



## RODA DE CONVERSA SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, RESGATANDO O CONHECIMENTO POPULAR

### CONVERSATION WHEEL ABOUT INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES, RESCUING POPULAR KNOWLEDGE

*Andrea Wander Bonamigo  
Daiane Freire Benites  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre*

#### RESUMO

A Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) está sendo implementada em vários municípios do país. O objetivo foi pesquisar as concepções da população em relação às Práticas Integrativas e Complementares, na Rede de Atenção Primária de Saúde de Porto Alegre-RS, resgatando o conhecimento popular. O método utilizado foi um estudo qualitativo, por meio de roda de conversa, com os Conselheiros Distritais de Saúde (CDS), baseado no discurso do sujeito coletivo. Como resultado foram extraídas 145 expressões-chaves, às quais foram subdivididas em ideias centrais (ICs). Após foi realizada uma classificação das ICs com o mesmo sentido ou complementar, em quatro grupos, A, B, C e D, sendo 36 ICs no grupo A, 52 ICs no grupo B, 35 ICs no grupo C e 22 ICs no grupo D. E por fim, a criação da IC de cada um destes grupos, para poder descrever os quatro Discursos do Sujeito Coletivos de todos os participantes das rodas de conversas. Desta forma, observou-se que a participação da população é primordial na implementação da Política às Práticas Integrativas e Complementares, uma vez que são condutas terapêuticas baseadas em práticas culturais vivenciadas, com resolutividade no processo de cura e resgate da humanização do cuidado profissional técnico-científico.

**Palavras-chaves:** Práticas Integrativas e Complementares, Controle Social, Educação Popularem Saúde.

#### ABSTRACT

The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) is being implemented in several municipalities in the country. The objective was to research the population's conceptions in relation to Integrative and Complementary Practices, in the

284

*Conhecimento Popular.*

*Revista Revise, v. 11 n. fluxocontinuo (2023): Edição Brasil - Moçambique, p.284-307*



Primary Health Care Network of Porto Alegre-RS, rescuing popular knowledge. The method used was a qualitative study, through conversation circles, with the District Health Councilors (CDS), based on the discourse of the collective subject. As a result, 145 key expressions were extracted, which were subdivided into central ideas (CIs). Afterwards, a classification of CIs with the same or complementary meaning was performed, in four groups, A, B, C and D, with 36 CIs in group A, 52 CIs in group B, 35 CIs in group C and 22 CIs in group D. Finally, the creation of the CI of each of these groups, in order to describe the four Discourses of the Collective Subject of all the participants of the conversation circles. In this way, it was observed that the participation of the population is essential in the implementation of the Policy on Integrative and Complementary Practices, since they are therapeutic behaviors based on experienced cultural practices, with resolution in the healing process and rescue of the humanization of technical-professional care- scientific.

**Keywords:** Integrative and Complementary Practices, Social Control, Popular Health Education.

## INTRODUÇÃO

Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) são um conjunto heterogêneo de produtos e saberes/práticas para cuidado à saúde, os quais vem sendo utilizados pelos profissionais de saúde para uma prevenção quaternária, o que significa proteger os usuários de danos iatrogênicos e medicalização desnecessários (Tesser e Norman, 2020).

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



humanos capacitados e um insuficiente financiamento para a maioria das práticas (Santos e Tesser, 2012).

O município de Porto Alegre, a Rede de Atenção à Saúde é composta por um conjunto de equipamentos de saúde e seus serviços que estão distribuídos nos Distritos Sanitários (DS), que formam as Gerências Distritais (GD), às quais são estruturas administrativas e gestoras regionais e também espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas todas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS. Às GDs, estão distribuídas em oito regiões de saúde: 1) Centro, 2) Noroeste /Humaitá /Navegantes /Ilhas, 3) Norte /Eixo Baltazar, 4) Leste/Nordeste, 5) Glória /Cruzeiro /Cristal, 6) Sul /Centro-Sul, 7) Partenon /Lomba do Pinheiro, 8) Restinga /Extremo-Sul. Nas 08 GD existem implementados 13 Conselhos Distritais de Saúde, um em cada gerência, sendo 02 na GD Partenon/Lomba do Pinheiro, 02 na GD Restinga/Extremo Sul e 02 na GD Norte/Eixo Baltazar.

As Diretrizes da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde - P N P I C S (Brasil, 2015), que busca a estruturação e fortalecimento das PICs no SUS, por meio da interrelação dos atores do setor saúde, no campo da gestão/profissional da saúde, do ensino e da comunidade. Assim, justifica-se a pesquisa pela motivação em conhecer as concepções da população de Porto Alegre em relação ao cuidado à saúde com o uso de PICs. O foco do estudo é proporcionar a reflexão de todos os atores, sejam gestores municipais, instituições de ensino superior e principalmente a população em relação ao fortalecimento das PICs como um forma de cuidado humanizado, resolutivo e acessível a todos.

O objetivo do estudo é pesquisar as concepções da população em relação às PICs, na Rede de Atenção Primária de Saúde de Porto Alegre, resgatando o conhecimento popular, por meio dos Conselhos Distritais de Saúde, uma vez que às PICs estão diretamente relacionadas com a Política Nacional de Promoção da Saúde e da



Política Nacional de Humanização, às quais pertencem de uma concepção ampla do processo saúde-doença, e propõe a articulação de saberes técnicos e populares para o seu enfrentamento.

Nesse sentido, aposta-se na educação popular como instrumento de reorientação da atenção à saúde e globalidade das práticas integrativas e complementares com base numa perspectiva participativa, dialógica e emancipadora. Para tanto, faz-se necessário a quebra dos poderes centralizadores para dar lugar a uma relação educativa e dialógica com a população na qual a valorização, articulação e confrontação de outros saberes tornam-se imperativas (Vasconcelos, 2010).

Assim, o diálogo se impõe como condição determinante numa relação que se pretende igualitária, tornando as iniciativas de educação popular importantes para o fortalecimento de uma cultura de mais proximidade com as pessoas e a transformação da relação de educação em saúde.

Nessa direção, as PICs são introduzidas nos serviços como forma de superar a hegemonia do biologicismo e reorientar a globalidade das ações, garantindo uma pluralidade terapêutica na qual as pessoas têm autonomia de participar das decisões que dizem respeito ao seu processo saúde-doença (Nascimento, 2017).

## MÉTODOS

Para atingir o objetivo deste trabalho foi realizado um estudo qualitativo, de cunho descritivo. Os locais selecionados para a pesquisa foram os 13 Conselhos Distritais de Saúde. A coleta de dados ocorreu no período de maio a setembro de 2019. A pesquisa foi realizada envolvendo como público-alvo os Conselheiros de Saúde dos Conselhos Distritais de Saúde.





Para a geração dos dados foi utilizado como instrumento a técnica da roda de conversa. As rodas de conversa foram desenvolvidas com os Conselheiros de Saúde dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS). O agendamento prévio e a sugestão de pauta para os encontros, foram realizados por meio do contato telefônico com os responsáveis pelos CDS.

No momento do encontro a pesquisadora leu o TCLE e esclareceu as dúvidas dos participantes. Foi construído para esta atividade, um questionário norteador. As rodas de conversa aconteceram independentemente do número de participantes. Ocorreram no período de tempo de 1h a 1h30m e foram gravadas em áudio, para fins da revisão das falas dos participantes.

Para a análise qualitativa das informações advindas dos momentos da Roda de Conversa utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), para qual foi organizado um instrumento de tabulação dos dados, de acordo com o preconizado na metodologia DSC, considerando-se às análises de primeiro e de segundo nível (Instrumento de análise de dados- IAD1 e IAD2). A IAD1 é feita pelo manejo das figuras metodológicas do DSC, que são as expressões-chave (ECH), as ideias centrais (IC), as ancoragens (AC) e o discurso do sujeito coletivo (DSC). As ECH são trechos das narrativas selecionadas pelo pesquisador, que contêm a essência das ideias e opiniões. As IC são descrições do núcleo de sentido presentes nas respostas, não são interpretações do pesquisador. A AC expressa linguisticamente crenças, ideologias, teorias e valores dos indivíduos. O DSC é a reunião das ECH presentes nos depoimentos que têm IC e AC de sentido semelhante ou complementar. É redigido sempre na primeira pessoa do singular, como se de um sujeito apenas, se tratasse a enunciação, e representa o pensamento de uma coletividade sobre o campo pesquisado pela “soma qualitativa” produzida a partir dos depoimentos individuais.

A IAD2 tem o objetivo final de construir os DSC e configura os procedimentos realizados sobre a categorização das ECHs de sentido semelhante ou



complementar. (Costa Marinho, 2015). Assim, as rodas de conversas foram analisadas seguindo as etapas propostas pelo DSC, conforme os seguintes passos:

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

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

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, por meio do parecer consubstanciado- número: 3.294.825 e pelo CEP da UFCSPA- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), de acordo com parecer consubstanciado- número: 3.263.083, considerando às Resoluções No 510/06 e N° 466/12 (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO



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

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

Pode-se constatar que 93% dos participantes dos CDS conhecem as Práticas Integrativas e Complementares e que 74% já utilizou alguma prática como alternativa de cuidado de saúde em algum momento da sua vida.

Desta forma, o controle social se torna essencial às PICs, uma vez que estas propiciam o construir coletivo, onde se pode discutir sobre saúde, autocuidado, alimentação, entre outros. Promovendo a integração, o envolvimento, o sentimento de pertencimento e a aproximação dos usuários com a equipe de saúde. Essa relação ocorre através do diálogo e da possibilidade de escolha, algo que difere do assistencialismo. Ainda nesse sentido, a humanização deve estar orientada por autonomia, corresponsabilidade, protagonismo dos sujeitos envolvidos, solidariedade entre os



vínculos estabelecidos, respeito aos direitos dos usuários e participação coletiva no processo de gestão (Aguiar, Kanan e Masiero, 2019).

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

### **Discurso do Sujeito Coletivo**

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

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

No momento de realização da rodas de conversas o Gestor Municipal estava reavaliando algumas questões na saúde em Porto Alegre, como por exemplo: levantamento de Unidades de Saúde com estruturas físicas inadequadas, com possibilidade de fechamento de alguns serviços, sendo remanejados para outras áreas físicas melhores; implantação de uma carteira de serviços ampliada na APS; avaliação do número de acesso dos usuários nas US (que sigla é essa? Unidade de Saúde? Essa sigla não existe, o adequado é UBS); construção de Clínicas de Saúde da Família;





terceirizações das Unidades Pronto Atendimento e a inconstitucionalidade do Instituto Municipal de Saúde da Família (IMESF). Todas estas questões impactam diretamente na saúde da população, uma vez que envolvem o território, o acesso e o vínculo dos usuários e profissionais de saúde, no entanto, os Conselhos Distritais de saúde estavam à margem dessas discussões, indo de encontro com o preconizado pelos princípios do SUS, de participação popular na reformulação das políticas públicas de saúde.

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

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

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



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

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

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

É possível perceber o conhecimento da população em relação a algumas práticas integrativas, considerando a história familiar, às crenças, e até mesmo a busca por alternativas

para o tratamento da dor crônica, pois muitas vezes o tratamento alopático não é mais suficiente. Assim, as PICs mais conhecidas (conhecidas ou citadas? Podemos conhecer várias, mas lembrar de algumas, e expressar num grupo de pessoas ainda menos) dos participantes da pesquisa foram: auriculoterapia, fitoterapia, acupuntura, reiki, yoga e meditação (nos discursos, não vi esse resultado de modo explícito. Como foi



quantificado/mensurado?).

Em relação a auriculoterapia, pode-se observar que foi a mais citada pelos participantes, uma vez que é uma das práticas mais ofertadas nos serviços de saúde, devido a boa parte dos profissionais de saúde terem realizado a formação em auriculoterapia, oferecida pelo MS, SMS/POA e UFSC, conforme relatado abaixo:

*“No nosso posto a nossa enfermeira, coloca a sementinha no grupo de tabagismo também. Teve uma menina que tava com a gente no grupo, e aí tem o adesivo, né? A sementinha, né? E ela tava bem insatisfeita, sabe? A gente tava no terceiro encontro. E aí, no segundo encontro, a gente pediu pras enfermeira ir lá, levar as sementinhas pra dá, quando a gente terminasse o grupo, né? Ela tava dizendo:*

*- Aí eu acho que vou desistir porque eu não ganhei esses adesivos. Porque primeiro tem que estudar um tal de caderninho que a gente recebe.*

*Tá; e aí as enfermeiras botaram a sementinha aí na outra semana, sabe? Ela disse que tava assim: bem desanimada; ela ficou assim, muito impressionada que ela achou que ia sofrer muito pra largar e tal, e.. qual não foi a surpresa dela que às sementinha fez com que ela desistisse de fumar. Ela disse:*

*- Não usei adesivo, não usei remédio.*

*Tava chorando emocionada que os filhos dela:*

*- Porque eu tava fumando perto dos meus filhos; e eu não queria mais isso.*

*E os filhos dela iam tudo lá apertar; porque tem que apertar as sementinha, né? E aí os filhos dela:*

*- Mãe, vamos apertar de novo as sementinhas.*

*E vocês acreditam; sementinha, que não precisam de mais nada, não precisou de remédio nem de nada: Mas as sementinhas. Eu cheguei em casa e eu; então realmente, tipo, quando a pessoa tem essa coisa ... aí tem oferecido e o pessoal tá procurando.”*

Em relação a fitoterapia, percebe-se que o fortalecimento do conhecimento popular, o qual é ressaltado pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. A Educação Popular





em saúde é orientada pelos princípios do diálogo, da amorosidade, da problematização, da construção compartilhada do conhecimento, da emancipação e do compromisso com a construção do projeto democrático e popular (Portaria nº 2.761, 2013). Assim, foi possível durante a realização da pesquisa, sentir estes princípios por meio da abordagem das PICs com a comunidade, a qual resgatou e compartilhou seus conhecimentos e anseios em relação aos usos das plantas medicinais, como pode-se observar às falas:

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

*“Tem que saber a dosagem por que dai tu ta com dor de barriga toma um la: tranca tudo. E daí tem que tomar outra pra limpar, kkkk!? Não, né? Tem que saber tomar; e a dosagem, né? E daí, só os profissionais, né? Pois faz o bem mas pode intoxicar também, né?”*

Em relação à acupuntura, pode-se perceber que a população conhece e acessa, uma vez

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





*“Nós temos o grupo e eu posso também levar essa novidade no nosso grupo, elas vão gostar. Hoje até nessa parte da acupuntura, eu tava falando na sala hoje, tinha uma senhora disse*

*- Eu to louca que o posto me encaminhe pra acupuntura, que eu não aguento mais essa dor nas costas.*

*Eu disse:*

*- Olha eu sei...aquele posto ali o Modelo, é o único que eu sei, até agora é o Modelo, mas procura te informar e vê se o médico te encaminha, né?*

*Ela disse:*

*- Ai eu não aguento mais tanto remédio. Pra nós vai ser de bom grado: eu assino. O grupo vai ser beneficiado. É a informação na saúde, quanto mais nos levarmos pro nosso povo que tá carente...”*

*“Inclusive agora to pagando médico particular; que tá me fazendo, eu to com artrose; e o médico ta me fazendo acupuntura nos joelho. E tem bastante, e tem umas pesquisas, que diz que recupera metade da questão da mobilidade, e da cartilagem, pode ser recuperada com a acupuntura. Então vou ver, né? O que vai acontecer. Eu deveria tentar a acupuntura em uma unidade que eu tivesse acesso; e infelizmente a gente não tem.”*

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



estresse, diminui a frequência cardíaca e a pressão arterial, alivia a ansiedade, depressão e insônia, melhora a aptidão física, força e flexibilidade geral (Brasil, 2017). Conforme citados nas falas:

Um questionamento aos autores: porque não está sendo colocado em negrito as partes importantes? Qual foi o critério adotado para grifar algumas falas/trechos e outros não? A exemplo das duas falas a seguir, que não apresentam nenhum trecho em negrito. Busquei no método, mas não identifiquei esse critério.

*“Tenho ainda muita dor no braço. Mas eu não conseguia nem levantar o braço; tinha dificuldade pra levantar o braço com dor na coluna. E a yoga me... facilitou, sabe? Me ajudou. Eu tomava muito remédio pra dor. E a prática da yoga, ela me soltou, sabe? Eu já consigo levantar o braço; eu já consigo voltar a trabalhar, não da mesma forma que eu trabalhava antes, com as minhas limitações, mas já com menos dor; e infelizmente por problemas pessoais ela teve que nos deixar.”*

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

*“As pessoas são voluntárias; elas se propõem ajuda. Então elas atendem os acolhidos, atendem os voluntários e atendem também os funcionários, né? Então toda semana tem o reiki; quartas-feiras de tarde é o dia do reiki, né? Então é uma maravilha isso né? Que ajuda bastante; cada vez tá trazendo mais resultados na comunidade. É isso.”*

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

*“E chega uma hora assim, eu tenho muito vontade de chegar lá posto e falar pras médicas, ai um dia quem sabe, mas eu não consegui ainda, por que é muito fechado ainda, é muito fechado, as*



vezes eu tenho até medo de dizer pra médica, “a tu conhece, e coisa”, tenho às vezes receio de falar porque fico meio tímida, né, mas eu até tenho curiosidade de saber assim, tá sendo divulgado pros médicos.”

“Muito bom isso: sou da doutrina espírita. O reiki é super. Mas não ta abrangente ainda porque tem muita gente que não acredita. Têm várias práticas dentro do espiritismo, que tu sai no "ar". Faz bem pra parte espiritual. A maior parte dos médicos não acreditam nisso.”

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

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

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

“A gente tem o horto lá, né? E tinha a professora, que fazia um trabalho bem sensacional, né? Maravilhoso o trabalho. Ela levava os alunos dela; era bastante trabalhado com a comunidade. E a comunidade ainda era participativa. Isso há, 3 anos a atrás. Mas ai ela saiu. E acho que mais por falta de recursos humanos; e como a gente tem outras atribuições. Pra gente foi difícil manter o horto, né?”.





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

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

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

Outra questão condicionante às PICs referenciadas pelos usuários foi em relação a acessibilidade de algumas práticas, que em muitas US ainda não são ofertadas, e que mesmo sendo disponibilizada na atenção secundária, à espera ainda é muito grande, restando apenas a opção de recorrer ao sistema privado, como no caso da acupuntura, homeopatia, por exemplo, conforme às falas: a próxima fala não irá acrescentar, pois numa fala anterior foi descrito sobre a ida à serviços terceirizados, inclusive sobre a importância da translação do conhecimento. Não compreendo porque repetir frases, textos, deixar longo trechos que não trazem significado a produção científica.

*“Mas é claro que se falando de Modelo, ele já foi muito mais, mas isso tudo tu já deves saber... está vinculado ao Sistema de Gerenciamento de Consulta - GERCON, ou seja, está como especialidade. Pra mim isso nunca vai dar certo, né? Por que entra como especialidade e as pessoas disputam. Teria que investir em formação na rede, né?”*

*“E lá não tem nada. E eu já fiz várias dessas, mas pagando, particular. A acupuntura pra mim é Importantíssima; já fiz a da sementinha, auriculoterapia, e reiki também; e homeopatia, desde criança, fui criada com homeopatia, mas nunca procurei no Sistema Único de Saúde, porque*





*a gente sabe das dificuldades; Eu sei por exemplo, que o modelo tem; mas aquela questão que agora está dividido em território daí a gente fica restrito.”*

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

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

Percebe-se a plena consciência da população em relação a importância da mobilização comunitária para a efetiva implementação da PMPICS em Porto Alegre, uma vez que, considerando as falas dos usuários, ficam evidentes às dificuldades de algumas unidades de saúde em relação à oferta destas práticas, principalmente em relação às estruturas das unidades de saúde e a falta de recursos humanos: (duas vezes a mesma palavra na mesma frase. Retundante)

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

*“se coloca no lugar dos profissionais de saúde e sabe o quanto é precária a situação da Saúde hoje em Porto Alegre, que não tem espaço físico, tem excesso de demanda para os profissionais, que já não dão conta das demandas de rotina.”*

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



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

*“Quando eu li no site do ministério eu fiquei muito entusiasmada. Uma coisa é tu colocar no papel; a outra coisa é a realidade do que acontece.”*

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

Segue abaixo algumas manifestações dos usuários e profissionais de saúde em relação a PMPICS/POA:

*“efetivamente essas situações casuais, que tem o profissional que se dispõem, não é um política (uma política ou um político? rever a transcrição das falas!), então eu acho que nós temos, como população, começa a exigir com mais um pouco mais isso, tratamentos alternativos de forma geral, então, eu acho que tem que se transformar isso em política que hoje não é.”*

*“lutou muito pela política, ela implantou a política no município, a política foi implantada, só que ta gatinhando ainda”.*

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

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

Desta forma, a reflexão sobre a importância da PMPICS em Porto Alegre, mesmo com todos os condicionantes como a rotatividade dos profissionais saúde especialistas em PICs, a precariedade das estruturas das Unidades de Saúde (agora é unidades de saúde?), a falta de empenho da gestão municipal, a dificuldade de acesso a



algumas práticas, principalmente aquelas na qual a formação profissional tem um custo elevado, sendo precária a oferta pelo SUS, também propiciou um olhar sobre o esforço dos profissionais de saúde que estão disponibilizando às PICs, no cenário atual.

Todavia, a dificuldade de acesso às PIC nos diversos níveis de atenção, pode estar relacionada à falta de conhecimento dos profissionais sobre o uso dessas práticas. Além disso, ressalta-se o fato de que muitos destes não entendem a importância ou não têm habilidade adequada para indicar ou aplicar tais práticas. (Fontanela, 2007). Apesar dessa dificuldade, a sua oferta nos serviços é aceita e esperada, sobretudo pelos usuários. Desse modo, é observado um movimento dos municípios brasileiros para implantar o uso das PIC nos últimos anos.

Porém, é essencial que a gestão local incentive o fortalecimento e o uso dessas práticas e proporcione condições para que as mesmas sejam oferecidas à população. (Ruela et al, 2019).

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

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

Percebe-se o comprometimento de alguns profissionais de saúde que, por se permitirem associar às PICs ao tratamento convencional, tiveram a oportunidade





de identificar os benefícios destas práticas na qualidade de vida do usuário, oportunizando assim, condições para que ações de promoção e prevenção a saúde, realmente sejam colocadas em práticas na Atenção Primária.

Somando a isso, também é importante enfatizar a necessidade da formação em PICs por parte dos profissionais da APS em Porto Alegre - POA, experiências pioneiras de municípios em educação permanente em PIC têm mostrado resultados de socialização de algumas delas, mas isso que depende majoritariamente dos gestores municipais. Os Ministérios da Saúde e da Educação devem investir em pesquisas e ensino na graduação e pós-graduação, voltados aos profissionais em formação e em atividade, estimulando inclusive financeiramente, os municípios que as ofertam e que capacitam os trabalhadores de forma institucionalizada. (Tesser, 2018). Segue às falas:

*“A gente não faz nenhuma prática integrativa; mas eu faço pós em acupuntura, né? Então isso aí já é pra um futuro, né? Por minha conta, não é nada da secretaria.”*

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

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

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

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos resultados da pesquisa em relação às concepções da população em relação às Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Primária de





Saúde, do município de Porto Alegre- RS, pode-se constatar que existe um forte interesse da população em ter acesso a estes recursos de cuidados à saúde, pois pode-se constatar que 93% dos participantes da pesquisa, conhecem as PICs e destes 74% já utilizaram alguma prática, sendo que 35% tiveram acesso às PICs nas US, e que 98% dos participantes continuam com o interesse pela disponibilidade destas práticas nas unidades de saúde, próximas às suas casas.

A valorização das crenças e das práticas do usuário, pelos profissionais de saúde, viabiliza a percepção corresponsável do processo terapêutico em saúde. E o diálogo entre os dois universos, o consensual do saber popular e do conhecimento científico, revela-se como prática indispensável para o sistema de saúde, uma vez que se pretende delinear um novo paradigma, trazendo os processos de saúde para o seio da comunidade, por meio de ações com um atendimento integral, valorizando os diferentes contextos e a realidade de cada sujeito, para isso se faz necessário abandonar práticas baseadas na sobreposição do conhecimento técnico- científico, resgatando e/ou constituindo ações de saúde em interação com a comunidade (Unger, 2011). Referencial teórico na conclusão? Suprimir.

Desta forma, mesmo com uma amostra da população participante nos 13 CDS, mas com forte poder deliberativo, observou-se que a participação da população é primordial na implementação da Política às Práticas Integrativas e Complementares, uma vez que são condutas terapêuticas baseadas em práticas culturais vivenciadas, com resolutividade no processo de cura e resgate da humanização do cuidado profissional técnico-científico.

### **CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores declaram que não houve conflitos de interesses durante a execução do projeto de pesquisa e na elaboração do manuscrito.



## REFÊRENCIAS

1. AGUIAR J, KANAN LA, MASIERO AV. **Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira.** Saúde Debate Rio De Janeiro, V. 43, N. 123, P. 1205-1218, Out-dez 2019.
2. BRASIL, **Lei 8080, 19 de Setembro de 1990.** Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm) , acesso em 16/05/2021. incompleta
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.96 p. : il. ISBN 978-85-334-2146-2.
4. BRASIL, Ministério da Saúde **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_849\\_27\\_3\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf), acesso em 13/04/2021.
5. COSTA MARINHO, M.L. O. **Discurso do Sujeito Coletivo: uma abordagem quali quantitativa para a pesquisa social.** Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención social, 5 (8), 90-115, 2015.
6. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução no 466, de 12 de Dezembro de 2012.** Disponível em <http://www.ufrgs.br/cep/resolucoes/resolucao-466-12>. Acesso em 21/04/2021.
7. COSTA CGA, GARCIA MT, RIBEIRO SM, ET AL. **Hortas comunitárias como**



**atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde.**

Ciência & Saúde Coletiva, 20(10):3099-3110, 2015.

FONTANELLA F, SPECK FP, PIOVEZAN AP, KULKAMP IC. **Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC.** ACM 2007; 36(2):69-74

8. NASCIMENTO, M.V.N. & OLIVEIRA, I.F. **Práticas integrativas e complementares grupais e o diálogo com a educação popular.** Psicologia em Pesquisa | UFJF 11(2) | 89-97- Julho-Dezembro de 2017.

9. PORTARIA Nº 2.761, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013 . **Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS- SUS).** Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html) Acesso em 13 de abr. 2021.

10. RUELA L,O, ET AL. **Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura.** Ciência & Saúde Coletiva, 24(11):4239-4250, 2019

11. SANTOS, M.C. e TESSER, C.D. **Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, 17 (11):3011-3024, 2012.

12. TESSER, C.D. et al. **Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: situação atual, problemas e estratégias de expansão no Brasil.** Texto preparatório para o abrascão, 2018. [http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/02/Tesser\\_Sousa\\_Nascimento-PICAPES\\_-2018.pdf](http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/02/Tesser_Sousa_Nascimento-PICAPES_-2018.pdf). Acesso em 18 de Abr. 2021

13. Tesser CD, Norman AH. **Prevenção quaternária e PICS (I).** Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2551. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2551](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2551) incompleta



14. UNGES, JR, et al. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11):4327-4335, 2011

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