



Conectando saberes: experiências das PICS em ações de extensão no SUS e SUAS

EDVALDO CALDAS DE ANDRADE NETO
ANA CAROLINA SILVA MIRANDA
LAÍRLA DIAS DOS ANJOS
LUCAS BASTOS DOS SANTOS
MARIA BEATRIZ DE JESUS SILVA

Conectando saberes: experiences of
integrative and complementary health
practices in extension actions in the SUS
and SUAS

**Conectando saberes: experiences
of integrative and complementary
health practices in extension actions
in the SUS and SUAS**

PALAVRAS-CHAVE
SAÚDE.
ANCESTRALIDADE.
EDUCAÇÃO POPULAR
EM SAÚDE.
PICS.

KEYWORDS
HEALTH.
ANCESTRY.
POPULAR HEALTH EDU-
CATION.
ICHP.

¹
Projeto aprovado e financiado pelo Programa de Apoio à Extensão da Universidade do Estado de Minas Gerais (PAEx/UEMG) no âmbito do Edital 01/2022.

RESUMO As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem um conjunto de abordagens terapêuticas, tais como massoterapia, arteterapia e plantas medicinais, que visam a promoção e prevenção da saúde por meio dos saberes tradicionais, com foco no cuidado biopsicossocial do sujeito. A Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (LAPICS), vinculada ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), desenvolveu o projeto de extensão “Conectando Saberes”, que realizou três ações baseadas nessas práticas em equipamentos sociais vinculados ao Sistema Único de Assistência Social e ao Sistema Único de Saúde no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia. O objetivo deste estudo foi relacionar a literatura acadêmica com as experiências vivenciadas na Liga. O principal empecilho encontrado para o desenvolvimento e continuidade da extensão foi a escassez de investimentos voltados para as PICS, o que corrobora a problemática do financiamento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Por isso, a necessidade da implementação de projetos que valorizem a ancestralidade e assegurem o uso ético das PICS, consolidando-as como instrumentos relevantes para o cuidado integral e o protagonismo comunitário na saúde.

ABSTRACT Integrative and Complementary Health Practices (ICHP) comprise a set of therapeutic approaches, such as massage therapy, art therapy, and medicinal plants, aimed at health promotion and prevention through traditional knowledge, with a focus on the biopsychosocial care of individuals. The Academic League of Integrative and Complementary Health Practices (LAPICS), linked to the Center for Health Sciences (CCS) at the Federal University of Recôncavo da Bahia (UFRB), developed the extension project “Connecting Knowledge”, which carried out three actions based on these practices in social facilities linked to the Unified Social Assistance System and the Unified Health System in the municipality of Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brazil. This study aimed to relate academic literature to the experiences developed within the League. The main challenge identified for the development and continuity of the extension activities was the scarcity of investments directed toward ICHP, which corroborates the broader issue of funding for the National Policy on Integrative and Complementary Practices. Therefore, it is essential to implement initiatives that value ancestral knowledge and ensure the ethical use of these practices, consolidating them as relevant instruments for comprehensive care and for strengthening community protagonism in health.

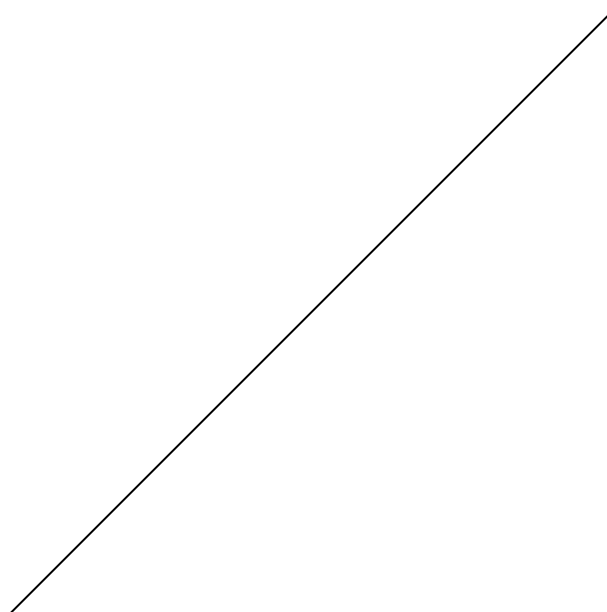
EDVALDO CALDAS DE ANDRADE NETO
Especialista em Neuropsicologia (UNIAENE).
E-mail: edvaldocaldaspsi@gmail.com

ANA CAROLINA SILVA MIRANDA
Bacharel em Saúde (UFRB).
E-mail: ascarolinamiranda@gmail.com

LAÍRLA DIAS DOS ANJOS
Bacharel em Saúde (UFRB).
E-mail: lairladias@gmail.com

LUCAS BASTOS DOS SANTOS *Mestre em*
gestão de políticas públicas e segurança
social (UFRB).
E-mail: lucasbastoso91@gmail.com

MARIA BEATRIZ DE JESUS SILVA
Bacharel em Saúde (UFRB).
E-mail: mariabeatrizdejsilva@gmail.com



INTRODUÇÃO As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem um conjunto de abordagens terapêuticas que visam à promoção, prevenção e tratamento de agravos, por meio de métodos não convencionais e com foco no cuidado integral do sujeito. Essas práticas foram regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 do Ministério da Saúde, sendo incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia para fortalecer a integralidade da atenção à saúde (Brasil, 2006).

A PNPIC foi, posteriormente, revisada, ampliada e sistematizada na sua segunda edição, publicada em 2015, e introduziu novas práticas, atualizou diretrizes e aprofundou os fundamentos técnicos e estratégicos desta política (Brasil, 2015). Essa atualização representa um esforço de ampliação do acesso e de consolidação das PICS como parte integrante

da promoção da saúde no SUS. Desde então, práticas como fitoterapia, homeopatia e acupuntura passaram a ser legitimadas no SUS, ampliando o leque terapêutico no cuidado à população (Sousa et al., 2012).

Adotou-se a Educação Popular em Saúde como eixo metodológico das ações, reconhecendo seu potencial em fomentar a construção coletiva do cuidado, ancorada na valorização dos saberes locais e na escuta ativa dos sujeitos envolvidos (Brasil, 2022). Essa abordagem dialoga profundamente com os princípios das PICS, na medida em que ambas propõem uma concepção ampliada de saúde baseada na integralidade, equidade e protagonismo dos usuários. Habimorad et al. (2020) ressaltam que essa articulação fortalece a implementação das PICS na atenção primária, pois promove práticas de cuidado que superam a lógica biomédica e incorporam aspectos culturais, participativos e comunitários.

Diante desse contexto, a Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (LAPICS), vinculada ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), desenvolveu o projeto de extensão “Conectando Saberes”. O projeto realiza ações e atividades de extensão com base nas PICS, atuando em equipamentos sociais vinculados ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e ao SUS no município de Santo Antônio de Jesus - BA.

Dentre os equipamentos públicos voltados à garantia de direitos sociais, destaca-se o Espaço Conviver, vinculado ao Sistema Único de Assistência Social. Esse espaço tem como principal objetivo fortalecer vínculos familiares e comunitários, promover o direito à convivência e prevenir situações de risco social, especialmente entre crianças, adolescentes, pessoas idosas e outros grupos em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2004).

Outro importante serviço socioassistencial é o espaço de acolhimento institucional para crianças, intitulado de “Casa das Cores”, também vinculado ao SUAS, destinado à proteção integral de crianças e adolescentes afastados temporariamente do convívio familiar por medida protetiva, ou em situação de vulnerabilidade social, assegurando-lhes cuidados básicos, apoio psicossocial, educação e convivência comunitária, conforme definido pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2014).

No campo da saúde, a Policlínica vinculada ao SUS se insere na rede de atenção especializada, ofertando atendimentos ambulatoriais multiprofissionais e em diversas especialidades médicas, contribuindo para a integralidade e continuidade do cuidado ao paciente (Brasil, 2010). Tanto o SUAS quanto o SUS compõem políticas públicas fundamentais para a promoção da cidadania, organizando ações intersetoriais baseadas nos princípios da universalidade, equidade, descentralização e controle social (Brasil, 2010).

Com base na perspectiva de Santos (2007), que adota a ecologia de saberes como referência, as ações da LAPICS foram orientadas para a construção de práticas de cuidado que respeitassem e dialogassem com diferentes formas de conhecimento, buscando superar a hegemonia epistemológica da racionalidade biomédica. Logo, a articulação entre Educação Popular em Saúde e as PICS se apresenta como um caminho estratégico para a promoção de um cuidado integral, participativo e sensível às realidades socioculturais dos sujeitos. Essa abordagem busca não apenas ampliar a eficácia das intervenções como também fortalecer o

protagonismo comunitário nos processos de saúde.

Assim, este trabalho tem como objetivo relacionar a literatura acadêmica à experiência com práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) desenvolvidas por meio de atividades extensionistas da Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (LAPICS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), realizadas em equipamentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Busca-se, ainda, evidenciar a importância do uso ético das PICS, que trabalhe os saberes tradicionais e a ancestralidade, e seus possíveis benefícios para a integralidade do cuidado e para o fortalecimento das políticas públicas de saúde e assistência social.

METODOLOGIA Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-analítico. A abordagem qualitativa foi selecionada por sua adequação para aprofundar a compreensão de um fenômeno social complexo, a implementação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em um contexto de extensão universitária, principalmente pela análise de seus significados e processos (Minayo, 2014). O caráter descritivo se manifesta na exposição das atividades extensionistas, enquanto a dimensão analítica está na articulação crítica entre a experiência empírica e o referencial teórico-político pertinente.

O cenário da pesquisa constituiu-se dos espaços institucionais onde foram desenvolvidas as atividades de extensão da Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (LAPICS), da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Tais locais incluem equipamentos da rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede de proteção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia.

O referencial teórico e documental foi fundamentado na triangulação de duas fontes distintas e complementares: revisão de literatura e análise documental. Realizou-se uma revisão narrativa da produção científica e de documentos oficiais. O levantamento bibliográfico ocorreu nas bases de pesquisa bibliográfica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações: “Práticas Integrativas e Complementares”; “Extensão Universitária” e “Integralidade em Saúde”. A pesquisa incluiu, ainda, a análise de políticas e portarias ministeriais afetas à temática.

O corpus empírico foi constituído por documentos elaborados no âmbito das atividades da LAPICS. Para tanto, foram selecionados e analisados relatórios de gestão, planejamentos de ações, diários de campo dos membros e atas de reunião, compreendendo o período entre 29 de novembro e 19 de dezembro de 2023. Nesse sentido, a análise do material foi conduzida a partir de uma perspectiva hermenêutico-dialética, conforme proposta por Minayo (2014). De acordo com essa abordagem, o processo analítico é compreendido como um movimento interpretativo orientado à apreensão dos sentidos produzidos nas experiências, nas narrativas e nas interações estabelecidas no campo investigado. Dessa forma, a análise foi realizada por meio de leituras interpretativas do

material descritivo e reflexivo produzido ao longo das ações, buscando compreender os significados emergentes da experiência e suas implicações tanto para a prática quanto para a reflexão teórica (Minayo, 2014).

Procedeu-se à sistematização dos documentos e à formulação de indicadores para a análise, com base nos objetivos do estudo. A partir da convergência e relevância desses núcleos, definiram-se as categorias temáticas para a discussão. Buscou-se, assim, relacionar a prática extensionista com a literatura acadêmica, a fim de evidenciar a importância do uso adequado das PICS, a valorização dos saberes tradicionais e seus benefícios para a integralidade do cuidado e o fortalecimento de políticas públicas.

O estudo respeitou todos os preceitos éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos. Nesse sentido, por se tratar de um relato de experiência fundamentado na análise de documentos de domínio interno da Liga e de acesso público, sem a identificação de participantes ou a utilização de dados sensíveis, a pesquisa enquadra-se nas hipóteses de dispensa de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes. Ademais, a confidencialidade das instituições e dos sujeitos eventualmente mencionados nos relatórios foi preservada, garantindo-se o anonimato das informações apresentadas.

REFERENCIAL TEÓRICO O campo da saúde é constituído por múltiplos sistemas de conhecimento, entre os quais se destacam os saberes tradicionais e o saber biomédico. Os saberes tradicionais emergem das experiências coletivas, são transmitidos oralmente e enraízam-se nos modos de vida das comunidades, com práticas de cura associadas à espiritualidade, ao uso de plantas medicinais e ao cuidado integral com o ambiente e a cultura local (Ribeiro, 2009). Por sua vez, o saber biomédico está sustentado na racionalidade científica moderna, fundamentado em evidências laboratoriais, especialização técnica e uma visão fragmentada do corpo humano (Camargo, 2005). Como afirmam Biehl e Locke (2017), essas formas de conhecimento expressam distintas concepções de saúde e doença, que frequentemente se tensionam nas práticas institucionais de cuidado.

Luz (2012) argumenta que a biomedicina consolidou-se como racionalidade hegemônica, muitas vezes desqualificando saberes outros como “não científicos”. Menéndez (2003) aponta que essa hierarquização resulta de processos históricos que silenciam práticas de cuidado não ocidentais, amplamente utilizadas por populações periféricas. Em contraponto a essa lógica excludente, Santos (2007) propõe a ideia de uma ecologia de saberes, na qual diferentes formas de conhecimento, especialmente os tradicionais, são reconhecidas em sua legitimidade, contribuindo para práticas de saúde plurais, enraizadas no território e na cultura.

O resgate da ancestralidade como prática terapêutica tem revelado sua importância na promoção da saúde integral, sobretudo em contextos historicamente negligenciados. Ao valorizar os saberes ancestrais, rompe-se com o modelo biomédico centrado exclusivamente na doença e com cuidado fragmentado, que passa a observar o sujeito nas dimensões biopsicossociais, além de fomentar sua própria participação no processo de saúde (Schweitzer; Esper; Silva,

2012).

Para Krenak (2019), o bem viver está ligado à preservação das relações entre os seres humanos, a natureza e os saberes ancestrais que orientam modos de existência mais coletivos, sensíveis e sustentáveis. Nesse âmbito, o autor afirma que reencontrar essas raízes não é apenas um gesto de memória, mas um caminho necessário para resistir à lógica destrutiva de um mundo que adocece ao negar outras formas de vida e cuidado.

Entre as terapias integrativas utilizadas nas ações comunitárias, destacam-se a auriculoterapia, a massoterapia, a arteterapia, o escalda-pés e o uso de plantas medicinais e fitoterapia. A auriculoterapia, fundamentada na medicina tradicional chinesa, consiste na estimulação de pontos na orelha para promover equilíbrio físico e emocional (Correa *et al.*, 2020). Enquanto isso, a massoterapia é feita com toques suaves e deslizantes no corpo, um amassamento da pele com os dedos, facilitando o relaxamento e a diminuição de dores (Couto *et al.*, 2023) A arteterapia, por sua vez, utiliza processos criativos, como desenho, pintura ou colagem, para facilitar a expressão de emoções e promover o autoconhecimento (Reis, 2014).

O escalda-pés, de acordo com Spagnol (2019), é uma prática ancestral presente em diversos povos, atua como relaxante físico e emocional, e seu uso associado a ervas potencializa seus efeitos terapêuticos, ainda que não descrito na PNPIC, se utiliza de uma junção de técnicas (aromaterapia por óleos essenciais, plantas medicinais e banho medicinal) para o seu preparo. Já as plantas medicinais e fitoterápicos (Badke *et al.*, 2012) resgatam práticas de cuidado transmitidas oralmente e culturalmente, reforçando a autonomia popular sobre seus próprios processos de cura.

Silva *et al.* (2020) trazem que, dentre os desafios relacionados à institucionalização da PNPIC, encontra-se o financiamento. A resistência encontrada para a aprovação desta política pode ser justificativa para essa problemática, uma vez que o modelo do seu financiamento está atrelado aos serviços de média e alta complexidade, o que se diferencia da realidade vivenciada nos municípios, que ofertam as PICS principalmente na Atenção Primária (Silva *et al.*, 2020). Esse desencontro entre a PNPIC e o cotidiano dos usuários e profissionais de saúde prejudica o bom funcionamento e maior adesão destas práticas.

A valorização dessas práticas evidencia o potencial do diálogo entre os saberes tradicionais e as abordagens contemporâneas de cuidado. Trata-se de ampliar o campo da saúde a partir de uma perspectiva crítica à colonialidade, que reconhece e legitima epistemologias historicamente silenciadas (Guimarães *et al.*, 2020). Apostar nessa integração é também afirmar a pluralidade de modos de ser e cuidar, fortalecer vínculos comunitários e estimular a autonomia dos sujeitos em seus territórios.

RESULTADOS E DISCUSSÕES As experiências vivenciadas nas ações de extensão abrangeram diversas nuances, especialmente em razão da variedade de públicos e contextos envolvidos. Nesse sentido, na primeira ação, realizada na Policlínica Regional do Recôncavo (Reconvale), destacou-se a importância de alinhar a comunicação aos

diferentes níveis de escolaridade do público participante. Isso se deve ao fato de que a formação universitária frequentemente envolve a utilização recorrente de termos técnicos, o que tende a habituar os discentes ao uso de nomenclaturas que nem sempre são compreendidas pelo público em geral. Nesse panorama, a comunicação em saúde deve considerar o nível de letramento em saúde da população, adaptando a linguagem utilizada para favorecer a compreensão das informações e fortalecer a relação entre profissionais e comunidade (Sørensen et al., 2012; Nutbeam, 2008).

Dessa forma, abordar a temática por meio de uma comunicação acessível mostrou-se fundamental para a construção coletiva do conhecimento entre os discentes e os participantes da Reconvale. Tal perspectiva dialoga com o que Paulo Freire (2019) aponta como um princípio essencial da Educação Popular, ao possibilitar que os sujeitos se reconheçam como protagonistas do processo educativo, e não como indivíduos passivos inseridos em um modelo de ensino bancário.

Durante a condução da roda de conversa, realizada no primeiro momento da ação com os usuários que aguardavam atendimento na área externa, foi possível identificar a presença de conhecimentos prévios sobre as PICS, sobretudo no que se refere ao uso de chás e ervas medicinais. Nesse contexto, a utilização de fitoterápicos para o tratamento de sintomas e a prevenção de doenças constitui uma prática amplamente presente na cultura popular e bastante recorrente no Recôncavo, configurando-se como um importante elemento das tradições e saberes dos povos locais (De Farias et al., 2021). Além disso, os relatos compartilhados, especialmente por mulheres idosas, evidenciaram a roda de conversa como um espaço de troca de conhecimentos, no qual a escuta ativa e a valorização dos saberes tradicionais se apresentam como recursos relevantes para a construção de práticas de saúde integrais (Brasil, 2015).

No segundo momento da ação, com a atuação de três estudantes do curso de psicologia, a palestra participativa ocorreu no espaço destinado a atividades de Educação em Saúde, frequentemente utilizado para a realização de salas de espera. Com um público-alvo melhor delimitado, composto por homens adultos e idosos, foi abordado o tema “Saúde do Homem e PICS”. Essa etapa se iniciou com uma conversa sobre as PICS regulamentadas pelo SUS, ressaltando seus benefícios complementares para a saúde, seu papel no fortalecimento do cuidado integral e a possibilidade de acesso gratuito nas Unidades de Saúde (Brasil, 2015). Destacou-se o uso de plantas medicinais e chás como parte das práticas, valorizando saberes tradicionais que já haviam sido citados anteriormente - pelo público anterior - e fazem parte do cotidiano dos usuários, o que, segundo Guimarães et al. (2020), reforça a mútua importância dos conhecimentos científicos e populares para o cuidado integral da saúde da pessoa.

Adicionalmente, foi abordada a importância do autocuidado masculino e as razões que levam muitos homens a evitarem os serviços de saúde, entre elas o machismo, a crença na invulnerabilidade e a vergonha associada a determinados procedimentos, como o exame de próstata (Schraiber; Gomes; Couto, 2005). Nesse contexto, também foram discutidas algumas das doenças mais prevalentes na população masculina, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, câncer de próstata e outras causas externas, reforçando a necessidade de maior

adesão às práticas preventivas. Entretanto, essa etapa da atividade apresentou desafios, uma vez que envolveu o enfrentamento de resistências culturais e a abordagem de temas considerados sensíveis. Diante disso, tornou-se necessário adotar uma condução pautada na escuta qualificada, no acolhimento das falas e na mediação cuidadosa das interações, de modo a favorecer a participação dos usuários e a reflexão crítica sobre as questões discutidas.

Ainda que esse momento destinado aos homens tenha apresentado alguns impasses, ele possibilitou o surgimento de interações marcadas por forte carga emocional entre usuários e ligantes, como no relato de um participante sobre as mudanças em sua rotina e as barreiras enfrentadas após se tornar uma pessoa com deficiência. Tal relato suscitou reflexões relevantes acerca das condições de vulnerabilidade, do cuidado e do acesso aos serviços de saúde por parte desse grupo. Além disso, um homem idoso aproveitou o gancho das falas temerosas e negativas manifestadas por outros participantes sobre o exame de próstata, para compartilhar sobre a sua própria experiência com o câncer de próstata. Ele relatou que o incômodo de realizar um exame como esse, se tornava irrelevante ao considerar as dificuldades impostas pela doença, o que gerou a sensibilização dos demais, e os incentivou a buscarem a prevenção. Apesar desses desafios, a atividade mostrou-se exitosa, contando com a participação ativa de cerca de vinte homens adultos e idosos, que contribuíram com relatos e questionamentos. Desse modo, o envolvimento do público possibilitou o aprofundamento de discussões relacionadas à saúde, à prevenção e ao cuidado integral.

Na ação de promoção de saúde realizada com trabalhadoras do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), realizada por uma média de dez estudantes do curso de enfermagem e psicologia, com a participação de cerca de doze servidoras, destacou-se a importância de introduzir as Práticas Integrativas nesse contexto, mostrando como elas podem ser úteis para atividades de integração do grupo e manutenção do bem-estar das profissionais (Rossetto *et al.*, 2023). Com o objetivo de promover um espaço de relaxamento para as trabalhadoras, foi ofertada a realização de auriculoterapia e massoterapia, práticas bastante utilizadas por sua eficácia na diminuição do estresse, da ansiedade, no alívio da dor e da insônia, contribuindo positivamente na qualidade de vida das pessoas (Graça *et al.*, 2020; Couto *et al.*, 2023).

Além das práticas corporais realizadas, o momento de diálogo entre discentes e profissionais do SUAS foi indispensável para compreender a visão das trabalhadoras sobre as Práticas Integrativas, por meio do compartilhamento de suas experiências pessoais e profissionais. Dessa forma, a Educação Popular (Freire, 2019) se mostra essencial nesse processo de vinculação e construção do saber, proporcionando abertura à crítica - nesse contexto - quanto à ancestralidade envolta nessas práticas, não apenas da auriculoterapia e massoterapia, mas também de outros meios de promoção de saúde contemplados pelas PICS, como as já citadas anteriormente, como por exemplo, ervas medicinais e chás, abarcados na fitoterapia, e que perpassa gerações (De Farias *et al.*, 2021).

Nesse sentido, as PICS entram como aliadas ao cuidado, uma vez que “[...] o processo de produção em saúde é complexo, depende de condições biopsicossociais e de valores culturais. É favorecer a reflexão dos sujeitos em relação à sua saúde e condição de vida” (Schveitzer; Esper;

Silva, 2012). Assim, tais práticas entram como um aliado no processo de cura, e não como um substituto. A visão biomédica e a tradicional podem e devem coexistir, com o objetivo de proporcionar uma clínica ampliada e que tenha o usuário como protagonista (Schveitzer; Esper; Silva, 2012), como o que foi experienciado com as trabalhadoras do SUAS.

Na oficina de arteterapia realizada com vinte e cinco crianças na Casa das Cores, os extensionistas, da área de psicologia e enfermagem, vivenciaram uma experiência marcada por forte sensibilidade e implicação com o contexto social do público atendido. O desenvolvimento de ações com crianças em situação de vulnerabilidade social requer uma postura pautada em consciência social crítica, considerando que muitas delas vivenciam contextos de fragilização de vínculos e, em alguns casos, de abandono familiar, o que demanda uma atuação comprometida com a compreensão das condições sociais que produzem tais vulnerabilidades (Lane, 1984).

Durante a atividade, foi possível observar maior envolvimento e interesse das crianças, tanto nas atividades propostas quanto nas interações estabelecidas com os discentes. Além disso, as atividades possibilitaram momentos de ludicidade, diversão e socialização, elementos importantes para o desenvolvimento infantil e para a construção de vínculos (Silva, 2023).

A arteterapia é compreendida por Spadarotto e Moreira (2024) como uma forma de transformação do sujeito por meio da arte, possibilitando o desenvolvimento das emoções e do chamado mundo interior e, conseqüentemente, favorecendo processos de autoconhecimento. Quando relacionada à infância, esse potencial transformador tende a se ampliar, tendo em vista que, nesse período do desenvolvimento, experiências expressivas, simbólicas e criativas desempenham papel fundamental na elaboração das emoções, na construção de sentidos e no desenvolvimento subjetivo. Nesse sentido, conforme destacam as autoras, “as crianças podem ter dificuldade em expressar suas emoções complexas verbalmente. [...] A arteterapia ajuda a lidar com essas emoções, facilitando a exploração e a compreensão dos sentimentos” (Spadarotto; Moreira, 2024, p. 858). Assim, considerando a especificidade do público atendido na última oficina, a escolha dessa prática mostrou-se particularmente pertinente, contribuindo para a adequada execução das ações desenvolvidas.

Tais atividades dialogam com os princípios de proteção integral previstos no artigo 227 da Constituição Federal (Brasil, 1988) e no artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente, que atribuem à família, à sociedade e ao Estado a responsabilidade conjunta pelo desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes (Brasil, 1990). Esse marco fortaleceu a centralidade da família nas políticas públicas, rompendo com práticas repressivas e institucionalizantes (Cunha; Boarini, 2010). A partir da Constituição de 1988 e da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/93) (Brasil, 1993), e, de acordo com Nunes e Silva Palmeira (2023), a assistência social passou a integrar o Sistema de Seguridade Social como política pública não contributiva, culminando na criação do SUAS e na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que priorizam a convivência familiar e comunitária (Brasil, 2004).

Nesse contexto, o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar

e Comunitária (Brasil, 2006) representou um importante marco nas políticas de proteção à infância e adolescência no país, ao tensionar a histórica cultura da institucionalização e reafirmar a centralidade dos vínculos familiares e comunitários no desenvolvimento infantojuvenil. Nessa direção, a experiência desenvolvida na Casa das Cores evidencia a possibilidade de articulação entre práticas de arteterapia e as diretrizes das políticas públicas de proteção social, ao mobilizar o potencial terapêutico e expressivo da arte em consonância com o compromisso legal e ético de promoção do direito à convivência familiar e comunitária.

Com relação à organização e ao funcionamento das práticas, os membros da LAPICS, considerando a disponibilidade de carga horária e as possibilidades de atuação nos dias ofertados pelas instituições, indicavam previamente os períodos em que poderiam desenvolver as atividades. A partir dessas disponibilidades, as equipes foram organizadas por meio de um grupo de WhatsApp, no qual os integrantes também articulavam coletivamente o planejamento das ações, elaborando atividades para cada encontro. A diretora de extensão da liga, em conjunto com o presidente, ficou responsável pelo contato direto com os representantes de cada espaço em que as atividades foram desenvolvidas, bem como pela articulação com profissionais de saúde colaboradores que participaram de algumas ações.

A escolha dos espaços ocorreu a partir do contato mais próximo dos diretores da liga com determinadas instituições, o que facilitou a viabilização das atividades. De modo geral, observou-se receptividade por parte das instituições parceiras, o que contribuiu para o desenvolvimento das ações e para uma experiência colaborativa entre os extensionistas e os servidores dos espaços envolvidos.

Entre os principais desafios enfrentados no desenvolvimento das atividades, destaca-se a escassez de investimentos voltados para as práticas efetivas junto à comunidade, visto que a ausência de recursos financeiros compromete a aquisição de materiais básicos para a realização das práticas, para a manutenção de instrumentos terapêuticos e para a viabilidade de ações continuadas nesta área de atendimento. Além disso, a logística de locomoção, que contou apenas com os recursos dos próprios estudantes para chegar até os territórios de atuação, dificultou a presença regular da equipe e, conseqüentemente, a consolidação dos vínculos com os usuários do SUS da região.

Essas dificuldades revelam a importância de um maior comprometimento institucional com a extensão universitária, que, como afirma Dourado et al. (2020), necessita de apoio estrutural e financiamento adequado para se consolidar como prática formativa e transformadora da realidade social. As ações extensionistas em saúde, com destaque para aquelas voltadas à promoção das PICS, são estratégias fundamentais no enfrentamento das desigualdades no acesso ao cuidado, pois possibilitam a democratização do conhecimento em saúde, ao mesmo tempo em que oferecem vivências centradas no bem-estar, como momentos de relaxamento, escuta qualificada, expressão artística e fortalecimento de vínculos sociais (Ferreira; Novaes, 2020).

Ao contemplar diferentes públicos, como trabalhadoras, crianças em situação de vulnerabilidade e homens adultos, essas práticas ampliam o alcance das políticas públicas e reafirmam o compromisso social da universidade em práticas de extensão. Nessa perspectiva, a extensão

é compreendida como um espaço de articulação entre saberes científicos e populares, promovendo uma atenção integral à saúde. Segundo Vasconcelos (2008), a educação em saúde deve ser territorializada, dialógica e comprometida com a transformação das condições concretas de vida dos sujeitos, reforçando o papel da universidade como agente de mudança social.

Além disso, a saúde mental pode ser promovida de forma significativa por meio das ações de educação em saúde, especialmente quando essas práticas se fundamentam em princípios de escuta ativa, vínculo e construção coletiva do cuidado à comunidade (Dalmolin; Heidemann; Freitag, 2019). Em vez de se limitarem a uma abordagem meramente informativa, essas ações assumem um papel mais amplo, envolvendo práticas relacionais, afetivas e territoriais que favorecem a autonomia e o protagonismo dos sujeitos.

Benevides et al (2005) destacam que a humanização nas políticas públicas de saúde deve considerar a singularidade das vivências e os modos de existir dos usuários, sendo a educação em saúde um canal potente para isso. Já Vasconcelos (2008) ressalta a importância da educação popular em saúde como uma estratégia que valoriza os saberes locais e contribui para a transformação das realidades sociais e subjetivas dos participantes, especialmente em territórios marcados por desigualdades.

Para os discentes envolvidos, essas experiências reforçaram a importância da comunicação acessível, da escuta qualificada e da valorização dos múltiplos saberes na construção de práticas de saúde horizontais, emancipadoras, inclusivas e abrangentes. Nesse sentido, vivências dessa natureza favorecem a integração entre ensino, serviço e comunidade, o que, conforme destacam Ceccim e Feuerwerker (2004), contribui para uma formação crítica e ampliada dos estudantes, possibilitando o reconhecimento da complexidade dos contextos de saúde e o desenvolvimento de competências essenciais para a prática profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS As PICS têm se destacado como ferramentas essenciais para repensar o modelo hegemônico vigente, tradicionalmente centrado no paradigma biomédico e no tratamento exclusivamente da doença. Ao enfatizar a promoção da saúde e a sua prevenção, as atividades desenvolvidas no presente projeto possibilitaram a proposição de uma nova abordagem do cuidado ao paciente, pautada na integralidade e na participação ativa dos sujeitos envolvidos.

Entre os resultados positivos, observa-se uma maior aproximação dos discentes com os potenciais das PICS, bem como um avanço no conhecimento dos profissionais de saúde e da população envolvida. Além disso, houve o fortalecimento do aprendizado coletivo, evidenciando a importância da valorização dos múltiplos saberes, incluindo aqueles tradicionais e locais, que enriquecem as práticas de cuidado em saúde (Brasil, 2015).

O emprego de práticas como arteterapia, fitoterapia, aromaterapia, massoterapia, auriculoterapia e escalda-pés também se mostrou viável do ponto de vista do custo-benefício, sendo adequadas ao contexto dos serviços públicos. Soma-se a isso a relevância de espaços educativos fundamentados na educação popular, que promovem a autonomia dos sujeitos e fomentam a construção coletiva do cuidado, ampliando o alcance e

a efetividade das ações de saúde (Freire, 2019; Brasil, 2015).

Apesar dos avanços alcançados, o projeto apresentou limitações relacionadas ao curto período de execução e ao alcance restrito do público beneficiado. Essas restrições indicam a necessidade de iniciativas com maior longevidade e abrangência, que possam alcançar mais pessoas e espaços nos sistemas públicos de saúde e assistência social. É fundamental que tanto os profissionais quanto a população tenha ciência de que o acesso às PICS é um direito garantido pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), prevista no SUS (Brasil, 2015), e que sua implementação deve ocorrer de forma adequada e ética, respeitando as especificidades dos usuários e as diretrizes do sistema.

Assim, recomenda-se a implementação de novos projetos que valorizem os saberes tradicionais e assegurem o uso ético e adequado das PICS, consolidando-as como instrumentos relevantes para o cuidado integral, a prevenção de doenças e a promoção da saúde no âmbito do SUS. Esses esforços contribuem para a transformação dos processos formativos e assistenciais, alinhando-os às demandas contemporâneas de justiça social e equidade em saúde.

REFERÊNCIAS

BADKE, M. R.; BUDÓ, M. D. L. D.; SILVA, F. M. D.; RESSEL, L. B. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. *Esc Anna Nery*, v. 15, n. 1, p. 132-9, 2011.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.

BIEHL, João; LOCKE, Peter. *Antropologia médica*. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília, DF: MDS, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. ano 1990, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 6 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente e Educação em Saúde**. 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/dapsi/>

educacao-permanente-e-educacao-em-saude>. Acesso em: 05 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS**. Brasília: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_sus.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília: MDS, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação nacional de serviços socioassistenciais**: reimpressão. Brasília: MDS, 2014.

BRASIL. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

CAMARGO JR, K.R. A Biomedicina. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):177-201, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312004000100004>.

CORREA, H. P.; MOURA, C. D. C.; AZEVEDO, C.; BERNARDES, M. F. V. G.; MATA, L. R. F. P. D.; CHIANCA, T. C. M. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03626, 2020.

COUTO, M. B.; SILVA, R. M. C. R. A.; PEREIRA, E. R.; CHÍCARO, S. C. R.; REFRANDE, S. M.; PRADO, L. D. A. S. R. Benefícios da massoterapia anti-estresse na melhoria da saúde. **Revista Pró-UniversUS**, v. 14, n. Especial, p. 61-65, 2023.

CUNHA, Carolini Cássia; BOARINI, Maria Lucia. A infância sob a tutela do Estado: alguns apontamentos. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 208-224, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 ago. 2025.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; FREITAG, V. L. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03506, 2019.

DE FARIAS, P. D. S.; DE FREITAS, R. M. O.; MATIAS, M. I. D. A. S.; NOGUEIRA, N. W.; SOUZA, R. N.; FERNANDES, A. C. O. Plantas medicinais utilizadas por mulheres em comunidades quilombolas do Recôncavo Baiano. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e328101219916-e328101219916, 2021.

DOURADO, L. F. et al. Extensão universitária como práxis acadêmico-social: desafios e perspectivas. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 58, n. 56, p. 1-24, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/20683>. Acesso em: 2 ago. 2025.

FERREIRA, A. V.; NOVAES, A. L. PRODUZINDO NOVOS SENTIDOS SOBRE O ENVELHECIMENTO ATRAVÉS DAS PICS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA EM OFICINA DA UATI/UEFS. **Anais da Jornada de**

Extensão da UEFS, v. 2, n. 2, 2020.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 51. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GRAÇA, B. C. D.; NASCIMENTO, V. F. D.; FELIPE, R. N. R.; ANDRADE, A. C. D. S.; ATANAKA, M.; TERÇAS-TRETTEL, A. C. P. Uso da auriculoterapia no controle da lombalgia, ansiedade e estresse de profissionais do sistema penitenciário. **BrJP**, v. 3, p. 142-146, 2020

GUIMARÃES, M. B.; NUNES, J. A.; VELLOSO, M.; BEZERRA, A.; SOUSA, I. M. D. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e190297, 2020.

HABIMORAD, P. H. L.; CATARUCCI, F. M.; BRUNO, V. H. T.; SILVA, I. B. D.; FERNANDES, V. C.; DEMARZO, M. M. P.; SPAGNUOLO, R. S.; PATRICIO, K. P. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, fev. 2020.

KRENAK, Ailton. 2019. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras.

LANE, S. T. M. (1984). **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense.

LUZ, Madel Terezinha. Racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares de cuidado: estudo teórico nas ciências sociais e humanas em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 673-683, 2012.

MENÉNDEZ, Eduardo. Modelos explicativos e práticas de atenção: uma revisão com base na antropologia médica crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2333-2342, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.09462020>.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NUNES E SILVA PALMEIRA, G. O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SEUS DESAFIOS. **Caderno de Direito da Criança e do Adolescente**, [S. l.], v. 5, 2023. Disponível em: <https://revistas.direitosbc.br/DCA/article/view/1202>. Acesso em: 8 ago. 2025.

NUTBEAM, Don. The evolving concept of health literacy. **Social Science & Medicine**, v. 67, n. 12, p. 2072-2078, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>. Acesso em: 11 mar. 2026.

REIS, Alice Casanova dos. Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Santa Catarina, v. 34, n. 1, p.142-157, jan, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100011>. Acesso em: 05 ago. 2025.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil**. São Paulo: Companhia de Bolso, 2009.

ROSSETTO, M.; LUZARDO, A. R.; SCHMATZ, L.; BARBATO, P. R., LIMA, J. F.; DE ALMEIDA, M. E. Equipe multiprofissional e práticas integrativas e complementares no serviço de saúde do trabalhador. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e418997461-e418997461, 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 78, p. 3-46, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/rccs.753>.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde**

Coletiva, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 7-17, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232005000100002>.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ESPER, Marcos Venicio; SILVA, Maria Júlia Paes da. Práticas integrativas e complementares na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 36, p. 442-451, set. 2012.

SILVA, G. K. F.; SOUSA, I. M. C.; CABRAL, M. E. G. S.; BEZERRA, A. F. B.; GUIMARÃES, M. B. L. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020.

SILVA, Jucira Moura Vieira da. A Importância do Brincar para o desenvolvimento na Educação Infantil. **Revista Primeira Evolução**, São Paulo, Brasil, v. 1, n. 37, p. 69-75, 2023.

SØRENSEN, Kristine et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, p. 80, 2012. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>. Acesso em: 11 mar. 2026.

SOUSA, I. M. C.; BODSTEIN, R. C. D. A.; TESSER, C. D.; SANTOS, F. D. A. D. S.; HORTALE, V. A. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143- 2154, 2012.

SPADAROTTO, Mariana Machado; MOREIRA, Luciene Corrêa de Miranda. A arteterapia na infância. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p. 846-865, dez. 2024.

SPAGNOL, Carla Aparecida. Escalda-pés: cuidando da enfermagem no Centro de Material e Esterilização. **Revista SOBECC**, São Paulo, ed capa, v. 20, n.1, jan./mar. 2015. Disponível em: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n1/v20n1_45-52.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e atenção à saúde: a experiência do SUS em Belo Horizonte**. São Paulo: Hucitec, 2008.