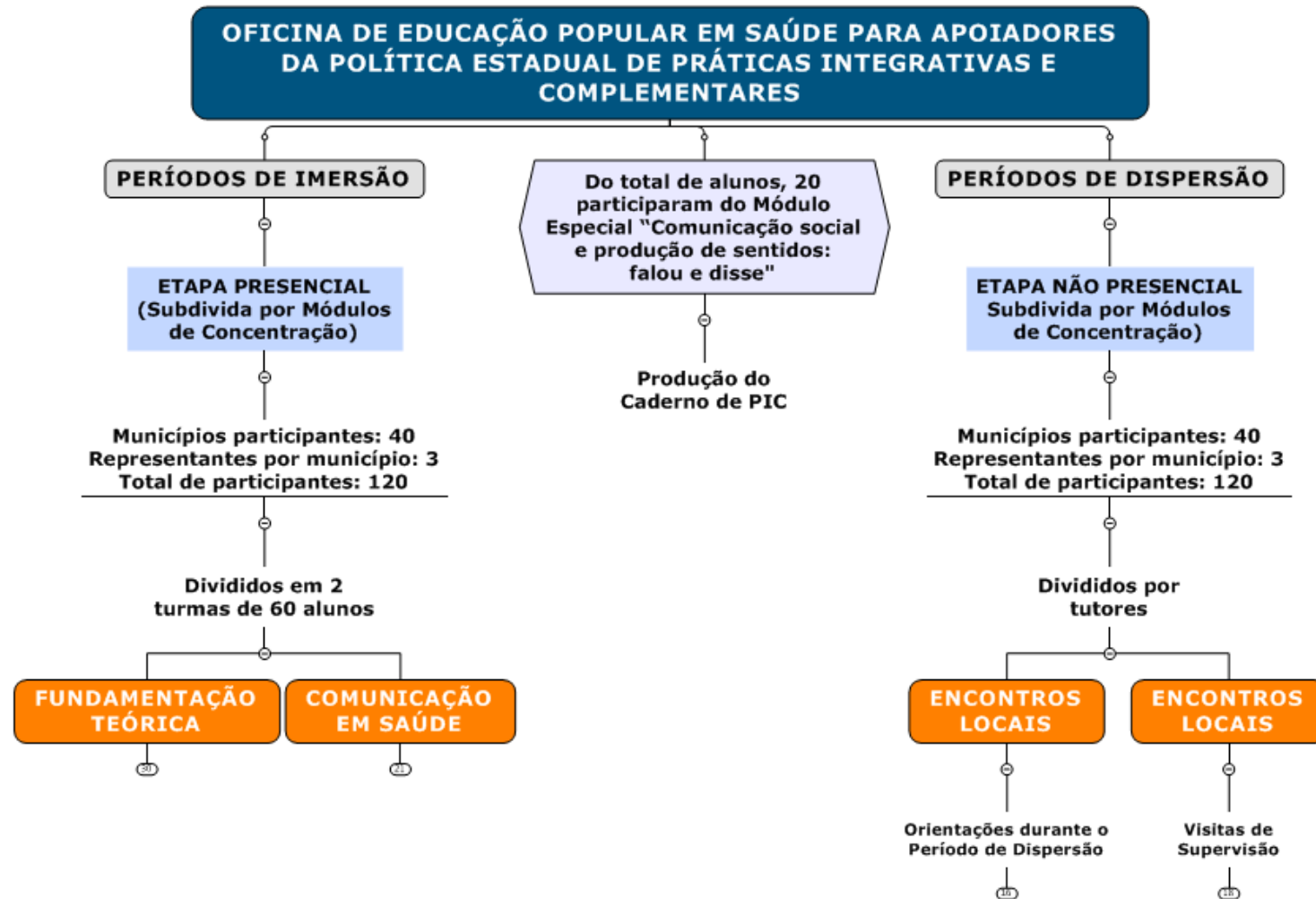
TROVO, Monica M.; SILVA, Maria Júlia P.; LEAO, Eliseth R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v. 11, n. 4, p. 483-489, jul./ago. 2003.

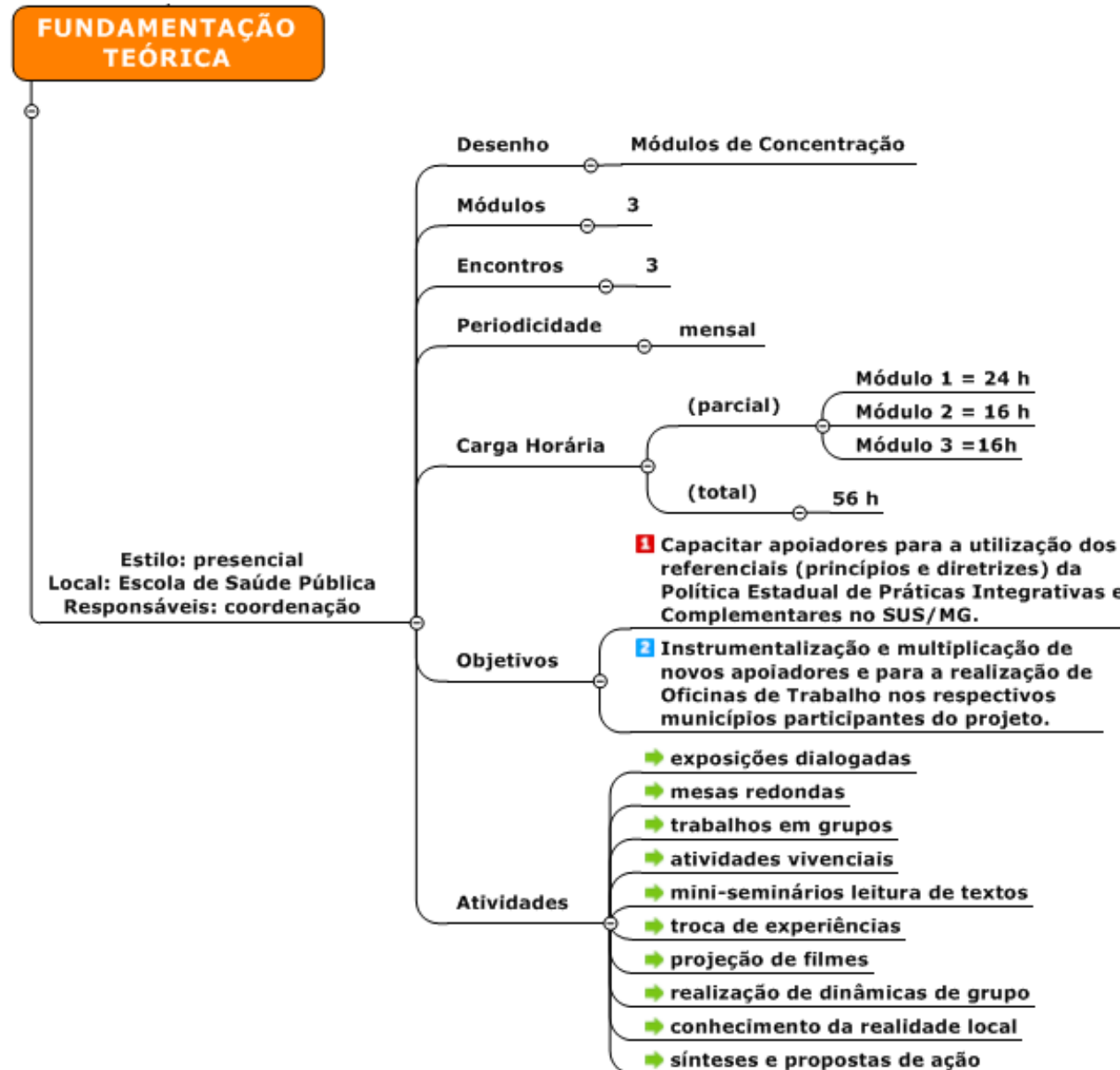
VIDAL, Selma Vaz *et al.* A bioética e o trabalho na estratégia saúde da família: uma proposta de educação. **Rev. bras. educ. med.** [online]. v. 38, n. 3, p. 372-380, 2014.

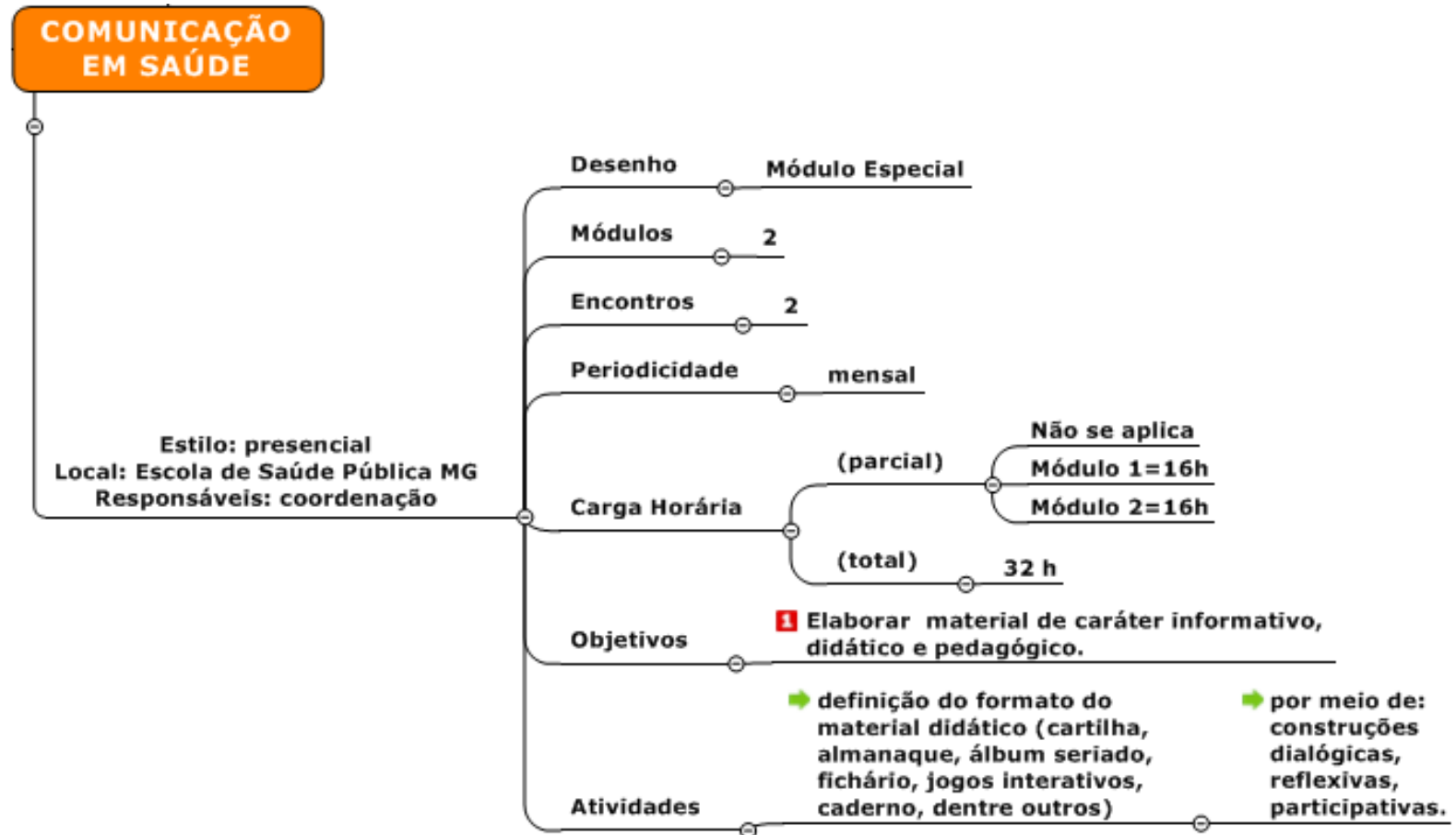
WEBER, Max. **Ensayos sobre Sociología de la Religión**. 2. ed. Trad. esp. Madrid: Taurus, 1992. v. I.

WHO. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra: World Health Organization; 2013. 76 p.

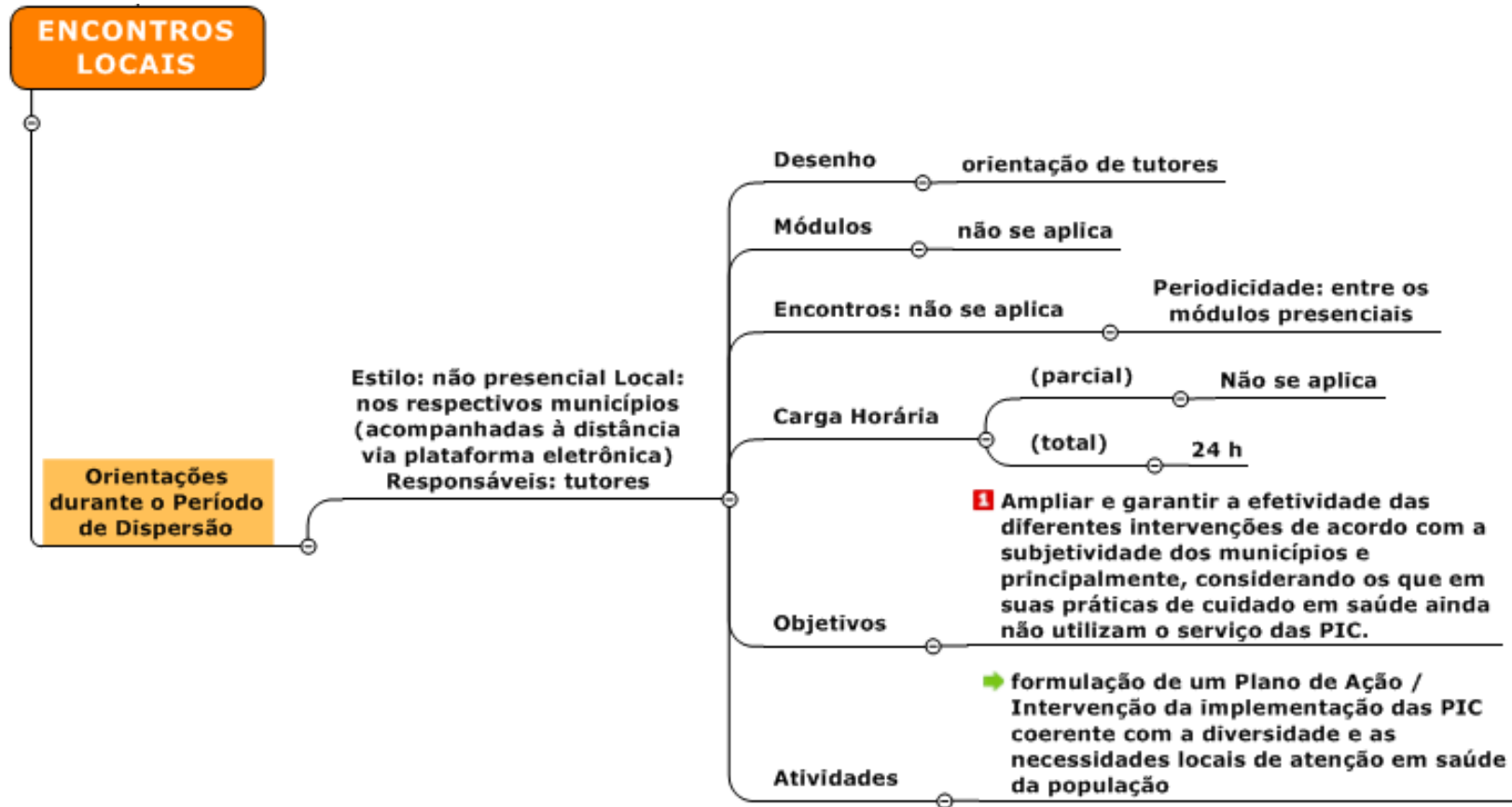
## APÊNDICE A - Esquema geral de estratificação da metodologia aplicada à Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG

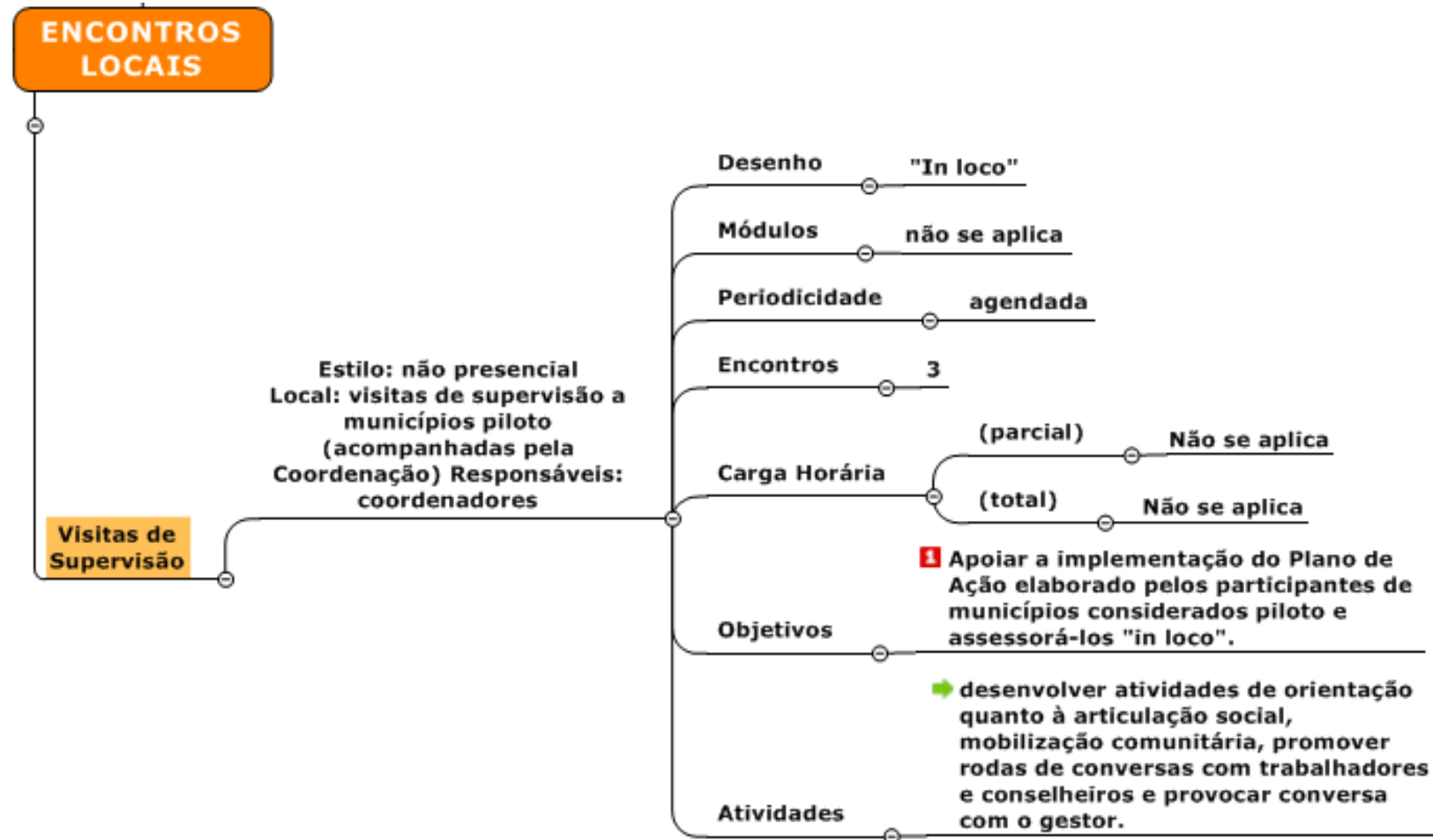












## APÊNDICE B - Protocolo de Levantamento para RSL/PBE

### ITEM 1 - QUESTÃO DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

*(Delimitação do assunto sobre o qual se deseja levantar a literatura)*

#### 1.1 Indique o sujeito da pesquisa

[Práticas Integrativas e Complementares.](#)

#### 1.2 Indique o objeto da pesquisa:

Intervenções educativas de [Práticas Integrativas e Complementares](#) na Atenção Primária à Saúde.

#### 1.3 Especifique o sujeito e o objeto:

Intervenções educativas junto ao profissional da Atenção Primária à Saúde para implementação e/ou ampliação de [Práticas Integrativas e Complementares](#).

#### 1.4 Redija a(s) questão(s):

Quais são os principais estudos sobre intervenções educativas em Práticas Integrativas e Complementares voltadas ao profissional da Atenção Primária à Saúde?

#### 1.5 Destaque as palavras significativas:

- Práticas Integrativas e Complementares;
- Intervenção Educativa;
- Profissionais de saúde;
- Atenção Primária à Saúde.

### ITEM 2 – ESTRATÉGIA DE BUSCA

*(Levantamento - instrumento norteador para acesso às fontes de informação)*

#### 2.1 Defina o controle terminológico:

<b>Termo livre nº 1:</b>	- Práticas Integrativas e Complementares;	- Integrative and Complementary Practices;	- Prácticas integrales y complementarias.
<b>Descritor correspondente:</b>	- Terapias Complementares;	- Complementary Therapies;	- Terapias Complementarias;
<b>Termos sinônimos e/ou relacionados:</b>	- Medicina Alternativa; - Medicina Complementar; - Terapias Alternativas Práticas de Saúde Integrativas e Complementares; - Medicina Complementar	- Alternative Medicine; - Complementary Medicine; - Alternative Therapies Integrative and Complementary Health Practices;	- Medicina Alternativa; - Medicina Complementaria; - Terapias Alternativas Prácticas de Salud Integrativas y Complementarias;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- e Integrativa;</li> <li>- Práticas Integrativas e Complementares;</li> <li>- Práticas de Saúde Complementares e Integrativas;</li> <li>- Medicina Integrativa e Complementar;</li> <li>- Práticas Complementares e Integrativas;</li> <li>- Medicina Tradicional;</li> <li>- Saúde Holística;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complementary and Integrative Medicine;</li> <li>- Integrative and Complementary Practices;</li> <li>- Complementary and Integrative Health Practices;</li> <li>- Integrative and Complementary Medicine;</li> <li>- Complementary and Integrative Practices;</li> <li>- Traditional Medicine;</li> <li>- Holistic Health;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Complementaria e Integrativa;</li> <li>- Prácticas integrales y complementarias;</li> <li>- Prácticas de Salud Complementarias e Integrativas;</li> <li>- Medicina integral y complementaria;</li> <li>- Prácticas Complementarias e Integrativas;</li> <li>- Medicina Tradicional;</li> <li>- Salud Holística.</li> </ul>
--	---	--	--

<b>Termo livre nº 2:</b>	- Profissionais de saúde;	-	-
<b>Descritor correspondente:</b>	- Pessoal de Saúde;	- Health Personnel;	- Personal de Salud;
<b>Termos sinônimos e/ou relacionados:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissional da Saúde;</li> <li>- Profissional de Saúde;</li> <li>- Profissionais da Saúde;</li> <li>- Trabalhador de Saúde;</li> <li>- Trabalhador da Saúde;</li> <li>- Trabalhadores de Saúde;</li> <li>- Trabalhadores da Saúde;</li> <li>- Educadores em Saúde;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Health Professional;</li> <li>- Health Professionals;</li> <li>- Health Professionals;</li> <li>- Health Worker;</li> <li>- Health Worker;</li> <li>- Health Workers;</li> <li>- Health Workers;</li> <li>- Health Educators;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesional de la Salud;</li> <li>- Profesional de Salud;</li> <li>- Profesionales de la Salud;</li> <li>- Trabajador de Salud;</li> <li>- Trabajador de la Salud;</li> <li>- Trabajadores de Salud;</li> <li>- Trabajadores de la Salud;</li> <li>- Educadores en Salud.</li> </ul>

<b>Termo livre nº 3:</b>	- Intervenção Educativa;	- Integrative and Complementary Practices;	- Prácticas integrales y complementarias;
<b>Descritor correspondente:</b>	- Capacitação de Recursos Humanos em Saúde;	- Health Human Resource Training;	- Capacitación de Recursos Humanos en Salud;
<b>Termos sinônimos e/ou relacionados:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação de Recursos Humanos Especializados;</li> <li>- Formação Profissional em Saúde;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Training of Specialized Human Resources;</li> <li>- Professional Training in Health;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación de Recursos Humanos Especializados;</li> <li>- Formación Profesional en Salud.</li> </ul>

<b>Termo livre nº 4:</b>	- Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde;	-	-
<b>Descritor correspondente:</b>	- Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde;	- Health Knowledge, Attitudes, Practice;	- Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud;
<b>Termos sinônimos e/ou relacionados:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CAP;</li> <li>- Pesquisas CAP;</li> <li>- Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CAP;</li> <li>- CAP Research;</li> <li>- Knowledge, Attitudes and Practices in Health</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PAC;</li> <li>- Investigaciones CAP;</li> <li>- Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud.</li> </ul>

<b>Termo livre nº 5:</b>	- Educação em Saúde;	-	-
<b>Descritor correspondente:</b>	- Educação em Saúde;	- Health Education;	- Educación en Salud;
<b>Termos sinônimos e/ou relacionados:</b>	- Educação Sanitária; - Educação para a Saúde Comunitária; - Educação para a Saúde; - Educar para a Saúde; - SES Educadoras; - Secretarias Estaduais de Saúde Educadoras;	- Health Education; - Community Health Education; - Health Education; - Educate for Health; - SES Educators; - State Secretaries of Health Educators;	- Educación Sanitaria; - Educación para la salud comunitaria; - Educación para la salud; - Educar para la Salud; - SES Educadoras; - Secretarias Estadales de Salud Educadoras.
<b>Termo livre nº 6:</b>	- Atenção Primária à Saúde;	-	-
<b>Descritor correspondente:</b>	- Atenção Primária à Saúde;	- Primary Health Care;	- Atención Primaria de Salud;
<b>Termos sinônimos e/ou relacionados:</b>	- Atenção Primária de Saúde; - Atenção Básica; - Atenção Básica à Saúde; - Atenção Básica de Saúde; Atenção Primária; - Atendimento Básico; - Atendimento Primário; - Cuidados de Saúde Primários; - Cuidados Primários; - Cuidados Primários à Saúde; - Cuidados Primários de Saúde;	- Primary Health Care; - Basic Attention; - Basic Health Care; - Basic Health Care; - Primary Care; - Basic Attention; - Primary Care; - Primary Health Care; - Primary Care; - Primary Health Care; - Primary Health Care;	- Atención Primaria de Salud; - Atención Básica; - Atención Básica a la Salud; - Atención Básica de Salud; - Atención Primaria; - Atención Básica; - Atención Primaria; - Atención Primaria de Salud; - Cuidados primarios; - Cuidados primarios de la salud; - Cuidados Primarios de Salud.

**Notas:** 1) os termos livres foram verificados nos "Descritores em Ciências da Saúde" da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org/>>; 2) após tradução dos termos livres no DeCS, estes foram conferidos no "Manual de Indexação de Documentos para a Base de Dados LILACS".

## 2.2 Defina a lógica das expressões de busca:

**String nº 1:** ("Práticas Integrativas e Complementares" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Terapias Complementares" OR "Complementary Therapies" OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementar" OR "Terapias Alternativas Prácticas de Saúde Integrativas e Complementares" OR "Medicina Complementar e Integrativa" OR "Práticas Integrativas e Complementares" OR "Práticas de Saúde Complementares e Integrativas" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Complementares e Integrativas" OR "Medicina Tradicional" OR "Saúde Holística" OR "Alternative Medicine" OR "Complementary Medicine" OR "Alternative Therapies Integrative and Complementary Health Practices" OR "Complementary and Integrative Medicine" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Complementary and Integrative Health Practices" OR "Integrative and Complementary Medicine" OR "Complementary and Integrative Practices" OR "Traditional Medicine" OR "Holistic Health" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementaria" OR "Terapias Alternativas Prácticas de Salud Integrativas y Complementarias" OR "Medicina

Complementaria e Integrativa" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Prácticas de Salud Complementarias e Integrativas" OR "Medicina integral y complementaria" OR "Prácticas Complementarias e Integrativas" OR "Medicina Tradicional" OR "Salud Holística")

**String nº 2:** ("Profissionais de saúde" OR "Pessoal de Saúde" OR "Health Personnel" OR "Personal de Salud" OR "Profissional da Saúde" OR "Profissional de Saúde" OR "Profissionais da Saúde" OR "Trabalhador de Saúde" OR "Trabalhador da Saúde" OR "Trabalhadores de Saúde" OR "Trabalhadores da Saúde" OR "Educadores em Saúde" OR "Health Professional" OR "Health Professionals" OR "Health Worker" OR "Health Workers" OR "Health Educators" OR "Profesional de la Salud" OR "Profesional de Salud" OR "Profesionales de la Salud" OR "Trabajador de Salud" OR "Trabajador de la Salud" OR "Trabajadores de Salud" OR "Trabajadores de la Salud" OR "Educadores en Salud")

**String nº 3:** ("Intervenção Educativa" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Capacitação de Recursos Humanos em Saúde" OR "Health Human Resource Training" OR "Capacitación de Recursos Humanos en Salud" OR "Capacitação de Recursos Humanos Especializados" OR "Formação Profissional em Saúde" OR "Training of Specialized Human Resources" OR "Professional Training in Health" OR "Capacitación de Recursos Humanos Especializados" OR "Formación Profesional en Salud")

**String nº 4:** ("Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud" OR "CAP" OR "Pesquisas CAP" OR "CAP Research" OR "Knowledge, Attitudes and Practices in Health" OR "PAC" OR "Investigaciones CAP")

**String nº 5:** ("Educação em Saúde" OR "Health Education" OR "Educación en Salud" OR "Educação Sanitária" OR "Educação para a Saúde Comunitária" OR "Educação para a Saúde" OR "Educar para a Saúde" OR "SES Educadoras" OR "Secretarias Estaduais de Saúde Educadoras" OR "Health Education" OR "Community Health Education" OR "Health Education" OR "Educate for Health" OR "SES Educators" OR "State Secretaries of Health Educators" OR "Educación Sanitaria" OR "Educación para la salud comunitaria" OR "Educación para la salud" OR "Educar para la Salud" OR "SES Educadoras" OR "Secretarias Estadales de Salud Educadoras")

**String nº 6:** ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud")

#### **Lógica das expressões de busca:**

primeira expressão de busca: strings 1 + 2 + 6;

segunda expressão de busca: strings 1 + 3 + 6;

terceira expressão de busca: strings 1 + 4 + 6;

quarta expressão de busca: strings 1 + 5 + 6.

**Nota:** conforme recomendação do bibliotecário Gesner Xavier, os caracteres especiais das *strings* foram editados no “Bloco de Notas” Windows, de modo a não ocasionar possíveis erros em determinadas bases de dados no momento das buscas.

### 2.3 Defina os critérios de inclusão e exclusão:

<b>Intervalo temporal:</b>	- incluir:	- documentos publicados após 1980.	
	- excluir:	- documentos publicados antes de 1980.	
<b>Idioma(s):</b>	- incluir:	- documentos publicados nos idiomas:	- português; - inglês; - espanhol.
<b>Tipo documental:</b>	- incluir:	- documentos dos seguintes tipos:	- artigo científico; - tese; - dissertação; - trabalho apresentado em evento; - capítulo de livro.
<b>Localização de itens:</b>	- excluir	- documentos não localizados em texto completo na primeira filtragem do processo, ou seja, do passo referente à leitura exploratória para a leitura seletiva.	

### 2.4 Defina as fontes de pesquisa:

#### Bases de dados:

- BVS;
- LILACS;
- SCIELO;
- MEDLINE (via PUBMED);
- WEB OF SCIENCE;
- Acervo pessoal.

Acervos especiais:

- Acervo físico da Biblioteca J. Baeta Vianna (Faculdade de Medicina/UFGM);
- Acervo da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MG;
- Acervo Ministério da Saúde – MS.

Acervos pessoais:

- Acervo pessoal de artigos selecionados em parceria e/ou com validação da orientadora desta pesquisa, Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Flávia Gazzinelli Bethony.

**2.5 Defina a ferramenta de gestão bibliográfica:**

Gestão manual via planilha Excel.

**ITEM 3 – LEVANTAMENTO & LOCALIZAÇÃO**

*(Implementação do processo de pesquisa por meio do Protocolo de Levantamento)*

**3.1 Defina a expressão de busca geral:**

("Práticas Integrativas e Complementares" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Terapias Complementares" OR "Complementary Therapies" OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementar" OR "Terapias Alternativas Práticas de Saúde Integrativas e Complementares" OR "Medicina Complementar e Integrativa" OR "Práticas Integrativas e Complementares" OR "Práticas de Saúde Complementares e Integrativas" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Complementares e Integrativas" OR "Medicina Tradicional" OR "Saúde Holística" OR "Alternative Medicine" OR "Complementary Medicine" OR "Alternative Therapies Integrative and Complementary Health Practices" OR "Complementary and Integrative Medicine" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Complementary and Integrative Health Practices" OR "Integrative and Complementary Medicine" OR "Complementary and Integrative Practices" OR "Traditional Medicine" OR "Holistic Health" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementaria" OR "Terapias Alternativas Prácticas de Salud Integrativas y Complementarias" OR "Medicina Complementaria e Integrativa" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Prácticas de Salud Complementarias e Integrativas" OR "Medicina integral y complementaria" OR "Prácticas Complementarias e Integrativas" OR "Medicina Tradicional" OR "Salud Holística") AND ("Profissionais de saúde" OR "Pessoal de Saúde" OR "Health Personnel" OR "Personal de Salud" OR "Profissional da Saúde" OR "Profissional de Saúde" OR "Profissionais da Saúde" OR "Trabalhador de Saúde" OR "Trabalhador da Saúde" OR "Trabalhadores de Saúde" OR "Trabalhadores da Saúde" OR "Educadores em Saúde" OR "Health Professional" OR "Health Professional" OR "Health Professionals" OR "Health Worker" OR "Health Workers" OR "Health Educators" OR "Profesional de la Salud" OR "Profesional de Salud" OR "Profesionales de la Salud" OR "Trabajador de Salud" OR "Trabajador de la Salud" OR "Trabajadores de Salud" OR "Trabajadores de la Salud" OR "Educadores en Salud") AND ("Intervenção Educativa" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Capacitação de Recursos Humanos em Saúde" OR "Health Human Resource Training" OR "Capacitación de Recursos Humanos en Salud" OR "Capacitação de Recursos Humanos Especializados" OR "Formação Profissional em Saúde" OR "Training of Specialized Human Resources" OR "Professional Training in Health" OR "Capacitación de Recursos Humanos Especializados" OR "Formación



Profesional en Salud") AND ("Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud" OR "CAP" OR "Pesquisas CAP" OR "CAP Research" OR "Knowledge, Attitudes and Practices in Health" OR "PAC" OR "Investigaciones CAP") AND ("Educação em Saúde" OR "Health Education" OR "Educación en Salud" OR "Educação Sanitária" OR "Educação para a Saúde Comunitária" OR "Educação para a Saúde" OR "Educar para a Saúde" OR "SES Educadoras" OR "Secretarias Estaduais de Saúde Educadoras" OR "Health Education" OR "Community Health Education" OR "Health Education" OR "Educate for Health" OR "SES Educators" OR "State Secretaries of Health Educators" OR "Educación Sanitaria" OR "Educación para la salud comunitaria" OR "Educación para la salud" OR "Educar para la Salud" OR "SES Educadoras" OR "Secretarias Estadales de Salud Educadoras") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud"))

### 3.2 Realize a composição das expressões de busca específicas:

#### Primeira expressão de busca: *strings\_1 + 2 + 6*

("Práticas Integrativas e Complementares" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Terapias Complementares" OR "Complementary Therapies" OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementar" OR "Terapias Alternativas Práticas de Saúde Integrativas e Complementares" OR "Medicina Complementar e Integrativa" OR "Práticas Integrativas e Complementares" OR "Práticas de Saúde Complementares e Integrativas" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Complementares e Integrativas" OR "Medicina Tradicional" OR "Saúde Holística" OR "Alternative Medicine" OR "Complementary Medicine" OR "Alternative Therapies Integrative and Complementary Health Practices" OR "Complementary and Integrative Medicine" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Complementary and Integrative Health Practices" OR "Integrative and Complementary Medicine" OR "Complementary and Integrative Practices" OR "Traditional Medicine" OR "Holistic Health" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementaria" OR "Terapias Alternativas Práticas de Salud Integrativas y Complementarias" OR "Medicina Complementaria e Integrativa" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Prácticas de Salud Complementarias e Integrativas" OR "Medicina integral y complementaria" OR "Prácticas Complementarias e Integrativas" OR "Medicina Tradicional" OR "Salud Holística") AND ("Profissionais de saúde" OR "Pessoal de Saúde" OR "Health Personnel" OR "Personal de Salud" OR "Profissional da Saúde" OR "Profissional de Saúde" OR "Profissionais da Saúde" OR "Trabalhador de Saúde" OR "Trabalhador da Saúde" OR "Trabalhadores de Saúde" OR "Trabalhadores da Saúde" OR "Educadores em Saúde" OR "Health Professional" OR "Health Professional" OR "Health Professionals" OR "Health Worker" OR "Health Workers" OR "Health Educators" OR "Profesional de la Salud" OR "Profesional de Salud" OR "Profesionales de la Salud" OR "Trabajador de Salud" OR "Trabajador de la Salud" OR "Trabajadores de Salud" OR "Trabajadores de la Salud" OR "Educadores en Salud") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud")

#### Segunda expressão de busca: *strings 1 + 3 + 6*

("Práticas Integrativas e Complementares" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Terapias Complementares" OR "Complementary Therapies" OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementar" OR "Terapias Alternativas Práticas de Saúde Integrativas e Complementares" OR "Medicina Complementar e Integrativa" OR "Práticas Integrativas e Complementares" OR "Práticas de Saúde Complementares e Integrativas" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Complementares e Integrativas" OR "Medicina Tradicional" OR "Saúde Holística" OR "Alternative Medicine" OR "Complementary Medicine"

OR "Alternative Therapies Integrative and Complementary Health Practices" OR "Complementary and Integrative Medicine" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Complementary and Integrative Health Practices" OR "Integrative and Complementary Medicine" OR "Complementary and Integrative Practices" OR "Traditional Medicine" OR "Holistic Health" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementaria" OR "Terapias Alternativas Práticas de Salud Integrativas y Complementarias" OR "Medicina Complementaria e Integrativa" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Prácticas de Salud Complementarias e Integrativas" OR "Medicina integral y complementaria" OR "Prácticas Complementarias e Integrativas" OR "Medicina Tradicional" OR "Salud Holística") AND ("Intervenção Educativa" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Capacitação de Recursos Humanos em Saúde" OR "Health Human Resource Training" OR "Capacitación de Recursos Humanos en Salud" OR "Capacitação de Recursos Humanos Especializados" OR "Formação Profissional em Saúde" OR "Training of Specialized Human Resources" OR "Professional Training in Health" OR "Capacitación de Recursos Humanos Especializados" OR "Formación Profesional en Salud") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud"))

### Terceira expressão de busca: *strings 1 + 4 + 6*

((("Práticas Integrativas e Complementares" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Terapias Complementares" OR "Complementary Therapies" OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementar" OR "Terapias Alternativas Práticas de Saúde Integrativas e Complementares" OR "Medicina Complementar e Integrativa" OR "Práticas Integrativas e Complementares" OR "Práticas de Saúde Complementares e Integrativas" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Complementares e Integrativas" OR "Medicina Tradicional" OR "Saúde Holística" OR "Alternative Medicine" OR "Complementary Medicine" OR "Alternative Therapies Integrative and Complementary Health Practices" OR "Complementary and Integrative Medicine" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Complementary and Integrative Health Practices" OR "Integrative and Complementary Medicine" OR "Complementary and Integrative Practices" OR "Traditional Medicine" OR "Holistic Health" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementaria" OR "Terapias Alternativas Práticas de Salud Integrativas y Complementarias" OR "Medicina Complementaria e Integrativa" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Prácticas de Salud Complementarias e Integrativas" OR "Medicina integral y complementaria" OR "Prácticas Complementarias e Integrativas" OR "Medicina Tradicional" OR "Salud Holística") AND ("Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud" OR "CAP" OR "Pesquisas CAP" OR "CAP Research" OR "Knowledge, Attitudes and Practices in Health" OR "PAC" OR "Investigaciones CAP") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud"))

### Quarta expressão de busca: *strings 1 + 5 + 6*

((("Práticas Integrativas e Complementares" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Terapias Complementares" OR "Complementary Therapies" OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementar" OR "Terapias Alternativas Práticas de Saúde Integrativas e Complementares" OR "Medicina Complementar e Integrativa" OR "Práticas Integrativas e Complementares" OR "Práticas de Saúde Complementares e Integrativas" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Complementares e Integrativas" OR "Medicina Tradicional" OR "Saúde Holística" OR "Alternative Medicine" OR "Complementary Medicine" OR "Alternative Therapies Integrative and Complementary Health Practices" OR

"Complementary and Integrative Medicine" OR "Integrative and Complementary Practices" OR "Complementary and Integrative Health Practices" OR "Integrative and Complementary Medicine" OR "Complementary and Integrative Practices" OR "Traditional Medicine" OR "Holistic Health" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementaria" OR "Terapias Alternativas Prácticas de Salud Integrativas y Complementarias" OR "Medicina Complementaria e Integrativa" OR "Prácticas integrales y complementarias" OR "Prácticas de Salud Complementarias e Integrativas" OR "Medicina integral y complementaria" OR "Prácticas Complementarias e Integrativas" OR "Medicina Tradicional" OR "Salud Holística") AND ("Educação em Saúde" OR "Health Education" OR "Educación en Salud" OR "Educação Sanitária" OR "Educação para a Saúde Comunitária" OR "Educação para a Saúde" OR "Educar para a Saúde" OR "SES Educadoras" OR "Secretarias Estaduais de Saúde Educadoras" OR "Health Education" OR "Community Health Education" OR "Health Education" OR "Educate for Health" OR "SES Educators" OR "State Secretaries of Health Educators" OR "Educación Sanitaria" OR "Educación para la salud comunitaria" OR "Educación para la salud" OR "Educar para la Salud" OR "SES Educadoras" OR "Secretarias Estaduales de Salud Educadoras") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud"))

### Quinta expressão de busca: estratégia especial

((MH:E02.190\* OR MH:HP3.018\* OR "Terapias Complementares" OR "Complementary Therapies " OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Alternativa" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Alternative Therapy" OR "Complementary Medicine" OR "Complementary Therapies" OR "Complementary Therapies" OR "Complementary Therapy" OR "Magnetismo Vegetal" OR "Medicina Complementar e Integrativa" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Complementaria e Integradora" OR "Medicina Complementaria" OR "Medicina Integradora y Complementaria" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Medicina Popular" OR "Medicina Primitiva" OR "Medicina Ancestral" OR "Medicina Holística" OR "Medicina Integrativa" OR "Medicina Natural" OR "Prácticas Complementarias e Integradoras" OR "Practicas de Salud Complementarias e Integradoras" OR "Practicas de Salud Integradoras y Complementarias" OR "Practicas Integradoras y Complementarias" OR "Práticas Complementares e Integrativas" OR "Práticas de Saúde Complementares e Integrativas" OR "Practicas de Saúde Integrativas e Complementares" OR "Práticas Integrativas e Complementares" OR "Practicas integrativas" OR "integrative practices" OR "Terapias Alternativas" OR "Terapias Complementarias" ) AND (MH: N04.590.233.727\* OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atenção Integral à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica à Saúde" OR MH: SP2.031.197.118 OR "Centros de Saúde" OR "Health Centers" OR "Centros de Salud" OR "Unidade Básica de Saúde" OR MH: SP1.001.012.010.033\* OR "Sistema Único de Saúde" OR "Unified Health System" OR "Sistema Único de Salud ") AND (mh:m01.526.485\* OR mh:n02.360\* OR "Health Personnel" OR "Personal de Salud" OR "Pessoal de Saúde" OR "Profissionais da Saúde" OR "Profissionais da Saúde" OR "Profissional da Saúde" OR "health professionals" OR "healthcare professionals"))

**Nota:** a estratégia desta expressão de busca especial foi elaborada pelo Serviço de Referência da Biblioteca J. Baeta Vianna - Faculdade de Medicina da UFMG, por intermédio da RT: Bibliotecária Mariza Talim.

### 3.3 Realize teste de aderência:

Testes realizados com duas expressões de busca aleatórias na base de dados BVS com obtenção de resultados positivos:

Resultado:

Expressão n. 1: 28/02/18 – 10H05 = 244 documentos.

Expressão n. 5: 28/02/18 – 10H10 = 730 documentos.

**3.4 Acesse as fontes de pesquisa:**

Acesso realizado em todas as fontes de pesquisa listadas neste protocolo.

**3.5 Execute as expressões de busca específicas:**

Expressões de busca executadas na totalidade.

**3.6 Exporte os resultados obtidos:**

Verificar lista completa dos títulos levantados no Apêndice C.

**3.7 Compile os resultados:****Compilado da lista de títulos levantados**

Expressão de busca:	Primeira	Segunda	Terceira	Quarta	Quinta
<b>Data e horário da busca:</b>	01/03/2018 – de 14h00 as 17h45	01/03/2018 – de 14h30 as 18h25	01/03/2018 – de 15h15 as 18h42	01/03/2018 – de 15h15 as 19h14	01/03/2018 – as 15h30
BVS	244	351	101	89	729
LILACS	2	2	1	5	<i>Não se aplica.</i>
SCIELO	7	8	3	4	<i>Não se aplica.</i>
MEDLINE (via PUBMED)	197	41	90	93	<i>Não se aplica.</i>
WEB OF SCIENCE	11	2	2	2	<i>Não se aplica.</i>
<b>Subtotais:</b>	<b>461</b>	<b>404</b>	<b>197</b>	<b>193</b>	<b>729</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>1984</b>				

**Nota:** realizaram-se testes de busca adicionais na base de dados denominada Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTCI), a fim de ampliar as fontes de informação mapeadas no item 2.4 deste PL. Contudo, as comparações dos resultados obtidos por meio da aplicação das quatro expressões de busca previstas no item 3.2, também deste PL, mostraram a não necessidade de inclusão da base BVS MTCI para esta revisão. Os testes comprovaram que os próprios termos combinados nas expressões de busca recuperaram os mesmos itens já recuperados nas buscas realizadas na BVS geral.

Buscas realizadas em 04/09/2018 de 09h05 as 10h41.

Resultados:

- primeira expressão de busca: BVS MTCI = 0 item recuperado / BVS = 0 item recuperado;
- segunda expressão de busca: BVS MTCI = 354 itens recuperados / BVS = 365 itens recuperados;
- terceira expressão de busca: BVS MTCI = 104 itens recuperados / BVS = 104 itens recuperados;
- quarta expressão de busca: BVS MTCI = 88 itens recuperados / BVS = 92 itens recuperados.

## ITEM 4 – SELEÇÃO

*(Obtenção do conjunto final de referências componentes do banco de dados para revisão)*

### 1ª FILTRAGEM

#### 4.1 Realizar Leitura Exploratória

Leitura exploratória realizada em 100% dos títulos levantados.

#### 4.2 - Destacar os títulos escolhidos

Verificar lista completa dos títulos escolhidos no Apêndice D.

#### 4.3 Localizar resumos, dados de identificação e links de acesso dos documentos

Verificar lista completa dos resumos correspondentes aos títulos escolhidos no Apêndice E.

#### 4.4 Compilar os resultados obtidos

### Compilado da lista de títulos escolhidos

Expressão de busca:	Primeira	Segunda	Terceira	Quarta	Quinta
BVS	60	90	19	12	87
LILACS	0	0	0	1	não se aplica.
SCIELO	4	3	1	0	não se aplica.
MEDLINE (via PUBMED)	36	6	11	6	não se aplica.
WEB OF SCIENCE	0	1	1	0	não se aplica.
<b>Subtotais:</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>19</b>	<b>87</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>338</b>				

## 2ª FILTRAGEM

### 4.5 Realizar Leitura Seletiva

Leitura seletiva realizada em 100% dos resumos escolhidos.

### 4.6 - Destacar os resumos selecionados

Verificar lista completa dos títulos selecionados no Apêndice F.

### 4.7 Compilar os resultados obtidos

#### Compilado da lista de referências selecionadas

Expressão de busca:	Primeira	Segunda	Terceira	Quarta	Quinta
BVS	5	3	0	1	3
LILACS	0	0	0	0	não se aplica.
SCIELO	0	0	0	0	não se aplica.
MEDLINE (via PUBMED)	0	0	0	0	não se aplica.
WEB OF SCIENCE	0	0	0	0	não se aplica.
<b>Subtotais:</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>12</b>				

## 3ª FILTRAGEM

### 4.8 Refinar lista de resumos selecionados

Refinamento da lista de resumos selecionados realizado por meio da exclusão de itens duplicados e da inclusão de itens do acervo pessoal e/ou especial.

### 4.9 Compilar os resultados do refinamento

#### Compilado das referências refinadas para composição do banco de dados da RSL

<b>Total de referências selecionadas na 2ª filtragem:</b>	<b>12</b>
Referências duplicadas excluídas ( - ):	4
Referências dos acervos pessoal e especial incluídas ( + ):	1
Referências não condizentes com a questão de pesquisa excluídas ( - ):	3
<b>Total final do banco de dados para RSL:</b>	<b>6</b>

## **APÊNDICE C - Lista completa dos títulos levantados**

Nota: a lista completa dos 1984 títulos levantados corresponde a um arquivo de 65 paginas e será disposto em CD.

## **APÊNDICE D – Lista completa dos títulos escolhidos**

Nota: a lista completa dos 338 títulos escolhidos corresponde a um arquivo de 15 paginas e será disposto em CD.



## **APÊNDICE E - Lista completa dos resumos correspondentes aos títulos escolhidos**

Nota: a lista completa dos 338 resumos correspondentes aos títulos escolhidos corresponde a um arquivo de 126 paginas e será disposto em CD.

## APÊNDICE F - Lista completa de títulos selecionados

Total: 12 documentos

1. (1995) - Traditional practitioners as primary health care workers: a study of effectiveness of four training projects in Ghana, Mexico and Bangladesh
2. (2003) - An approach for integrating complementary – alternative medicine into primary care
3. (2009) - Educational intervention to improve physician reporting of Adverse Drug Reactions (ADRS) in a primary care setting in complementary and alternative medicine
4. (2012) - Development and implementation of an herbal and natural product elective in undergraduate medical education
5. (2012) - Diálogo entre profissionais de saúde e práticas populares de saúde
6. (2012) - Um método para a implantação e promoção de acesso às práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde
7. (2013) - Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde
8. (2015) - Formação de multiplicadores de plantas medicinais nas supervisões técnicas em saúde
9. (2015) - Unmasking quality: exploring meanings of health by doing art
10. (2016) - Auriculoterapia para profissionais de saúde: percursos possíveis da aprendizagem à implantação na unidade de saúde
11. (2016) - Educação permanente em acupuntura: análise de um processo educativo e suas repercussões na prática de médicos da atenção primária à saúde
12. (2016) - Impact of a clinical educational effort in driving transformation in health care

## APÊNDICE G - Lista completa de títulos refinados

Total: 6 documentos

1. (2009) - Educational intervention to improve physician reporting of Adverse Drug Reactions (ADRS) in a primary care setting in complementary and alternative medicine
2. (2013) - Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde
3. (2015) - Formação de multiplicadores de plantas medicinais nas supervisões técnicas em saúde
4. (2016) - Auriculoterapia para profissionais de saúde: percursos possíveis da aprendizagem à implantação na unidade de saúde
5. (2016) - Educação permanente em acupuntura: análise de um processo educativo e suas repercussões na prática de médicos da atenção primária à saúde
6. (2016) - Impact of a clinical educational effort in driving transformation in health care

## APÊNDICE H - Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Coleta de Dados

### Avaliação da participação na *Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG*

#### Dinâmica da entrevista:

A entrevista está dividida em três partes e será realizada da seguinte maneira:

- a) leitura em voz alta, por parte do proponente da pesquisa, da apresentação da mesma;
- b) leitura em voz alta, por parte do proponente da pesquisa, dos itens de identificação do Respondente e preenchimento dos dados;
- c) leitura em voz alta, por parte do proponente da pesquisa, das perguntas relacionadas ao desenvolvimento de práticas integrativas e complementares e registro das respostas nos campos determinados;
- d) conferências das respostas fornecidas pelo Respondente e, se necessário, ajuste nos registros realizados;
- e) finalização: agendamento de melhor data, local, horário e meio de contato com o Respondente, caso sejam necessários ajustes posteriores.

#### PARTE 1 - APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

Este roteiro de entrevista refere-se à Pesquisa de Mestrado intitulada “**Práticas Integrativas e Complementares: implicações na Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais**”<sup>18</sup>, vinculada à Linha de pesquisa de Educação em Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal de Minas Gerais. A pesquisa tem como proponente a pesquisadora HELOÍSA HELENA MONTEIRO BRAGA, responsável pela condução desse processo de coleta de dados, e está sob supervisão e orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. MARIA FLÁVIA GAZZINELLI BETHONY.

Este estudo tem como objetivo principal analisar o potencial da Intervenção Educativa PEPIC/SES/MG para a implementação e a ampliação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde MG, bem como para a produção de outros sentidos da saúde, no contexto dos profissionais participantes. Como objetivos específicos, o estudo pretende: 1) identificar a relação entre a intervenção educativa e a implementação ou ampliação das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios mineiros; 2) identificar a relação entre a intervenção educativa e a mudança da realidade de saúde dos municípios e 3) identificar os sentidos produzidos pelos profissionais para a saúde a partir da intervenção educativa.

Sendo assim, gostaríamos de contar com a sua participação, respondendo a um total de 4 (quatro) perguntas.

Quanto à confidencialidade das informações fornecidas, garantimos-lhe o sigilo total quanto à identificação dos respondentes, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

---

<sup>18</sup> Conforme sugerido durante o processo de defesa desta dissertação, o título da mesma foi alterado para “Práticas Integrativas e Complementares e Educação Permanente em Saúde: implicação na Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais”, conforme pode ser verificado na Ata número 600 (seiscentos) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFMG.

que lhe foi entregue e assinado.

Agradecemos pela sua atenção e estimada colaboração!

## PARTE 2 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

Antes de responder as perguntas, solicitamos o preenchimento das informações a seguir:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade (em anos): \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação nessa área: \_\_\_\_\_

**Participou de outra oficina na área de Práticas Integrativas e Complementares**

**Se sim, quais?**

## PARTE 3 – DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

1. Desde a Intervenção Educativa - *Oficina de Educação Popular em Saúde para Apoiadores da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares – PEPIC/SES/MG (2013/2014)* como foi a experiência do desenvolvimento das PIC no seu município? Foram implementadas ou ampliadas ações em PIC?

Se sim, como isso aconteceu?

Se não, quais os aspectos que você pensa que interferiram para não implementação?

2. Você identificou mudanças na realidade de saúde do município a partir da implementação de alguma modalidade de Práticas Integrativas e Complementares?

Se sim, quais?

Se não, porquê?

3. Quais sentidos as Práticas Integrativas e Complementares têm para você?

4. Você poderia contar alguma experiência, do seu cotidiano de trabalho, que tenha vivenciado com relação às Práticas Integrativas e Complementares?

## APÊNDICE I - Carta de Anuência

Declaramos para os devidos fins que aceitaremos na Secretaria Municipal de Saúde, a pesquisadora Heloísa Helena Monteiro Braga, aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem UFMG, da linha de pesquisa Educação em Saúde e Enfermagem, que está sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Flávia Gazzinelli Bethony, a desenvolver a pesquisa intitulada “Práticas Integrativas e Complementares: implicações na Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais”, cujo objetivo é analisar o potencial da intervenção educativa, *Oficina de Educação Popular em Saúde para Apoiadores da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares*, para a implementação e/ou ampliação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde, bem como para a produção de outros sentidos da saúde, no contexto de atuação dos profissionais participantes.

A aceitação está condicionada ao compromisso da pesquisadora em seguir rigorosamente as determinações constantes na resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regem as pesquisas científicas na Universidade Federal de Minas Gerais, por meio do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), comprometendo-se a utilizar os dados coletados exclusivamente para fins de pesquisa e de divulgação científica. Além disso, a pesquisadora também se compromete a não gerar nenhuma despesa para esta secretaria de saúde que seja decorrente da participação na pesquisa, bem como garantir o fornecimento de quaisquer esclarecimentos que venham a ser solicitados em qualquer etapa da pesquisa.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

## APÊNDICE J - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa “PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: IMPLICAÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MINAS GERAIS”<sup>19</sup>.

Nesta pesquisa pretende-se analisar o potencial da intervenção educativa, *Oficina de Educação Popular em Saúde para apoiadores da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares/MG*, ocorrida nos anos de 2013 e 2014, para a implementação ou ampliação das Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde de municípios mineiros, bem como para a produção de outros sentidos da saúde.

Este estudo poderá ter como risco algum constrangimento ou desconfortos durante a entrevista, sendo amenizado pela garantia à reparação dos danos eventualmente causados em decorrência da participação na pesquisa, conforme preconizado na Resolução 466/12: IV. 3.

Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo e estará livre para participar ou não da pesquisa. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Caso o(a) Sr.(a) necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores responsáveis a qualquer tempo.

### PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS:

**Prof. Dra Maria Flávia Gazzinelli Berthony** - (31) 3409-9181 / [flaviagazzinelli@yahoo.com.br](mailto:flaviagazzinelli@yahoo.com.br)

**Heloísa Helena Monteiro Braga** - (31) 9.8339-2828 / [monteiro.heloisa@gmail.com.br](mailto:monteiro.heloisa@gmail.com.br)

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (a) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao (à) Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 e Resolução Nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_ portador do documento de Identidade: \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa em questão de maneira clara e detalhada. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

Nome completo (participante / pesquisado(a)): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome completo (pesquisadora responsável): \_\_\_\_\_

<sup>19</sup> Assim como mencionado em nota de rodapé no Apêndice H, referente ao “Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Coleta de Dados”, ressalta-se que o título da pesquisa foi alterado para “Práticas Integrativas e Complementares e Educação Permanente em Saúde: implicação na Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais”, conforme sugerido pela banca de defesa e como pode ser verificado na Ata número 600 (seiscentos) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFMG.

Assinatura: \_\_\_\_\_

**(Pesquisado(a) e pesquisador, favor rubricarem nas demais vias do TCLE)**

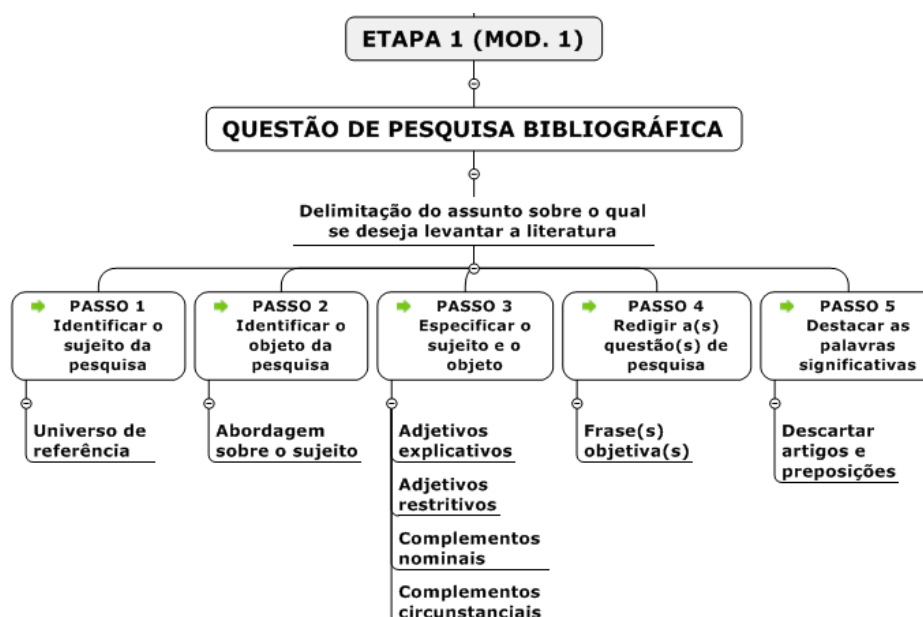
Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, o(a) Sr.(a) poderá consultar: Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG). Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Telefone: 34094592. Horário de funcionamento: 09:00h às 11:00h / 14:00h às 16:00h.



## ANEXO A - Descritivo do método de Revisão Sistemática da Literatura baseada em Pesquisa Bibliográfica Estruturada (RSL/PBE)<sup>20</sup>

### MÓDULO 1

#### PROCESSO DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA ESTRUTURADA (PPBE)



**Especificação da etapa:** a etapa um visa determinar a questão de pesquisa bibliográfica. Para tal, prevê a identificação do sujeito e do objeto da pesquisa e sua especificação; bem como a redação da questão de pesquisa e o destaque das palavras significativas a partir da questão então definida.

**Passo a passo:** identifica-se o sujeito da pesquisa, que é a realidade a respeito da qual se deseja saber, ou seja, o universo de referência. Posteriormente, identifica-se o objeto, que é o tema sobre o sujeito. A especificação do sujeito e do objeto se dá por meio de adjetivos explicativos e restritivos e complementos nominais e circunstanciais (SALVADOR, 1980, p. 46-48)<sup>21</sup>. Elabora-se uma frase objetiva que reflita os limites da temática, destacando as palavras significativas que serão utilizadas na realização das buscas preliminares.

<sup>20</sup> NOTA: este descritivo é uma atualização do método de Revisão Sistemática PBE fornecido diretamente pelas autoras, Lima e Borges (2018). A proposta está em desenvolvimento no âmbito da pesquisa de doutorado de Graciane S. B. Borges no PPG-GOC/ECI/UFMG e tem os direitos autorais reservados para a proponente do estudo.

<sup>21</sup> SALVADOR, Â. D. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**: elaboração de trabalhos científicos. 8. ed. Porto Alegre: Sulina, 1980.



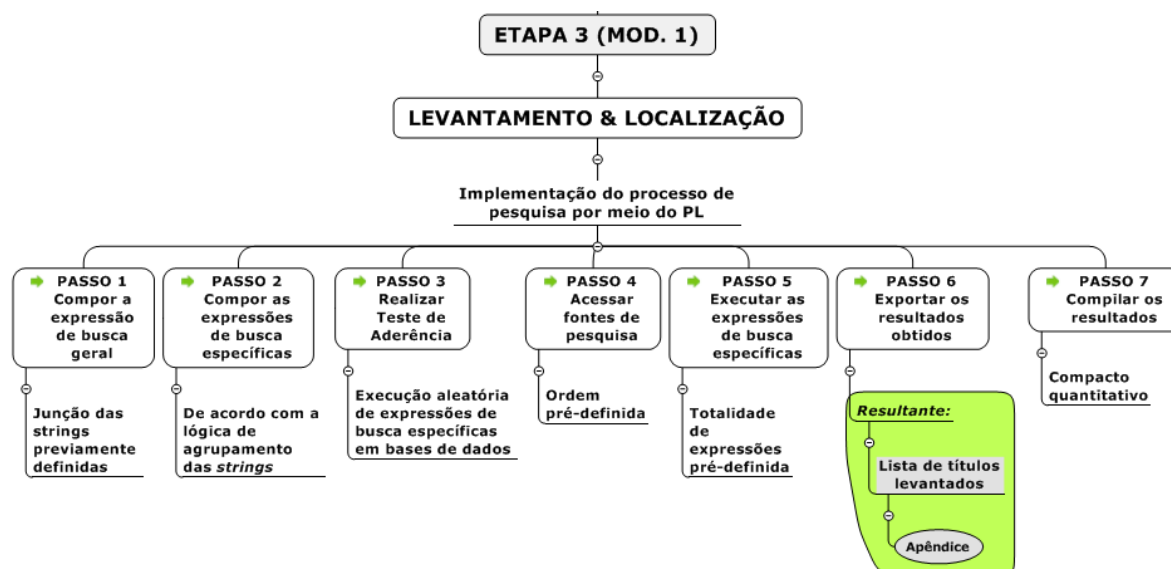
**Especificação da etapa:** a etapa dois objetiva definir a estratégia de busca a ser utilizada nas buscas. Esta etapa prevê a composição de um controle terminológico específico, a definição das *strings* de busca e dos critérios de inclusão e exclusão. Ainda, a definição das fontes de pesquisa e da ferramenta de gestão bibliográfica. Finalmente; de posse de todos esses itens, procede-se com a composição e validação do Protocolo de Levantamento, que será o instrumento norteador para acesso às fontes de informação.

**Passo a passo:** inicia-se o controle terminológico por meio de buscas preliminares realizadas com o uso das palavras significativas da questão de pesquisa. É levantada a bibliografia inicial de onde será extraído um conjunto de palavras-chave em linguagem natural. As buscas podem ser realizadas em acervo próprio e em fontes de informação validadas no meio científico. As palavras-chave são traduzidas em descritores com o uso de vocabulário controlado. A bibliografia inicial é incorporada à lista final de documentos selecionados. Define-se a lógica das expressões de busca por meio das *strings*, que são esquemas de termos combinados por meio de operadores *booleanos* e de caracteres especiais, utilizados no truncamento. São estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos documentos: 1) intervalo temporal; 2) idioma; 3) tipo documental; 4) fator de impacto do periódico, considerando o critério de seleção do *Science Citation Index* (SCI), que é calculado anualmente pelo *Institute for Scientific Information/Thompson Scientific Reuters* para as revistas indexadas em sua base de dados e publicado pelo *Journal Citations Reports* (JCR) (GARFIELD, 1956 *apud* THOMAZ, ASSAD e MOREIRA, 2011)<sup>22</sup>; e 5) qualis-periódicos, que atesta a qualidade dos artigos por meio da análise da qualidade dos periódicos científicos (Qualis-Periódicos, 2017)<sup>23</sup>. Definem-se as fontes de

<sup>22</sup> GARFIELD, E. **Citation indexes**: new paths to scientific knowledge. 1956 *apud* THOMAZ, P. G.; ASSAD, R. S.; MOREIRA, L. F. P. Uso do fator de impacto e do índice H para avaliar pesquisadores e publicações. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 96, n. 2, p. 90-93, 2011.

<sup>23</sup> QUALIS-PERIÓDICOS. 2017. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/>. Acesso em: 27 set. 2018.

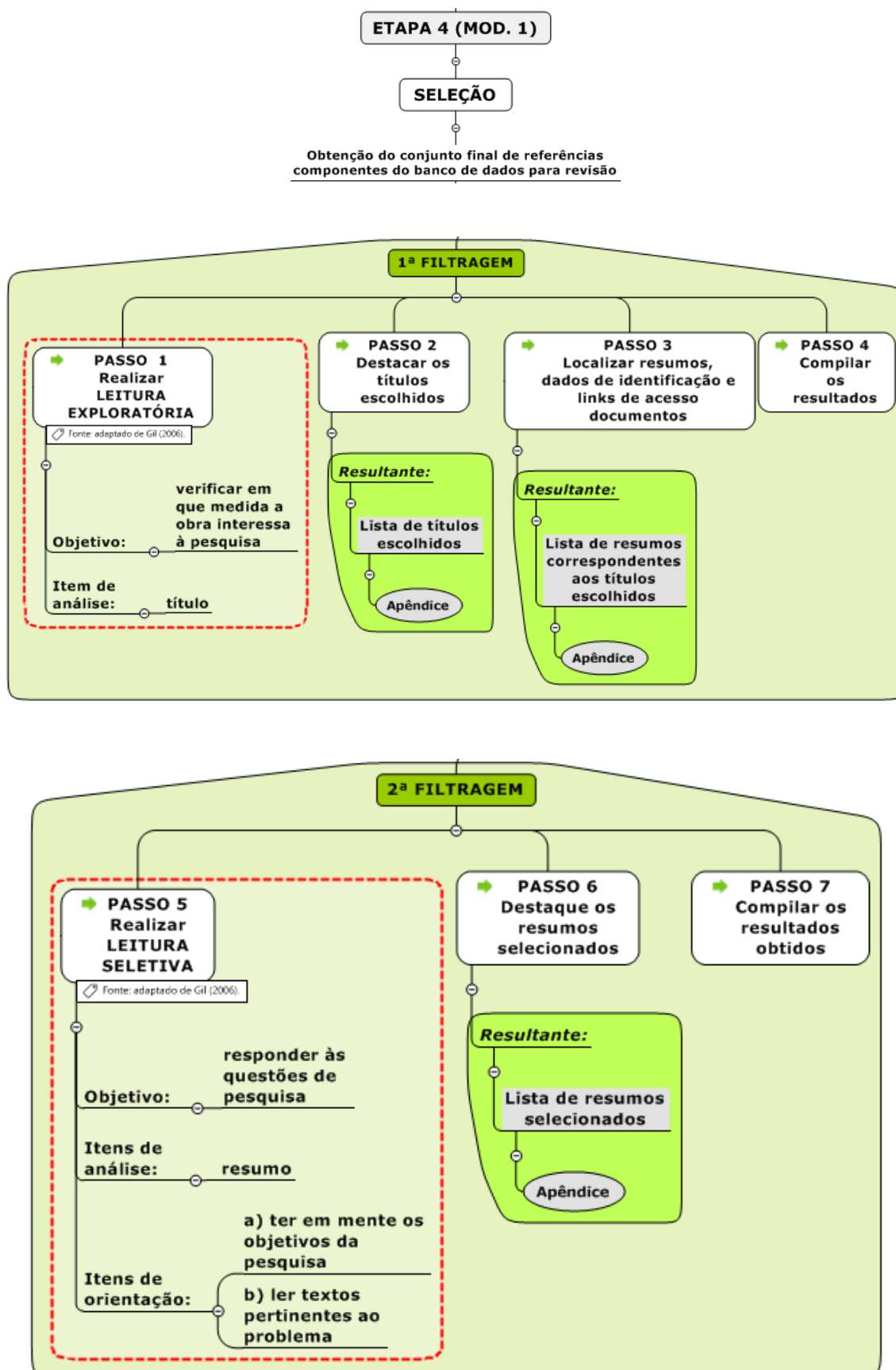
informação, que, de acordo com Tomaél et al. (2004, p. 23)<sup>24</sup>, para serem avaliadas, deve-se identificar o indivíduo ou instituição responsável por sua compilação. Quanto à ferramenta de gestão bibliográfica a ser utilizada, sugere-se: Mendeley; Zotero, EndNote ou gestão via controle em planilha Excel. Finalmente, procede-se com o preenchimento do Protocolo de Levantamento e a validação da(s) *string* (s) por meio de buscas em bases de dados aleatórias.

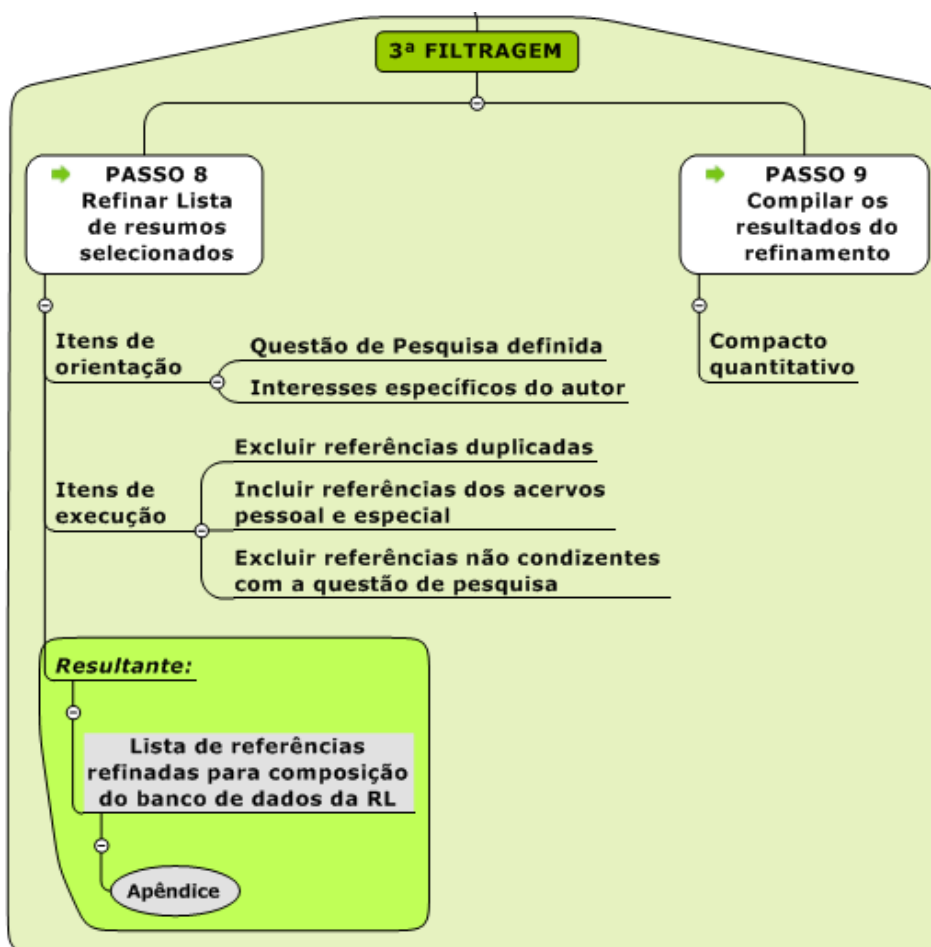


**Especificação da etapa:** a etapa três corresponde às atividades inerentes ao levantamento e localização de itens nas bases de dados. Nesse sentido, compõe-se a expressão de busca geral e as específicas e realizam-se os testes de aderência do protocolo. Em seguida, de posse do PL, acessam-se as fontes de pesquisa para execução das expressões de busca específicas. Na sequência, procede-se com a exportação dos resultados obtidos com as buscas nas bases de dados e na compilação dos resultados do levantamento para primeira filtragem.

**Passo a passo:** acessam-se as fontes de informação determinadas para a execução do protocolo. Analisam-se as listas de resultados das primeiras buscas por meio da realização de um Teste de Aderência, que irá verificar a pertinência dos documentos retornados na primeira página de resultados após aplicação de 50% das *strings* de busca. Obtendo-se avaliação de aderência fraca, deve-se retornar aos passos 2 e 3 da etapa de estratégia de busca e remodelar seus itens de composição. Procede-se com a exportação dos resultados obtidos em planilha Excel ou bloco de notas. Estes deverão ser manipulados a fim de compor uma lista de títulos levantados, disposta em um apêndice em formato doc. e ordenada numérica e alfabeticamente por cada fonte especificada no PL.

<sup>24</sup> TOMAÉL, M. I. et al. Critérios de qualidade para avaliar fontes de informação na Internet. p. 19-40. In TOMAÉL, M. I.; VALENTIM, M. L. P. (org.). **Avaliação de fontes de informação na Internet**. Londrina: Eduel. 2004.





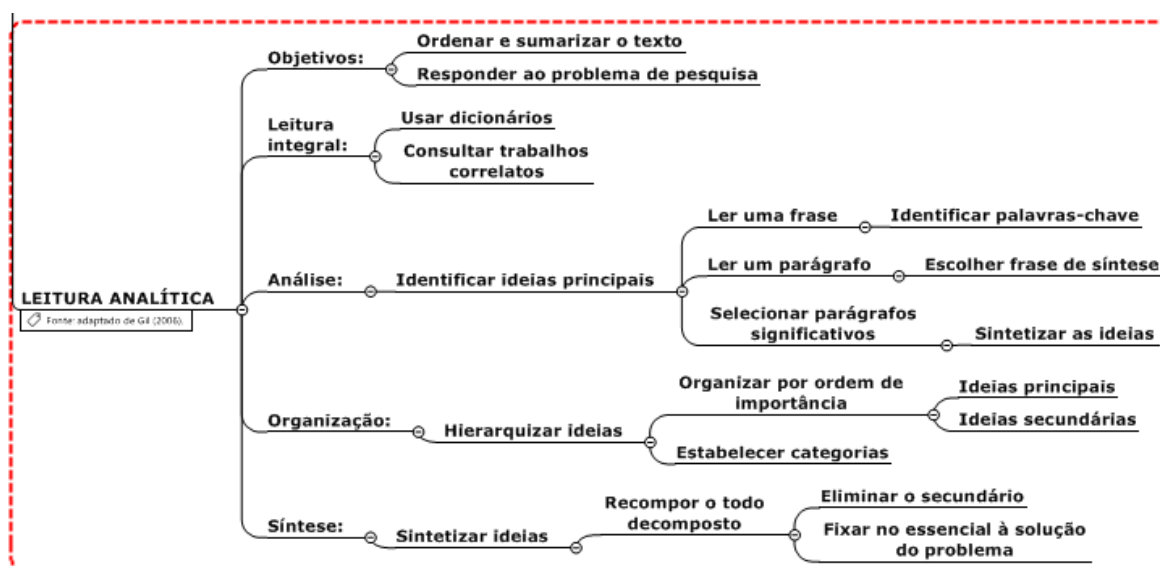
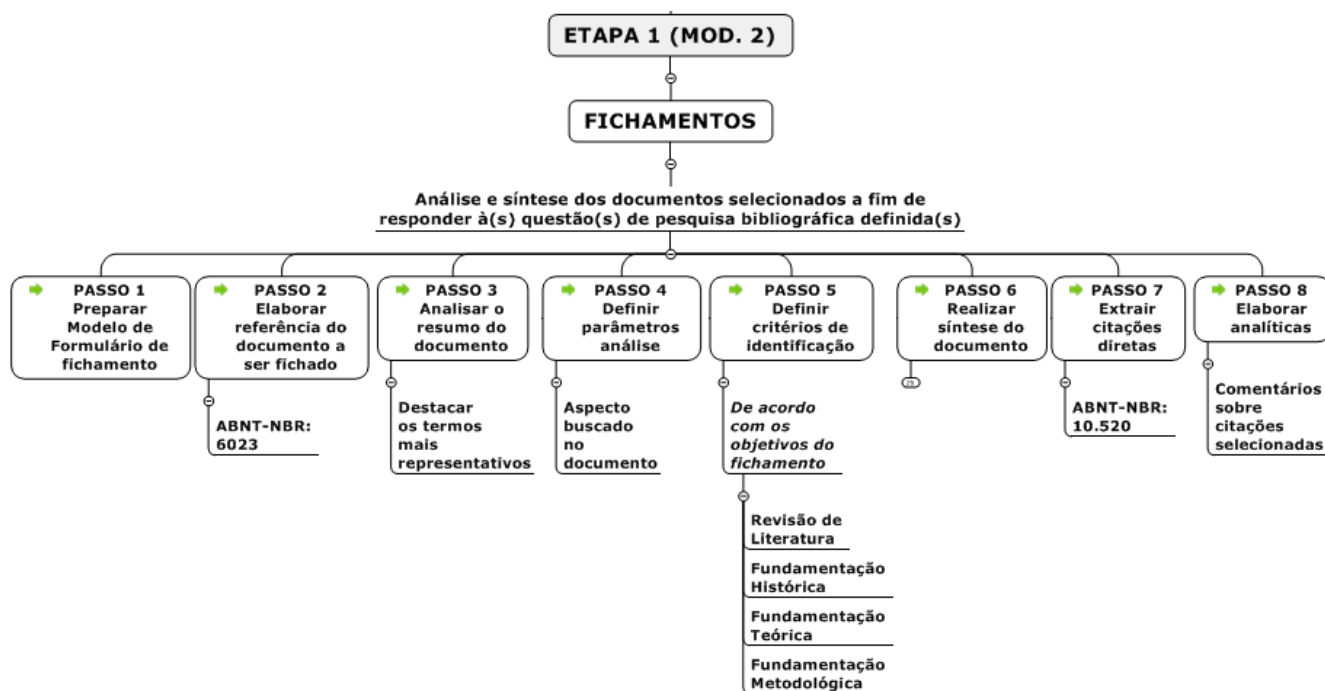
**Especificação da etapa:** a etapa 4, seleção, comporta três momentos de filtragem específicos. A *primeira filtragem* dos documentos compreende a realização da leitura exploratória dos títulos levantados; o destaque daqueles títulos escolhidos; a localização dos resumos, dos dados de identificação e documento e os *links* de acesso aos mesmos, bem como a compilação dos resultados. A *segunda filtragem* consiste na realização da leitura seletiva dos resumos, no destaque daqueles selecionados por sua relevância no contexto da pesquisa e na compilação dos resultados obtidos. A *terceira filtragem* se constitui do refinamento da lista de resumos selecionados e na compilação dos resultados do refinamento.

**Passo a passo:** realiza-se a leitura exploratória do texto a fim de verificar em que medida a obra interessa à pesquisa. A leitura exploratória, de acordo com Gil (2006, p. 77-78)<sup>25</sup>, tem natureza de *reconhecimento do tema*, analisando-se, segundo o autor: 1) folha de rosto; 2) resumo; 3) índice; 4) notas; 5) introdução; 6) prefácio; 7) conclusões; e 8) orelhas. Porém, aqui, adaptou-se a técnica para leitura apenas dos títulos, visto a inviabilidade de leitura da totalidade de resumos dos títulos levantados. Posteriormente, executa-se a leitura seletiva, com o intuito de identificar e selecionar aqueles documentos que respondam à (s) questão (ões) de pesquisa (s). Também de acordo com Gil (2006, p. 78), a leitura seletiva caracteriza-se por uma natureza crítica, preconizando: 1) ter em mente os objetivos da pesquisa; e 2) ler textos paralelos pertinentes ao problema a fim de ampliar a compreensão do tema. Obtêm-se a compilação da lista de referências selecionadas, que deverá ser refinada por meio da validação de um especialista da área.

<sup>25</sup> GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2006.

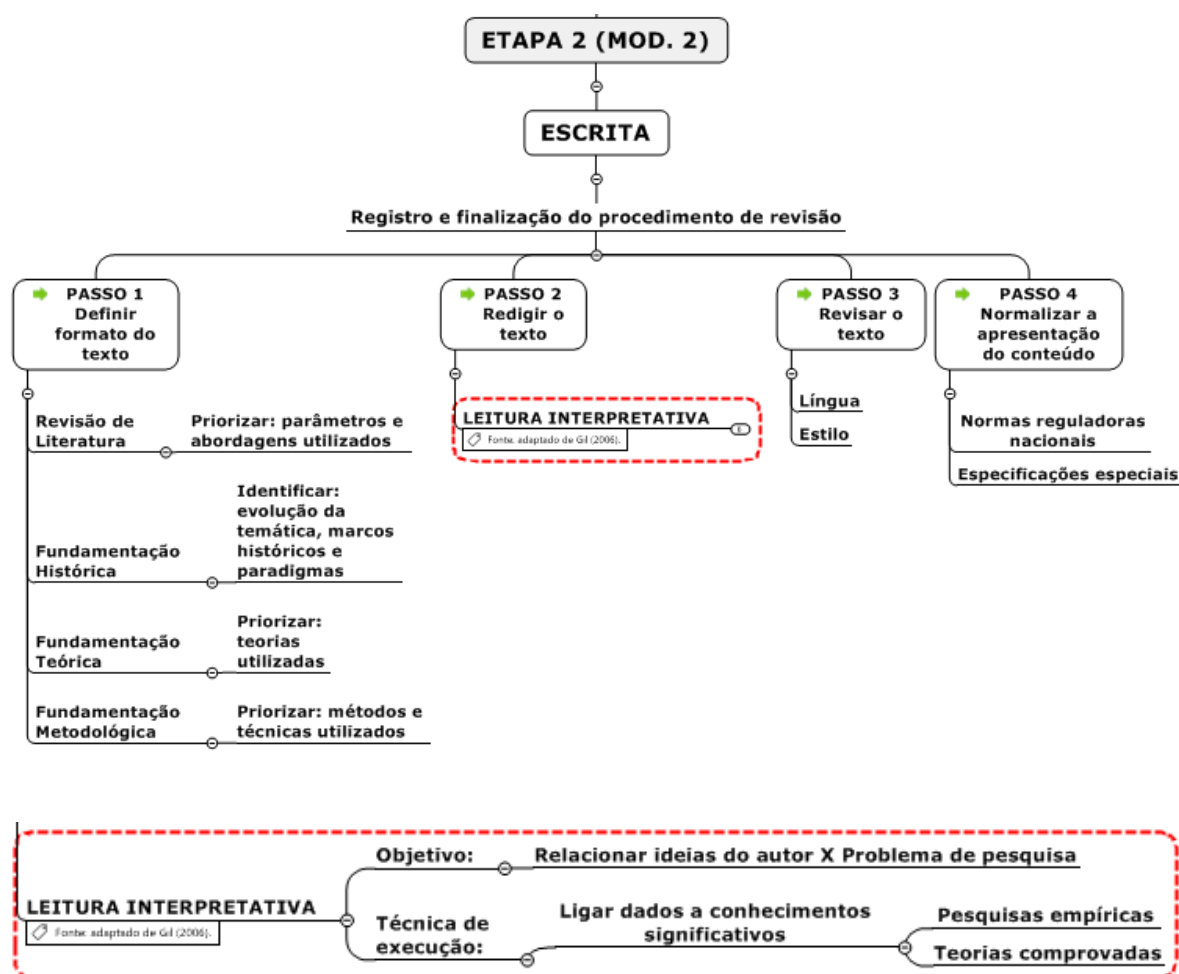
## MÓDULO 2

### PROCESSO DE REDAÇÃO (PR)



**Especificação da etapa:** a etapa tem como foco a construção dos fichamentos dos documentos selecionados. Inicia-se com a preparação do modelo de formulário de fichamento. Este é composto, internamente, pelos seguintes itens que deverão ser preenchidos: elaboração da referência do documento a ser fichado; análise do resumo do documento; definição dos parâmetros de análise de conteúdo; definição dos critérios de identificação de conteúdo; realização da síntese do documento; extração das citações diretas e elaboração das analíticas.

**Passo a passo:** prepara-se o modelo de Formulário de Fichamento a ser utilizado. Passa-se à elaboração e normalização da referência do documento analisado. Transcreve-se o resumo original do documento e destacam-se termos representativos. Definem-se os parâmetros e critérios que irão nortear a análise e síntese do texto. Realiza-se a síntese do documento, viabilizada por meio da *leitura analítica* do texto. Para Gil (2006, p. 78-79), essa leitura caracteriza-se por uma natureza de análise de dados, objetivando: 1) ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes; e 2) responder ao problema de pesquisa. Para sua execução, o autor sugere: 1) ter objetividade, imparcialidade e respeito; 2) realizar a leitura integral do documento, usando dicionários e consultando trabalhos correlatos; 3) identificar as ideias principais do texto: ler uma frase e identificar as palavras-chave; ler um parágrafo e escolher a frase de síntese deste; selecionar parágrafos significativos e sintetizar suas ideias principais; 4) hierarquizar as ideias, organizando-as segundo sua ordem de importância no contexto da pesquisa: ideias principais e ideias secundárias; estabelecendo categorias de análise; e 5) sintetizar as ideias, recompondo o todo decomposto pela análise: eliminar o que é secundário e fixar no essencial à solução do problema. Após a leitura, passa-se à extração de citações diretas que serão utilizadas na redação da revisão, devendo-se reproduzir a citação literal, registrando no formulário: 1) autoria; 2) data de publicação; e 3) página. O último passo corresponde à elaboração de analíticas: breves comentários sobre citações, úteis para facilitar o encadeamento das ideias durante a redação.



**Especificação da etapa:** a etapa dois deste módulo corresponde à escrita propriamente dita. Para tal, define-se formato do texto a ser elaborado e segue para a redação do texto em si, considerando para tal as prerrogativas da técnica de leitura interpretativa. Na sequência, providencia-se a revisão

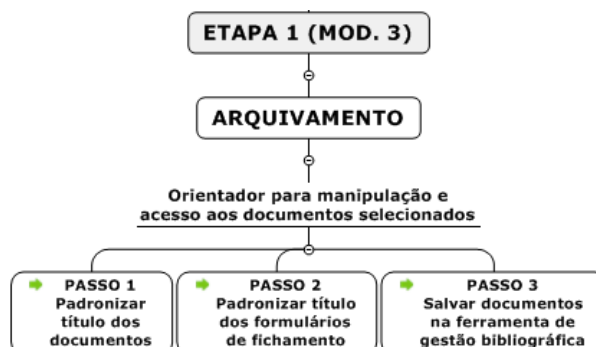


do conteúdo quanto às regras formais da língua culta brasileira e viabiliza-se a normalização documentária do documento.

**Passo a passo:** de acordo com Naves (2017)<sup>26</sup>, a linguagem científica deve preconizar: 1) uso do verbo de maneira impessoal; 2) não adoção da primeira pessoa do singular ou do plural; 3) criação de elos entre os parágrafos, dando sequência e coerência ao texto; 4) uso de comparações, mostrando consensos, discordâncias e tendências. Define-se o formato do texto de acordo o objetivo da revisão, podendo ser: 1) revisão de literatura, priorizar parâmetros e abordagens utilizados; 2) fundamentação histórica, identificar a evolução da temática, marcos históricos e paradigmas; 3) fundamentação teórica, priorizar teorias utilizadas; e 4) fundamentação metodológica, priorizar métodos e técnicas utilizados. Passa-se à redação do texto por meio da técnica de leitura interpretativa. Para Gil (2006, p. 79-80), essa leitura caracteriza-se por uma natureza correlacional com outros conhecimentos, objetivando relacionar as ideias do autor com o problema de pesquisa em questão. Para execução, o autor sugere ligar os dados a conhecimentos significativos, como pesquisas empíricas e teorias comprovadas. Revisa-se o conteúdo de acordo com o padrão culto da língua vernácula. Finalmente, o pesquisador deverá providenciar a normalização da apresentação do conteúdo, obedecendo a instituições reguladoras nacionais e/ou internacionais. Devem-se formatar os elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais, considerando: 1) elaboração de referências e 2) controle de citações.

## MÓDULO 3

### PROCESSO DE GESTÃO DE RESULTADOS (PGR)



**Especificação da etapa:** a etapa um corresponde às orientações de arquivamento dos documentos selecionados.

**Passo a passo:** padronizam-se os títulos dos arquivos armazenados e de seus respectivos formulários de fichamento. Realiza-se o armazenamento efetivo dos documentos selecionados na ferramenta de gestão bibliográfica definida.

<sup>26</sup> NAVES, M. M. L. **Manual para elaboração de monografias**. Atualização, notas e apêndices de Borges, G. S. B. 2. ed. Belo Horizonte: IMEDE, 2017.





**Especificação da etapa:** finalmente, a etapa dois deste módulo, e também última etapa do processo PBE como um todo, corresponde aos cuidados para continuidade e atualização da pesquisa.

**Passo a passo:** começa-se pelo registro da estratégia de busca estabelecida. Posteriormente, compõe-se uma estrutura local de pastas e subpastas no computador utilizado para redação e devem-se estabelecer regras de *backup* em HD externo. A estrutura deverá ser compatível com a utilizada na ferramenta de gestão, compondo um sistema de dupla garantia de segurança dos acervos. Definem-se alertas das *strings* de buscas nas bases de dados selecionadas, a fim de manter o pesquisador atualizado acerca de documentos recentemente publicados sobre o tema.

## ANEXO B - Modelo de Formulário de Fichamento para RSL/PBE

**FICHAMENTO:** Nº XX.

**FINALIDADE:** Revisão Sistemática Literatura (RSL)

<b>DATA:</b> dd/mm/aaaa		<b>LOCAL:</b> Cidade / Instituição de Ensino (SIGLA)
<b>TÍTULO E SUBTÍTULO DA TESE (Provisórios):</b> "Xxx".		
<b>NOME DO PROGRAMA:</b> Xxx		
<b>LINHA DE PESQUISA:</b> Xxx		
<b>AUTOR(A):</b>	Xxx	
<b>ORIENTADOR(A):</b>	Xxx	

<b>REFERÊNCIA:</b> (NBR6023)
<b>RESUMO:</b> (Reproduzir o resumo original do documento e destacar os termos mais representativos)
<b>PALAVRAS-CHAVE:</b> (Reproduzir as palavras-chave do documento original e destacar aquelas de interesse da pesquisa)

<b>PARÂMETROS DE ANÁLISE:</b>	
(Definir a temática central de acordo com o objetivo do fichamento de forma discursiva)	
<b>Questão de pesquisa bibliográfica:</b>	
<b>Tópicos centrais:</b>	
<b>Sigla:</b>	

<b>CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO</b> (Definir os critérios de acordo com os objetivos do fichamento)	
<b>1. Objetivo(s) do estudo:</b>	
<b>2. Método utilizado:</b>	
<b>3. Detalhamento do método utilizado:</b>	
<b>4. Resultados alcançados:</b>	
<b>5. Conclusão:</b>	

<b>SÍNTESE</b> (Elaborar a síntese em formato de texto informativo - NBR6028)
Notas: 1) compilar os tópicos descritos anteriormente; 2) priorizar aspectos voltados para aplicabilidade da pesquisa.

<b>CITAÇÕES DIRETAS</b> (Selecionar as citações diretas que serão utilizadas na redação da RSL)	<b>ANALÍTICAS</b> (Redigir breves comentários sobre a citação, de forma a facilitar o encadeamento das ideias e as inferências durante o processo de redação)
Notas: 1) indicar autoria, data e página (NBR 10.520); 2) reproduzir a citação literalmente; 3) registrar a referência da autoria primária no caso de "citação de citação".	Nota: fazer remissivas entre a citação e outro(s) fichamento(s).

**ANEXO C - Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da  
Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

**Projeto: CAAE – 82127617.7.0000.5149**

**Interessado(a): Profa. Maria Flávia Gazzinelli  
Depto. Enfermagem Aplicada  
Escola de Enfermagem- UFMG**

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 02 de março de 2018, o projeto de pesquisa intitulado “**Práticas Integrativas e Complementares: implicações na Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais**” bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Vivian Resende'.

**Profa. Dra. Vivian Resende  
Coordenadora do COEP-UFMG**