

EVIDÊNCIAS

Nº 20 | Outubro 2025 ISSN 2675-1674



MAIS FORMAS DE BEM-VIVER NA APS

O curso Saúde e Bem Viver, ministrado pelo ObservaPics/Fiocruz em parceria com as escolas estaduais de saúde pública e financiado pelo Ministério da Saúde, rende diversificadas experiências na Atenção Primária do SUS. Os primeiros 1586 alunos do projeto desenvolveram 354 práticas que reúnem arte, terapias corporais, rodas de conversa e outras iniciativas. Conheça um recorte dessas vivências e como os estudantes avaliam a formação.

- **Ciência** | Jorge Barreto conversa sobre pesquisa em Pics
- **Formação** | Guia aborda Terapia Comunitária Integrativa
- **Integrando Saberes** | João Paulo Tukano e as tradições do seu povo
- **Parceria** | VPAAPS, Observatório e OPAS atualizam projetos

PAINEL DO LEITOR

AURICULOTERAPIA E PICS



“Qual a possibilidade de abrir curso de auriculoterapia para Técnico em Agente de Saúde? Aferimos pressão, glicemia, conhecemos as necessidades das pessoas, temos grupos de todos os tipos e seria muito mais proveitoso se usássemos essa função”

- Aline Costa

RESPOSTA: A extensão do público-alvo para o nível técnico precisa ser acertada com quem financia integralmente a oferta do curso pela UFSC, no caso, o Ministério da Saúde. O contrato prevê a oferta do curso apenas para os profissionais de nível superior. Embora o curso tenha linguagem e conteúdo para profissionais graduados, é provável que os técnicos possam acompanhar e aproveitar bem as aulas. Consultaremos o Ministério da Saúde sobre essa possibilidade. Sabemos que alguns municípios capacitaram técnicos em cursos presenciais para praticarem a auriculoterapia.

Charles Tesser, coordenador pedagógico do curso de auriculoterapia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Evidências é o boletim quadrimestral do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (**ObservaPICS**), vinculado à Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (**VPAAPS**) da Fiocruz. A publicação, voltada a atores do SUS, é digital e pode ser acessada gratuitamente no formato PDF e HTML pelo site observapics.fiocruz.br/boletim/.

É permitida a reprodução do conteúdo divulgado, desde que citada a fonte, sendo proibido o uso para fins comerciais.

Endereço: Instituto Aggeu Magalhães | Fiocruz Pernambuco - Nesc, 4º andar, Salas 3 e 4. Av. Professor Moraes Rego, s/n – Campus Recife Cidade Universitária – Recife/PE. CEP: 50.740-465. Telefone: (81) 2101-2580. Website: observapics.fiocruz.br
Sugestões, comentários e perguntas: comunica.observapics@fiocruz.br

EXPEDIENTE

Coordenação geral

Islândia M. Carvalho de Sousa

Pesquisadores

André Luiz Dutra Fenner

Inês Nascimento de Carvalho Reis

Mirna Barros Teixeira

Patrícia Pássaro da Silva Toledo

Pedro Carlessi

Produção

Redação e edição

Veronica de Almeida Silva

Jornalista DRT-PE 1933

Fabíola Tavares de Oliveira

Jornalista DRT-PE 2546

Projeto gráfico e diagramação

Bruno Flávio Espíndola Leite

Apoio técnico

Carine Bianca Ferreira Nied

Gisléa K. Ferreira da Silva

Jaqueline de Cássia N. Velloso

Thays Aquino

Conselho editorial

Adriana Falangola B. Bezerra
UFPE

Carmem Verônica Abdala
Bireme/Opas/OMS

Charles Dalcanale Tesser
UFSC

Daniel Miele Amado
Ministério da Saúde

Islândia M. Carvalho de Sousa
Fiocruz PE

Nelson Filice de Barros
Unicamp

Paulo Cesar Basta
Ensp/Fiocruz

Vera Lucia Luiza
Ensp/Fiocruz

Saúde mental na Atenção Primária

Bem-vindo à edição 20 do Boletim Evidências! Reunimos neste número um balanço da primeira etapa de atividades do Projeto Saúde e Bem Viver, voltado a trabalhadores da Atenção Primária à Saúde para estimular o autocuidado na promoção da saúde mental. Mostramos aqui os resultados preliminares nos oito primeiros estados que realizaram a parceria com o ObservaPICS, executor das ações financiadas pelo Ministério da Saúde. Em conjunto com as Escolas de Saúde Pública dos Estados, o Observatório ministrou curso para mais de 1.500 profissionais do SUS.

Apresentamos a seguir um resumo das ações que levaram curso de formação a médicos, enfermeiros e a outros trabalhadores da APS. Com os primeiros estados foram realizadas mostras das experiências com os projetos de intervenção, muitas delas utilizando práticas integrativas em saúde como forma de cuidar do corpo e da mente.

As primeiras avaliações são positivas, tanto na perspectiva de quem participou do curso como aluno, como na de quem atuou como coordenador pedagógico ou articulador territorial da formação. A partir desses resultados preliminares, o Ministério da Saúde e o ObservaPICS incrementaram a nova fase com mais estados participantes e discutem a possibilidade de dar andamento ao projeto com ampliação dos objetivos.

Nessa edição, conheça mais sobre os desafios da produção científica em PICS, saberes tradicionais indígenas do Povo Tukano e fique por dentro do *Guia em Terapia Comunitária Integrativa* (TCI), que ajuda na formação de mais profissionais da saúde.

ÍNDICE

5 EXPERIÊNCIA

| Resultados do curso saúde e bem viver

27 FORMAÇÃO

| Guia de Terapia Comunicatória Integrativa

25 INTEGRANDO SABERES

| João Paulo Tukano e os sistemas indígenas de conhecimento

37 CIÊNCIA

| Epistemologias para reconhecer diversidades, segundo Jorge Barreto

35 PARCERIA

| ObservaPICS, Fiocruz e Opas atualizam calendário

354 experiências práticas em autocuidado no SUS



Fotos: Divulgação.

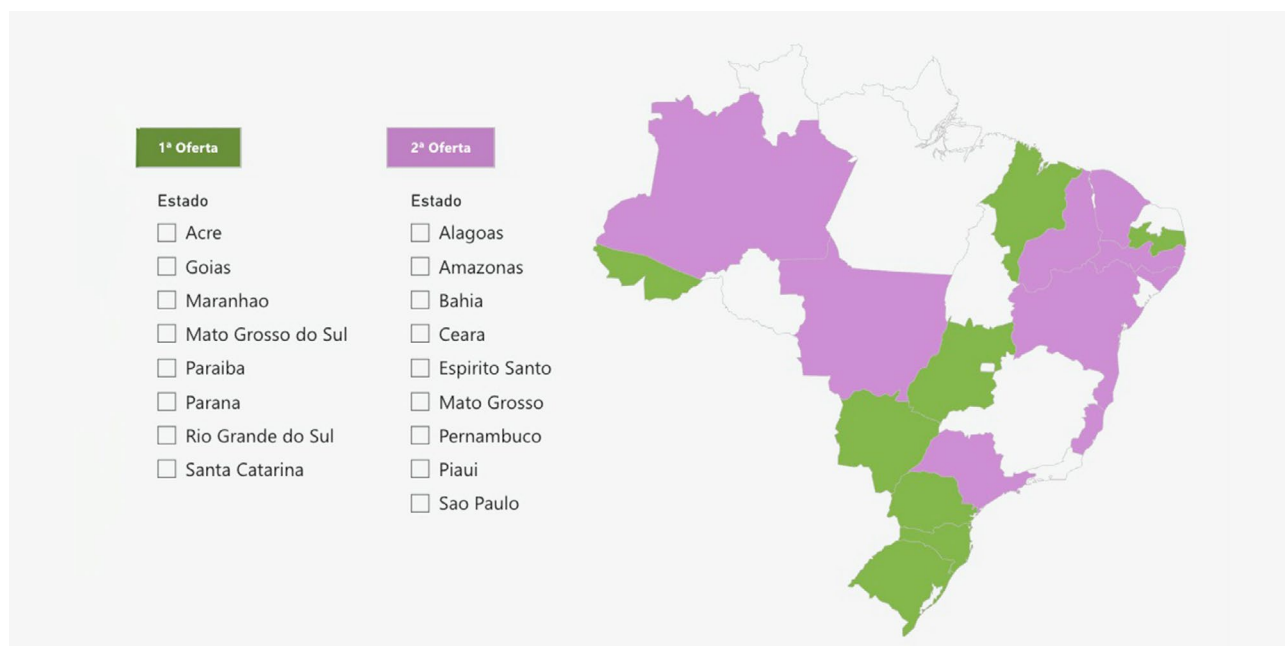
Continua na próxima página.

Dezessete mostras – somando momentos presenciais e *on-line* em diferentes dias – com 354 experiências práticas produzidas por 1.586 alunos em oito estados. Esse é o saldo da primeira oferta do curso Saúde e Bem Viver, realizada de setembro de 2024 a agosto de 2025, pelo Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS/Fiocruz) e outros parceiros, com financiamento do Ministério da Saúde. As atividades, que somaram 120 horas de aula em cada turma, foram coordenadas por escolas de saúde pública e secretarias estaduais de saúde.

Voltado a potencializar o cuidado entre profissionais no SUS, o curso tem a proposta de promover o bem-viver entre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), aqueles que es-

tão mais perto da comunidade, seja nas equipes da Saúde da Família e nas equipes e-multi, reunindo médicos, agentes comunitários de saúde, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas etc.

“O bem-viver vai além do bem-estar, porque envolve a relação da pessoa consigo mesma e com o território, incluindo o ambiente físico e social, as tradições culturais e



Depoimentos

“O projeto contribuiu para um olhar ampliado no processo de cuidado por parte dos profissionais no território, com formas singulares e potentes de intervenção.”

Clícia de Lima Gomes, coordenadora pedagógica no Acre.

Continua na próxima página.

a ancestralidade individual e coletiva”, explica a pesquisadora Islândia Carvalho, coordenadora executiva do ObservaPICS.

O curso foi aplicado, *on-line* e presencial, à profissionais de saúde de 458 municípios do Acre, Goiás, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Paraíba, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. As aulas foram conduzidas por tutores capacitados pela equipe do ObservaPICS e pelas escolas de saúde pública dos estados, ligadas à Secretarias de Saúde, a partir de um conteúdo matriz, disponibilizado em plataforma específica.

Em cada estado, as escolas promoveram a seleção desses tutores e indicaram dois coordenadores, um pedagógico e outro de articulação no território. Essa formação inicial ocorreu de forma híbrida, presencial e remota. Posteriormente, os estados, em momentos diferenciados, promoveram a divulgação e captação de alunos. Conteúdos foram adaptados à realidade e necessidade de cada estado. Foram trabalhados com os estudantes temas relacionados ao autocuidado em saúde mental e uso de práticas integrativas.

Nesta edição do Boletim Evidências, apresentamos resultados parciais dessa oferta e uma avaliação inicial dos coordenadores, da equipe técnica do ObservaPICS e do Ministério da Saúde. Revelamos também dados acerca da opinião coletada de tutores, coordenadores e os profissionais de saúde que passaram pela formação.



Depoimentos

“O curso foi fundamental para trazer as peculiaridades do território, através das vozes que ecoaram e buscaram a melhor forma de lidar com os desafios pessoais (cuidar de si), coletivos (viver em equipe) de forma conjunta e propor ações de melhoria que pudessem reverberar e alcançar os que estão ao redor (agir no território). (...) Considerando que tudo tem um retorno, o esforço conjunto resultou em benefício que pode alcançar locais tão remotos e distantes de oportunidades de formação.”

Jane dos Santos Pereira Ferreira, coordenadora pedagógica em Goiás



Mostra presencial do Acre, em 22 de julho, na Escola de Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha. Foto: Divulgação.

Agindo no território e em equipe

As mostras de encerramento do curso Saúde e Bem Viver, realizadas nos oito estados da primeira oferta, foram momentos de celebração e reflexão, indo muito além da apresentação dos Projetos de Intervenção (PI) propostos pelos estudantes para seus territórios, executados, em sua maioria, nos serviços de saúde da APS. Esses PIs correspondem ao trabalho de conclusão de curso, desenvolvidos na terceira fase da formação, denominada “Agir no território”, na qual os estudantes, em equipes, fazem análise crítica do cuidado em saúde no seu território, apresentando intervenções para melhorar a assistência à saúde. As propostas são baseadas em experiências práticas, reflexões teóricas e características sociais, demográficas e culturais de cada local.

Essa etapa sucedeu o “Cuidar de si” e o “Agir em equipe”, primeira e segunda fases, respectivamente.

Doenças crônicas não-transmissíveis, saúde da mulher, saúde materno-infantil, do trabalhador, prática de atividade física, saúde mental e autocuidado foram alguns dos temas abordados pelos estudantes em seus PIs. A maioria fazendo uso das Pics. Para Flávia Reis, da equipe do ObservaPICS/VPAAPS, uma das responsáveis pela parte pedagógica do curso, os projetos elaborados mostraram articulação com o território, com a realidade e contexto nos quais estavam inseridos, assim como o trabalho em equipe.



Depoimentos

“O Saúde e Bem Viver abre horizontes para o autocuidado, favorecendo a autopercepção do trabalhador de saúde que, muitas vezes, está habituado apenas a cuidar do outro. Ele desperta para o bem viver em equipe e amplia o olhar para as práticas integrativas, revelando suas potencialidades no cotidiano da rede municipal.”

Ana Paula Matos Ferreira, coordenadora pedagógica do Maranhão.

Saberes tradicionais

Como exemplo, Flávia cita o projeto realizado em uma área com população indígena, no Acre, no dia do exame preventivo ginecológico. As mulheres foram recebidas com músicas de sua cultura, num ambiente em que folhas de ervas foram espalhadas no chão, tornando o espaço mais acolhedor e ajudando a quebrar a tensão causada pelo procedimento. “O projeto Saúde e Bem Viver acendeu nos participantes a ideia de que eles podem fazer mais e melhor para oferecer uma assistência mais humana, ter mais proximidade com a comunidade, derubar barreiras”, avaliou Flávia Reis, que também acompanhou o evento de fechamento em Goiás, onde as apresentações dos projetos foram divididas de acordo com os momentos do curso.

Presente nas mostras do Maranhão, Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, a apoiadora técnica do ObservaPICS Carine Nied, que integra a frente de articulação do Saúde e Bem Viver, analisa que esse momento de conclusão deu visibilidade ao percurso da formação e as possibilidades existentes no contexto

de cada território, dentro das áreas em que os estudantes estavam inseridos, fosse vacinação ou saúde da família. “As mostras permitiram trocas entre os estudantes. Através do caminho metodológico eles foram conhecendo e experimentando conteúdos que poderiam ser levados para o dia a dia de cada um deles. A maioria deles trouxe uma atividade com Pics, embora isso não fosse uma obrigatoriedade nos trabalhos”, afirma Carine.



Depoimentos

“O Saúde e Bem Viver reforça o compromisso com a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o fortalecimento do cuidado integral às pessoas. O estímulo à prática coletiva e comunitária favoreceu um olhar mais integral e acolhedor sobre o outro, sentimento de pertencimento, confiança, respeito e uma escuta ativa e humanizada. As Pics estimularam a escuta do corpo, da mente e das emoções, incentivando os participantes a se tornarem agentes ativos do seu próprio cuidado.”

Tânia Valéria Lucas, coordenadora Pedagógica em Goiás

Impacto na oferta de Pics

Carine correlaciona o curso ao aumento da oferta de Pics no SUS, nos estados onde a formação foi implantada. Esse é o caso do Maranhão. No primeiro semestre de 2025, foi verificado em todo o estado um crescimento de 29,4% em relação ao mesmo período de 2024. “Esperamos um resultado de atendimentos em Pics muito superior ao aguardado para 2025. Para além de números, nos monitoramentos realizados, podemos ouvir relatos dos profissionais informando o quanto esses projetos impactaram suas vidas e seus resultados nos territórios”, diz a coordenadora estadual das Pics, Silvanilde Carvalho. Em relação ao quantitativo de municípios com práticas integrativas, o incremento foi de 4,3%, passando de 186 no ano passado para 194 neste ano.

Em terras maranhenses, o Saúde e Bem Viver envolveu 27 municípios. Em dois deles, Itapecuru Mirim e Alcântara, também foi aplicado o projeto Linhas de Cuidado em Saúde Mental e Dor Crônica com Oferta de Pics no Cuidado Integral – na época em fase piloto –

outra iniciativa do MS em parceria com a Fio-cruz e secretarias de saúde.

Representantes dessas duas cidades levaram as experiências exitosas em Pics obtidas com os dois projetos para 34^a Congresso do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (Cosems/RS), realizado em Gramado, em agosto deste ano. Também foram apresentados no evento, os projetos de intervenção de municípios sul-rio-grandenses participantes do Saúde e Bem Viver. No total, 21 trabalhos com Pics foram difundidos.

No estado sulista, o Saúde e Bem Viver reuniu 166 estudantes que produziram 74 PIs, dentro de cinco linhas temáticas: Pics como estratégia ampliada de cuidado em saúde coletiva no território (20); Promoção do autocuidado em saúde mental de base comunitária como estratégia ampliada de cuidado em saúde coletiva no território (9); Promoção do autocuidado em saúde mental nas equipes por meio das Pics (21); 40 Promoção de ações intersetoriais em saúde coletiva no território (10); Gestão das equipes e reflexão dos processos de trabalho (14). Nos 82 municípios participantes, o aumento do número de procedimentos de Pics



Depoimentos

“O curso contribuiu significativamente para o fortalecimento da rede municipal de saúde, seja pela ampliação de práticas já existentes, seja pela inserção de novas Pics. Ao incentivar a autorreflexão, o autocuidado e a articulação entre saberes, estimulou ambientes propícios à escuta e ao acolhimento, como rodas de conversa e a “hora do café”, promovendo desabafo, interação e fortalecimento das equipes no cuidado de si e do outro.”

Cylene Nóbrega, coordenadora pedagógica da Paraíba.

foi de 8,64%, de janeiro a agosto de 2025 em relação ao mesmo período do ano anterior. No estado, o avanço foi de 1,54%.

No Acre, a evolução foi de 11%, quando comparados os procedimentos de 2024 com o período de janeiro a julho de 2025. Para a referência técnica estadual em Pics, Valéria Teixeira, além do crescimento do atendimento no estado, houve maior demanda dos profissionais por cursos nessa área, principalmente por massagem, automassagem e aromaterapia. “Nossa expectativa é que a demanda por formação e os atendimentos aumentem ainda mais. O Saúde e Bem Viver apresentou uma nova forma de cuidado. Mais integral, com olhar mais humano, mais próximo dos usuários do SUS”, destaca. Ela interliga o curso financiado pelo Ministério da Saúde ao incremento nos atendimentos coletivos com Pics, sendo os idosos os mais beneficiados com isso. No Acre foram 307 estudantes de 19 municípios e dez tutores.



Foto:Divulgação



Depoimentos

“Uma ferramenta potente para fortalecer a APS com foco na saúde mental e cuidado integral por meio das Práticas Integrativas e Complementares (Pics). Trouxe a saúde mental e as Pics à pauta dos municípios, promovendo ações preventivas, intersetoriais e comunitárias no território. Contribuiu para ampliar o acesso com equidade na rede municipal.”

Ana Fonseca, coordenadora pedagógica do Paraná.



Curso transforma rotinas de cuidado em unidades de saúde

Com foco no cuidado integral e no uso de práticas não biomédicas na saúde pública, o curso *Saúde e Bem Viver – Cuidado Integral para a Saúde Mental* tem impulsionado profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) a implementarem as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) em seus territórios. A formação tem resultado em atendimentos mais efetivos, coletivos e com impacto direto na saúde de usuários e trabalhadores do SUS.

Psicóloga há quase 20 anos, Vânia Estigarribia atua na Unidade Básica de Saúde Maria Rita Santa Sena Campos, em Bodoquena (MS), município com 8,9 mil habitantes, localizado a 265 km de Campo Grande. Durante 15 anos, foi a única psicóloga da unidade, responsável por atendimentos clínicos individuais. Nesse período, conviveu com uma fila de espera constante e com a frustração diante da lentidão nos resultados das consultas mensais.

YOGA - A busca por um cuidado mais efetivo e com respostas em menor tempo ganhou força após sua participação no curso *Saúde e Bem Viver*. Desde maio deste ano, ela coordena sessões de yogaterapia e meditação voltadas a 29 cuidadoras — mães, avós, tias e madras — de crianças e adolescentes neuroatípicos. Os encontros ocorrem duas vezes por semana, com duração de 50 minutos cada um deles. “Essa é uma oportunidade que elas têm de focar em si, no momento presente, e deixarem os problemas de lado”, afirma a psicóloga.

O bom resultado da iniciativa levou à ampliação do serviço. Atualmente, dez crianças neuroatípicas, com idades entre 5 e 11 anos, participam das atividades às sextas-feiras. Pacientes adultos com ansiedade e depressão também passaram a ser encaminhados para a yogaterapia, após estabilização no atendimento individual. “Fui estudar yogaterapia por causa do curso, que me trouxe muitas possibilidades e abriu minha mente. Já queria oferecer uma Pics, mas não tinha formação. Com o atendimento coletivo, me sinto realizada ao ver resultados mais eficazes e em menos tempo”, relata.

Continua na próxima página.

Além da yogaterapia, Vânia se especializou em auriculoterapia e, com isso, reativou o grupo de controle do tabagismo da unidade, parado há quatro anos. Atualmente, 16 pacientes participam das atividades e conseguiram parar de fumar. Mãe atípica de uma jovem com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ela acredita que o autocuidado também é ferramenta essencial no processo terapêutico. De acordo com a psicóloga, o sistema de informação em saúde usado em Bodoquena contabilizou 3.323 atendimentos em yogaterapia em três meses, levando a redução de 60% da fila de espera.

AROMATERAPIA - No Nordeste, uma experiência semelhante ocorre em Mulungu (PB), município a 90 km de João Pessoa. A enfermeira Isabel Rodrigues, 25 anos, e sua mãe, a agente comunitária de saúde (ACS) Adriana Rodrigues, 50 anos, desenvolveram o projeto *Construindo Sonhos* em uma comunidade de alta vulnerabilidade social. A ação teve início em junho, depois a conclusão do curso.

A iniciativa reúne 15 mulheres no anexo de uma escola do Conjunto Aquiles Leal para

encontros semanais com rodas de conversa, oficinas de crochê e práticas de autocuidado, como escalda-pés e aromaterapia. O espaço foi cedido pela Secretaria Municipal de Educação e Cultura. “Nosso objetivo é proporcionar uma pausa para essas mulheres, que vivem em um cenário de violência, ansiedade e depressão. Muitas sofrem com a realidade de ver seus filhos se envolvendo com o crime”, explica Isabel.

Adriana, ACS há 30 anos, afirma que sempre sonhou em oferecer uma atividade voltada para essas mulheres, mas faltava apoio. “Com o curso, encontrei o caminho. Além do aprendizado sobre as Pics, que são encantadoras, vi a chance de despertar nelas um novo olhar sobre a vida, um horizonte diferente que as tire do sofrimento”, afirma.

A equipe do projeto conta ainda com uma assistente social e recebeu apoio da Secretaria Municipal de Assistência Social para aquisição de linhas e agulhas de crochê. A ideia agora é ampliar a iniciativa e oferecer oficinas com foco em fitoterapia, aproveitando o conhecimento popular e a presença de plantas medicinais nos quintais da comunidade.



Continua na próxima página.

ENTREVISTA | DANIEL AMADO

“Resultados evidenciam viabilidade de ampliação do projeto”



Daniel Amado, gestor no Núcleo Técnico de Gestão da PNPIC do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS), analisa o andamento do Projeto Saúde e Bem Viver, conduzido pelo ObservaPics/VPA-APS/Fiocruz

Boletim Evidências – Como avalia os resultados do Saúde e Bem Viver na Atenção Primária?

DANIEL AMADO – *Através dos relatos compartilhados nas mostras de experiências estaduais do Bem Viver, ficou claro o potencial do projeto em transformar a realidade do trabalho em saúde, reconhecidamente adoecedora para os profissionais. O projeto atua fornecendo ferramentas que capacitam o profissional a ressignificar sua relação: consigo mesmo (priorizando o autocuidado), com a equipe e com o território. Dessa maneira, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) contribuem ativamente para a construção de um novo modelo de cuidado e de relações no âmbito da saúde. Com mais*

“As Pics contribuem para a construção de um novo modelo de cuidado”

Continua na próxima página.

de 3,5 mil profissionais de saúde envolvidos em 800 municípios de 17 estados, o projeto gera impacto territorial e mobiliza gestores municipais e estaduais para implementar as Pics.

Boletim Evidências - Acredita num incremento de Pics nos municípios que tiveram equipes participando do curso Saúde e Bem Viver?

DANIEL AMADO - *A gente tem visto nas mostras vários relatos dos profissionais de como eles têm ampliado e aplicado as Pics no cotidiano, além da mobilização dos gestores municipais e estaduais para fortalecimento e apoio, inclusive com a validação da Fiocruz para implementação. O MS só deverá fazer esse levantamento da melhora da oferta ao término do ano quando poderá comparar dados por diferentes períodos.*

Boletim Evidências - A partir dos resultados, o que o Ministério da Saúde pretende fazer?

DANIEL AMADO - *A apresentação dos resultados preliminares ao Ministério da Saúde evidenciou a viabilidade de replicar o projeto nos demais estados e ampliá-lo para municípios e equipes não participantes. Essa análise subsidia a avaliação da disponibilidade orçamentária e da priorização estratégica pela gestão.*

Boletim Evidências - Por que o cuidado integral deve começar pelos profissionais de saúde quando se promove saúde mental no SUS?

DANIEL AMADO - *Para profissionais de saúde que muitas vezes operam dentro de um paradigma biomédico, o projeto oferece modelo de cuidado integral: a partir de metodologias ativas e Pics que promovem um cuidado menos medicalizante e mais participativo. A reflexão baseada na própria vivência prática do profissional tem um impacto transformador maior do que abordagens teóricas. Isto é particularmente relevante quando se considera o contexto de adoecimento desses profissionais, que também demandam cuidado.*



Depoimentos

“O curso trouxe um olhar diferenciado quanto ao cuidado de si. Os projetos de intervenção atingiram pessoas de vários setores, territórios e populações de todas as idades e sexo. Com as práticas (integrativas) houve relatos de bem-estar com diminuição de tristeza e ansiedade.”

Maria de Lourdes Oshiro, coordenadora pedagógica do Mato Grosso do Sul.

Profissionais da Atenção Primária do SUS dispostos ao autocuidado



Foto: Divulgação

“O curso despertou a legitimidade e a segurança para sugerir inovações em seus ambientes de trabalho.”

O ObservaPICS está registrando a opinião dos atores envolvidos na formação do Saúde e Bem Viver para avaliar a aplicação do curso e tentar mensurar o impacto nos alunos, tutores e coordenadores. A pesquisa se dá por meio de formulário estruturado eletrônico. A amostra de estudantes das turmas dos oito estados iniciantes apontou, por exemplo, que 39% afirmaram despertar para o autocuidado ao aderir às aulas.

“Esse despertar foi a manifestação mais apontada pelos alunos, que são profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Isso revela mudanças de natureza interna e pessoal promovidas pelo curso”, avalia Patrícia Pássaro, pesquisadora colaboradora do Observatório que coordena a avaliação do Saúde e Bem Viver.

Segundo ela, os dados mostram que “para 39% dos estudantes, o curso funcionou como um alerta, despertando a consciência de que, para serem profissionais de saúde eficazes, precisam primeiro cuidar de si mesmos”. O “cuidar de quem cuida” tornou-se um mantra, escreve Patrícia no relatório com os primeiros resultados do levantamento.

Para a pesquisadora, “a mudança não se refere apenas a práticas esporádicas, mas a uma reorganização fundamental de prioridades, onde o bem-estar físico e mental do profissional é visto como a base indispensável para a sustentabilidade de sua prática e para a qualidade do cuidado ofertado ao outro.”

Continua na próxima página.

Melhoria no SUS

Outro ponto de destaque revelado pela pesquisa foi a percepção dos estudantes quanto a sua preparação, após a realização do curso, para ajudar a melhorar os serviços de saúde na região em que trabalham.

“Nada menos que 92% sentem-se aptos a contribuir de forma efetiva após a conclusão do curso. Indica que a formação foi bem-sucedida em seu objetivo de capacitar e empoderar os profissionais. Sentir-se preparado é um pré-requisito fundamental para a ação”, observa Patrícia.

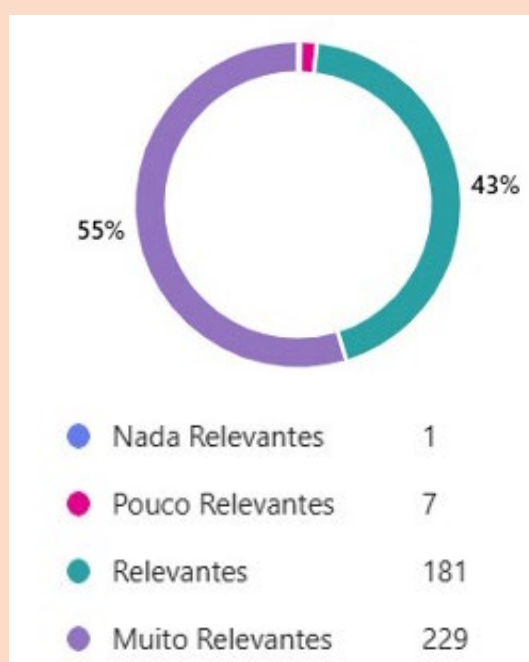
Ela acredita que, ao fornecer aproximação com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), exercitar a comunicação não violenta e possibilitar a oportunidade

aos trabalhadores do SUS de propor modos de intervenção para melhorar a saúde individual e a dos colegas, o curso despertou a legitimidade e a segurança para sugerir inovações em seus ambientes de trabalho.

Uma pequena porcentagem de estudantes (7%) disse se sentir “pouco preparado” ou “não preparado” (1%). “Sugere que, embora o curso seja uma ferramenta poderosa, a implementação de melhorias no serviço de saúde não depende apenas da capacitação individual. Esses estudantes podem estar enfrentando barreiras sistêmicas significativas em seus locais de trabalho, como falta de apoio da gestão, cultura de equipe resistente à mudança ou escassez de recursos, que os fazem sentir que, apesar do

Opinião dos alunos

Conteúdos e a prática profissional



Recomendação do curso para colegas



Fonte: Pesquisa ObservaPICS.

Continua na próxima página.

conhecimento adquirido, suas chances de contribuir efetivamente são limitadas”, indica o relatório da pesquisa.

Esse primeiro levantamento foi realizado em agosto de 2025 e obteve a participação de 20% dos estudantes que concluíram o curso. Eles responderam também sobre os conteúdos estudados, a proposta pedagógica e os desafios para a realizar a formação, como administrar o tempo e conciliar com a rotina de trabalho. Foram questionados acerca de barreiras tecnológicas como dificuldade de acesso à plataforma do curso e à internet, por exemplo, apoio da gestão e dos colegas de trabalho, e quanto às atividades presenciais. O relatório com todos os resultados será publicado em breve pelo ObservaPICS.



Patrícia Pássaro analisa a avaliação dos participantes do curso.
Foto: Divulgação.



ENTREVISTA | ISLÂNDIA CARVALHO

“Temos passivo enorme de trabalhadores em sofrimento mental”

A coordenadora executiva do ObservaPICS, Islândia Carvalho, analisa o projeto Saúde e Bem Viver e fala sobre o futuro da formação.

Boletim Evidências – Como avalia os resultados do Saúde e Bem Viver? Os objetivos da formação estão sendo atingidos?

Islândia Carvalho – *Quando iniciamos o curso Saúde e Bem Viver: Cuidado integral para a saúde mental, tínhamos como princípio a escuta e a construção coletiva e colocamos todo o material para ser avaliado criticamente pelas escolas e as referências em PICS que trabalhavam com o ObservaPICS desde o projeto FortesPICS. Vemos que esse foi um dos grandes acertos do curso, acreditar na potência dos territórios, visto que ao ser acolhido pelos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) o curso tomou uma dimensão e teve repercussões incríveis. Quando participo de mostras sempre falo, não foi o ObservaPICS, não foi a Fiocruz que construiu, fomos nós.*

Continua na próxima página.

Boletim Evidências – A interação com as escolas de saúde pública do SUS tem sido uma experiência produtiva? Por que foi importante trabalhar com as equipes desses serviços ou selecionadas por elas? Os tutores atendem ao que se desejava?

Islândia Carvalho – *As escolas de saúde pública foram fundamentais para a execução do curso. A dimensão nacional só foi atingida porque tivemos parceiros e parceiras nas escolas comprometidas com o curso. precisamos investir mais no potencial das escolas de saúde pública. Também ficaram evidentes duas situações importantes que precisamos analisar com cuidado. Primeiro a necessidade de investir em projetos coletivos e participativos com os trabalhadores desde o planejamento, não apenas a execução. Segundo que temos um passivo enorme de trabalhadores em sofrimento mental na APS.*

Boletim Evidências – Há uma repercussão positiva entre os alunos. O que as mostras de experiências e as avaliações estão apontando em relação ao futuro do Saúde e Bem Viver?

Islândia Carvalho – *Temos repercussões positivas, muitos relatos de mudanças nos territórios. Todavia, devemos lembrar que os territórios da APS enfrentam cotidianamente as repercussões das desigualdades no Brasil. Literalmente, a depender da localização da unidade, esses profissionais expõem seus corpos e suas vidas à violência e ao desgaste emocional para lidar com diferentes tipos de sofrimento, e muitas vezes eles não têm ferramentas para lidar com isso. O curso visa contribuir com essa lacuna, ampliar o leque terapêutico visando o cuidado integral e, para isso, o primeiro olhar é acolher o profissional. Estimular para que ele tenha ferramentas para seu autocuidado e ao mesmo tempo comprometer a gestão em saúde que essa é uma pauta importante. Desse modo, ao analisar os resultados do curso temos ressignificado o cuidado, os afetos e o trabalho em equipe nos territórios, e esses são resultados são mais difíceis de mensurar. Por isso a próxima fase do curso é avaliar para compreendermos de fato qual o impacto nos territórios.*



Depoimentos

“O Saúde e Bem Viver impulsiona uma nova forma de cuidar na rede municipal de saúde, unindo ciência, reflexão crítica e humanidade. Com base na metodologia da problematização, capacita equipes de Saúde da Família e e-Multi para promover saúde mental e aplicar as Pics de maneira contextualizada e efetiva. Mais do que aprimorar práticas assistenciais, reafirma que o bem viver dos profissionais de saúde é condição essencial para um SUS forte, acolhedor e capaz de oferecer cuidado integral à população.”

Rosália Figueiró Borges, coordenadora pedagógica do Rio Grande do Sul.



Legenda: Mirna, Milene e Islândia Carvalho. Foto: Divulgação.

Guia reúne conceitos e experiência sobre TCI, a prática integrativa brasileira

Como implantar a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na Atenção Primária à Saúde (APS)? A Associação Brasileira de TCI lançou neste segundo semestre de 2025 um guia para ajudar nesse processo. “Reúne fundamentos metodológicos, orientações práticas e estratégias de gestão que permitem desde a sensibilização de gestores até a criação de indicadores de monitoramento”, explica Milene Zanoni, presidenta da associação. Segundo ela, o principal objetivo da publicação é exatamente “oferecer um roteiro claro e acessível para a implantação” da terapia genuinamente brasileira, originada no Ceará pelo médico e psiquiatra Adalberto Barreto. O livro foi produzido com a colaboração de vários autores, entre eles a pesquisadora e professora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), Mirna Teixeira, colaboradora do ObservaPICS. Confira o que Milene Zanoni adianta sobre a publicação.

Leitores

“O guia é direcionado a um público amplo que atua diretamente na saúde e na comunidade: gestores municipais e estaduais, profissionais do SUS, terapeutas comunitários, lideranças comunitárias e conselheiros de saúde. Além disso, pode ser utilizado por universidades, pesquisadores, movimentos sociais e organizações da sociedade civil que buscam ferramentas práticas para implantar a TCI em seus territórios.”

Objetivo do guia

“O principal objetivo é oferecer um roteiro claro e acessível para a implantação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na Atenção Primária à Saúde (APS). O guia reúne fundamentos metodológicos, orientações práticas e estratégias de gestão. Ao final, a meta é ampliar o acesso à TCI como tecnologia social inovadora, reduzir a medicalização excessiva, fortalecer vínculos comunitários e contribuir para uma saúde mental mais humanizada e sustentável. Além disso, o guia dialoga diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU, em especial os ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), 4 (Educação de Qualidade), 5 (Igualdade de Gênero), 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes) e 17 (Parcerias e Meios de Implementação), reforçando o compromisso do Brasil com práticas de saúde inclusivas, equitativas e integradas ao desenvolvimento humano e social.”



Fonte: Divulgação/Abratecom.

Como nasceu e foi construída a iniciativa

“O guia nasceu de um processo coletivo, acadêmico e participativo, fruto da parceria entre a Universidade Federal do Paraná (UFPR), a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), por meio do Ambulatório de Saúde Integrativa (ASI)

e do Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde), e a Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (Abratecom).

A ideia inicial surgiu a partir da dissertação de mestrado do cirurgião-dentista Marcos Fábio Turra, que, ao investigar a Terapia Comunitária Integrativa, propôs a organização das oficinas e a sistematização dos conteúdos como parte de seu trabalho acadêmico.

O processo de construção contou com a participação de cerca de 60 colaboradores, entre autores, revisores e apoiadores, dos quais 30 estiveram diretamente envolvidos nas oficinas coletivas virtuais. Esses encontros reuniram profissionais de saúde, gestores, pesquisadores, lideranças comunitárias e movimentos sociais de diferentes regiões do país, garantindo diversidade de olhares e legitimidade ao material.

O guia recebeu ainda o prefácio do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a nota introdutória da OPAS/OMS Brasil, reforçando o reconhecimento nacional e internacional da TCI como tecnologia social estratégica para o fortalecimento

da Atenção Primária e da saúde mental. Também traz um texto do professor Adalberto de Paula Barreto, criador da metodologia, que reflete sobre a TCI como “arte de cuidar de si, dos outros, da comunidade e do planeta”, destacando sua potência transformadora no enfrentamento do sofrimento humano.

O resultado é um material robusto, interdisciplinar e enraizado na prática real do SUS e das comunidades, consolidando a TCI como uma estratégia coletiva de inovação em saúde.



Como acessar

“O guia foi publicado pela Editora Abratecom e está disponível em versão digital, de forma gratuita e aberta ao público. Pode ser acessado diretamente pelo site oficial da associação: <https://abratecom.org/guia/>.

Instituições interessadas em firmar parcerias para a divulgação do guia podem entrar em contato pelos e-mails: tci-fbb@gmail.com e abratecom@abratecom.org.br.”



Presença da TCI no Brasil e no mundo

“A TCI é hoje uma das práticas integrativas mais consolidadas e reconhecidas no país, com forte impacto nacional e internacional. São 58 polos formadores e de cuidado no total, com 43 no Brasil e 15 em outros países (América Latina, Caribe, África e Europa). São mais de 30 mil terapeutas comunitários Integrativos capacitados, que já foram formados e que estão atuando em diferentes territórios. Desde 2017, a TCI integra oficialmente a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Em 2024, a Fundação Banco do Brasil premiou a TCI como uma das melhores tecnologias sociais nas áreas de saúde e educação, destacando sua efetividade, baixo custo e capacidade de transformação social.

Desde 2017, quando foi incluída pelo MS oficialmente como uma das 29 PICS, a TCI está presente em centenas de unidades básicas de saúde, hospitais, Caps e escolas, sendo uma das práticas mais ofertadas na Atenção Básica. Milhões de pessoas já participaram de rodas de TCI, que promovem acolhimento, reduzem o sofrimento psíquico, fortalecem redes de apoio e podem diminuir encaminhamentos desnecessários para a saúde especializada.”



Milene Zanoni Professora adjunta do Departamento de Saúde Pública e docente permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Mestrado Profissional em Educação Inclusiva da UEPG. Atualmente é chefe do Ambulatório de Saúde Integrativa da UEPG e coordenadora do primeiro curso de bacharelado em naturologia em universidade pública do Brasil. É presidenta em sua terceira gestão da Associação Brasileira de Terapia Comunitária.

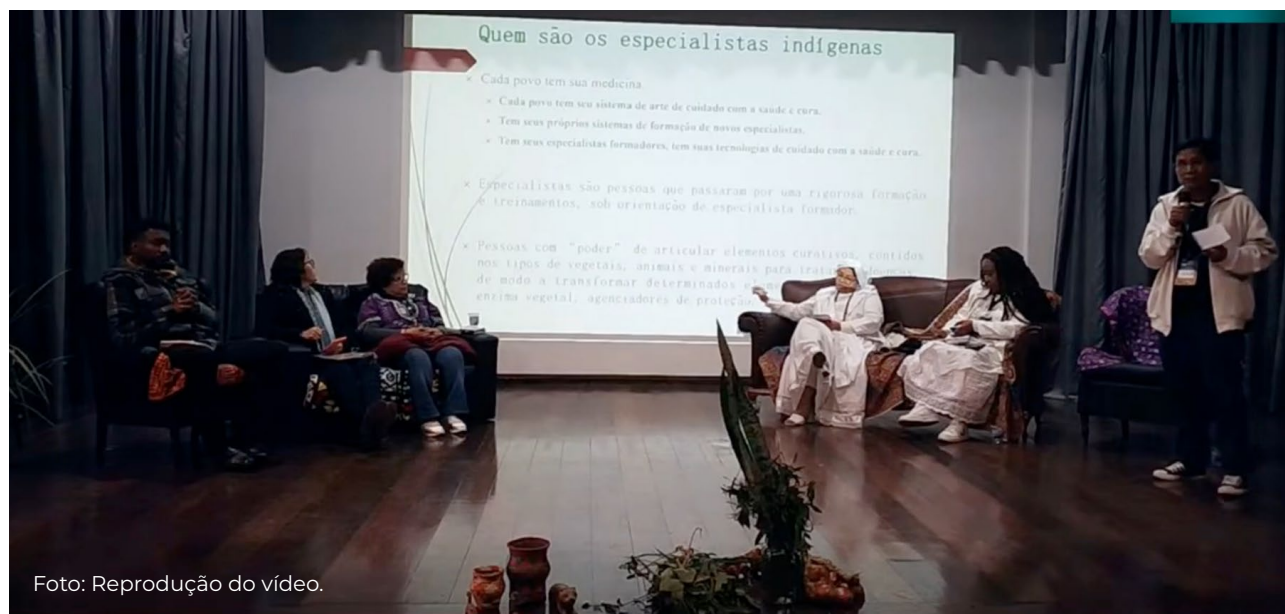


Foto: Reprodução do vídeo.

João Paulo Tukano e os sistemas indígenas de conhecimento

O cientista social indígena e detentor de saberes de seu povo, João Paulo Tukano, participou do IV Simpósio Internacional Negritude em Pauta, realizado em agosto, no Rio Grande (RS). Originária do Alto Rio Negro, na divisa do Brasil com a Colômbia, a comunidade onde nasceu João Paulo preserva tradições, apesar das tentativas históricas de destruição da cultura desde a colonização brasileira. Numa palestra de 15 minutos, ele abordou a luta dos povos indígenas brasileiros para que tenham seus sistemas de conhecimento respeitados e valorizados pela sociedade e comunidade científica acadêmica. Sua fala considera os conhecimentos e a visão do povo Tukano, tratando da noção de corpo coletivo, tecnologia de cuidado como arte de cura. A transcrição dos principais trechos de sua fala estão a seguir. Assista na íntegra à apresentação em: <https://www.youtube.com/live/VcPNfEB-lYI>

Família como porto seguro e sistema próprio de conhecimento

“Foi falado que estar ligado, conectado com a família é questão de qualidade de vida. Se você perder sua conexão com sua família, com seu território, perde também a qualidade de vida, isto é, você perde suas referências, sua história, suas fontes que sustentam seu existencial.

No Brasil, somos em torno de 1 milhão e 700 mil indígenas, conforme o último IBGE. Somamos 305 povos diferentes e falamos 275 línguas diferentes.

E a língua, ou seja, a palavra, como já foi falado, para nós indígenas não é abstrata, ela é concreta na medida em que somos povos de

oralidade. Aliás, pelas palavras é que se cura as pessoas e se negocia entre os povos indígenas. Portanto, ela é concreta.

É bom lembrar que cada povo tem seu sistema próprio de conhecimento, sistema próprio de formação de novos especialistas (pajés) e seus sistemas de parentescos. Por exemplo, eu sou do povo Tukano. E nós temos nosso sistema próprio de conhecimento, nosso sistema próprio de formação de novos especialistas. Nós temos nossas tecnologias, nós temos nossos especialistas. Isso é fundamental para nós.”



Continua na próxima página.

Conceitos e teorias indígenas

“Quando entro numa universidade, eu entro como Tukano. E levo para dentro das universidades o meu sistema de conhecimento, tecnologia, o meu pensamento, a minha filosofia. Daí a importância de nos considerarmos como povos e, como povos, reconhecermos que temos sistemas de conhecimentos próprios.

Nossos conhecimentos estão fundamentados em três grandes conceitos. Primeiro, aquilo que foi apelidado de mitologias, mas que não tem nada a ver com sentido de mitos, não tem nada a ver com sentido de lendas, magia. Isso tudo que é chamado de mitologias, para nós, são nossas teorias, são as formas como nós explicamos e organizamos as coisas. A partir dessas teorias é que construímos nossas relações.

Bahsese é outro grande conceito. Foi apelidado de benzimento e não é nada disso. Costumo dizer que, quem benze é o pastor, o padre, a freira, o Papa, porque eles estudaram teologia para isso. Eles têm fórmula certa para isso, para benzer. Mas quando o meu pai pega uma água ou qualquer outro elemento e começa a versar sobre ele, não está fazendo benzimento. Ele está fazendo uma produção de remédio metaquimicamente ou metafisicamente evocando elementos contidos nos vegetais e em outras coisas. Isso muda completamente os conceitos.

Outro grande conceito para nós são nossas práticas sociais, que podem ser chamadas de Bahsamori. As práticas sociais (festas, formação de novos especialistas, construção de roçados etc) são realizadas acompanhando as transições das constelações.

Os três conceitos não são separáveis pela lógica indígena, pois são conceitos que operam de forma conectada. Então, a partir desses três grandes conceitos, é possível a gente fazer um recorte para aprofundar. Aqui, por exemplo, vou fazer um recorte sobre medicina indígena.”



Continua na próxima página.

Medicina indígena e as capturas pela ciência

“Medicina indígena é uma terminologia nova proposta como resultado de pesquisas recentes desenvolvidas no meu mestrado e doutorado. Bom, quando eu falo de medicina, estou apresentando como contraponto dos termos como medicina tradicional, medicina milenar, de saberes indígenas.

Quando a gente começa a estudar a palavra tradicional, a gente vai perceber que ela é carregada de preconceitos. Nós precisamos estar atentos a essas armadilhas, senhores pesquisadores, professores. Tem um debate na América Latina sobre as terminologias como ancestralidade, tradicional, milenar. O que significa isso em poucos termos? Ela é carregada de um sentido místico. Ela é carregada de um sentido assistemático. Ela é carregada de um sistema de crenças, ou magias. Se a gente não atentar para essas coisas, a gente vai estar sendo capturado por esses conceitos e nós, como indígenas pesquisadores ou como pesquisado-

res negros, estaremos reproduzindo esse preconceito ao traduzir nosso conhecimento com esses jargões. Para nós isso é uma grande armadilha. Por quê? Porque quando a ciência não captura os conhecimentos dentro da lógica dela, ela joga para duas dimensões, isto é, na dimensão da religião e na dimensão do étnico.

Quando a ciência quer falar sobre os conhecimentos indígenas, ela usa o prefixo de etno: é etnoconhecimento, etnobotânica, etnohistória, etnomatemática, por aí vai. Tudo se tornou etno. Quando a gente olha de perto tudo isso, a gente vê que tudo é preconceito. Porque a ciência cria definições? Cria conceitos para desqualificar outros modelos de conhecimentos. Então, étno, sagrado, fé, religião, rezador, benzedor são traduções carregadas de preconceitos. São traduções para desqualificar, daí vem a demonização, a criminalização. Então, são armadilhas que precisam nos deixar atentos.”



Continua na próxima página.

Tecnologia de cuidados e arte de cuidado com a saúde e cura

“A terminologia de medicina indígena não significa dizer que nossa medicina seja tão igual à medicina ocidental. Não. Estamos dizendo que nós também temos tecnologia de cuidados, nós também temos nosso sistema de formação de novos especialistas, nós também temos nossos especialistas formadores. Mas as concepções e tecnologias que operam em cada modelo de medicina são totalmente diferentes. Conceito de cuidado, conceito de corpo é diferente. Enquanto que essa tecnologia de medicina ensinada pela universidade entende o corpo como um corpo meramente biológico. Povos indígenas não entendem o corpo como meramente biológico. Entendem o corpo como microcosmo e síntese de tudo que existe no mundo. Portanto, ela é uma potência. Esse conceito para nós é importante, pois a partir disso é que nós cuidamos da nossa qualidade de vida.

A palavra medicina, vocês que são médicos, vocês devem saber, ela significa arte de cura. Quando a gente olha, a partir dessa palavra arte de cura, a gente vai perceber que não existe no mundo povos que não tenham suas próprias artes de cura. Essa é a outra questão, pois, a medicina indígena é antes de tudo preventiva, nesse sentido não é só arte de cura que nós temos. Nós somos povos essencialmente preventivos e não essencialmente curativos. Assim, podemos entender que nós temos arte de cuidado com a saúde e cura. Por que vem cuidado primeiro? Porque nós somos povos preventivos. Não somos povos curativos.”

Centro de medicina indígena e plantas medicinais

“Em 2017, a partir de um episódio que aconteceu com a família, (...) fundamos o primeiro Centro de Medicina Indígena do Brasil, em Manaus. Já atendemos em torno de 17 mil pessoas durante esses oito anos de fundação. Desse número, 99% são não indígenas (...). Nossas tecnologias de cuidado são fundamentalmente três. Primeiro, *Bahsese*, aquilo que equivocadamente traduzido de benzimentos. Remédios à base de plantas medicinais. Que são produzidas por pessoas especializadas para isso. Que são pessoas que passaram por formação. E que para produzir adotam algumas regras essenciais (como não ter relação sexual antes de 24 horas), não comer alimento assado ou frito, porque, segundo nossa concepção, quando você vai pegar a planta, o seu corpo vai estar quente, então vai queimar a planta. Se for mulher, não estar no período de menstruação, porque o cheiro vai neutralizar sua potencialidade de remédio.

Continua na próxima página.

Daí vem a importância de a gente entender que produzir remédio a partir de plantas medicinais não é a mesma coisa que manipular quimicamente. Quem for levar essas plantas que nós utilizamos para o laboratório, para descobrir os princípios ativos delas, vai estar perdendo tempo, pois não é por esse caminho que passa, é outra forma de produzir remédio (...).”



Para além do aspecto biológico

“(...) Os ataques sobre o corpo não se restringem ao aspecto biológico, antes, envolve aspecto cosmopolítico e conecta a pessoa no coletivo ou numa teia de relações com outros seres, com os waimahsã, com os animais, com a floresta, com o território, com a água, com os artefatos, com a casa, com os parentes e outras pessoas. Sai assim do entendimento de que o corpo é restritamente biológico.

Outro ponto importante é falar sobre as pessoas que exercem o ofício de cuidar da saúde das pessoas. Eles não são líderes espirituais. Eles não adivinham doenças, não falam com os espíritos. Eles têm conhecimento muito sobre as causas das doenças, que basicamente são: alimentação, ataques de waimahsã, ataques interpessoais (feitiçarias), fenômenos naturais etc.

Assim, como qualquer profissional de saúde, eles têm protocolos específicos para diagnosticar e para tratar a saúde das pessoas. São equivalentes como médico, assim como enfermeiro.”

Povos de oralidade

“Nós estamos nesse mundo de livros. O que interessa na universidade, é o livro, é a escrita. Nós, povos indígenas, somos povos de oralidade. Sempre fomos, faz parte da nossa existência. A palavra para nós, nesse sentido, é concreta. Pelas palavras é que nós destruimos, pelas palavras que nós matamos, pelas palavras que nós curamos, pelas palavras que nós firmamos nossas relações sociais e em nossas relações cosmopolíticas. Portanto, nós somos corpos de oralidade, corpos de oralidade e corpos coletivos. Só para terminar agora, é que também foi falado muito nesse tempo, nessa convivência, que nós, povos indígenas, que eu percebi também afros, são corpos coletivos, essencialmente corpos coletivos. Mas, as universidades, as escolas destroem nossos corpos coletivos e nos constroem como corpos individuais. Isso é um grande sofrimento para nós. Daí, a gente repensar e ter a antropologia, como um instrumento para pensar o nosso pensamento.”

ENTREVISTA | JORGE BARRETO

“São fundamentais as epistemologias que reconheçam a diversidade cultural, histórica e social das Pics”



O pesquisador Jorge Barreto, da Fiocruz Brasília, tem se dedicado a estudos que buscam evidências sobre o uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), visando oferecer mais segurança à utilização dessas terapias no Sistema Único de Saúde. Ao mesmo tempo que identifica na literatura científica pesquisas que validam práticas com impacto no controle de diferentes formas de adoecimento e na promoção do bem-estar físico e psíquico dos usuários, Barreto discute sobre epistemologias necessárias a esse campo e outros desafios existentes na produção de evidências acerca das Pics. Nessa entrevista ao Boletim Evidências, ele fala de achados dos seus mais recentes estudos e reflete sobre conceitos e metodologias a serem explorados. Dois dos três mais recentes estudos do pesquisador podem ser acessados nos links abaixo:

[Práticas integrativas e complementares em saúde para hipertensão arterial: síntese de recomendações de diretrizes clínicas](#)

[Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para dor crônica: síntese de recomendações de diretrizes clínicas](#)

Continua na próxima página.

Boletim Evidências - Que novos estudos você tem realizado sobre Pícs? O que as pesquisas sobre evidências científicas estão apontando acerca das práticas integrativas?

JORGE BARRETO - Temos nos envolvido em projetos que buscam aproximar duas agendas que considero estratégicas: o fortalecimento das políticas informadas por evidências e a expansão do uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS. A ideia foi olhar para as oportunidades de usar Pícs no nosso sistema de saúde de forma mais acessível e equitativa, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS). Por exemplo, em três estudos de revisão, dois dos quais já foram publicados, focamos em condições crônicas muito prevalentes, como dor crônica, hipertensão e diabetes, para mapear diretrizes clínicas internacionais e identificar quais práticas já contam com recomendações mais consistentes e seguras em diferentes países. No caso da dor crônica, vimos que práticas como acupuntura, osteopatia, quiropraxia e ioga aparecem de forma recorrente como opções eficazes e seguras, principalmente para dor lombar. Isso é relevante porque mostra que não se trata apenas de preferências individuais, mas de recomendações sustentadas, ainda que a qualidade da evidência seja, em muitos casos, baixa a moderada. Quando olhamos para a hipertensão, os achados são ainda mais animadores: meditação, ioga, técnicas de respiração e tai chi chuan aparecem com evidências moderadas e recomendações fortes para o controle da pressão e do estresse. Ou seja, há um espaço real para integrar essas práticas de forma complementar à terapêutica convencional, promovendo um cuidado mais integral e menos medicalizado. Já para o diabetes, a diversidade foi maior. Encontramos desde práticas corporais, como exercícios de ioga e tai chi chuan voltados para o pé e tornozelo, atuando na circulação sanguínea, até mindfulness e suporte psicológico, todos com potencial de apoiar no controle glicêmico e na prevenção de complicações. Também ficou claro que nem tudo é válido: práticas como apiterapia e ozonioterapia não mostraram evidências suficientes para recomendações. O ponto em comum dos estudos que desenvolvemos é que eles mostram como as evidências podem orientar escolhas mais qualificadas sobre Pícs dentro do SUS. Quando a gente traz clareza sobre o que pode funcionar e em que contexto, abrimos caminho para uma expansão mais segura e

“vimos que práticas como acupuntura, osteopatia, quiropraxia e ioga aparecem de forma recorrente como opções eficazes e seguras, principalmente para dor lombar.”



Continua na próxima página.

sustentável dessas práticas. Em outras palavras: estamos falando de ampliar acesso e integralidade, mas sem abrir mão do rigor científico que garante qualidade e legitimidade ao sistema de saúde.



Boletim Evidências – Que conceitos e epistemologias devem ser adotados nos estudos acerca de Pics no Brasil?

JORGE BARRETO – Quando falamos da adoção de Pics no Brasil, não dá pra pensar só na lógica biomédica tradicional. Claro que precisamos do rigor científico, da avaliação crítica das evidências, do uso de metodologias como o Grade, que é um sistema de avaliação da confiança que podemos atribuir às evidências apresentadas em estudos experimentais, e do apoio das diretrizes clínicas. Isso ajuda a garantir legitimidade e segurança. Mas, ao mesmo tempo, é fundamental abrir espaço para epistemologias que reconheçam a diversidade cultural, histórica e social dessas práticas. Algumas Pics têm raízes em diferentes matrizes de conhecimento e carregam saberes que não cabem inteiramente nos moldes da ciência biomédica. Então, os estudos precisam pensar em como adotar uma perspectiva intercultural, capaz de dialogar entre diferentes formas de produzir e validar conhecimento. Isso significa valorizar tanto ensaios clínicos e revisões sistemáticas quanto experiências comunitárias, estudos qualitativos e avaliações participativas. Outro ponto é olhar para as Pics sob a lente da integralidade e dos determinantes sociais da saúde. Não se trata apenas de medir desfechos clínicos, mas de entender como essas práticas contribuem para autonomia do paciente, redução de iniquidades, promoção de bem-estar e fortalecimento do SUS enquanto sistema universal. Os estudos sobre Pics no Brasil precisam encontrar o caminho para combinar a base da política informada por evidências com epistemologias que reconheçam a pluralidade dos saberes e a relevância da experiência dos usuários e comunidades, como os conhecimentos sobre saúde das comunidades

“Outro ponto é olhar para as Pics sob a lente da integralidade e dos determinantes sociais da saúde. Não se trata apenas de medir desfechos clínicos, mas de entender como essas práticas contribuem para autonomia do paciente, redução de iniquidades, promoção de bem-estar e fortalecimento do SUS enquanto sistema universal.”

Continua na próxima página.

indígenas e tradicionais, por exemplo. Essa é a chave para construir conhecimento mais útil, legítimo e alinhado com a realidade brasileira.

Boletim Evidências – A produção científica referente ao tema Pics vai da ciência veterinária à química/biologia, passando pela saúde pública. O que precisa ser fortalecido, aprimorado ou incluído nos estudos feitos por diferentes áreas das ciências?

JORGE BARRETO – *De fato, a pesquisa sobre Pics no Brasil já é muito diversa, mas eu penso que ainda é preciso mais conexão entre áreas. Hoje temos desde estudos laboratoriais, na química e biologia, até pesquisas em saúde pública, mas muitas vezes pode ser difícil fazer o diálogo entre estas evidências funcionar bem. O caminho poderia ser aproximar os campos e conectar os achados da bancada ao cuidado real no SUS, por exemplo, seguindo um pouco do aprendizado da Medicina Translacional, que se esforçou para conectar a ciência básica e a prática clínica, para traduzir descobertas laboratoriais em novas terapias e diagnósticos disponíveis para as pessoas. Penso que também é preciso investir em métodos mais robustos e padronizados, tanto para garantir reprodutibilidade nas ciências básicas quanto para avaliar eficácia, custo efetividade e impactos sobre a saúde pública. Um derradeiro ponto seria ampliar o olhar das ciências sociais, para entender o uso cultural e comunitário das práticas, e fortalecer redes de colaboração nacional e internacional. Acredito que esses aspectos poderiam favorecer a produção de evidências não só mais sólidas, mas também mais contextualizadas e úteis para orientar políticas e serviços.*

Boletim Evidências – Na medicina há áreas afins de cuidado como Cuidados Paliativos, Naturologia etc . Como esses campos estão dialogando com as Pics?

JORGE BARRETO – *Eu não sou especialista em nenhum desses campos, mas entendo que eles têm proximidade com as Pics porque compartilham a ideia de olhar o paciente de forma integral, valorizando qualidade de vida, bem-estar e dimensões que vão além do sintoma físico. Sabemos que nos cuidados paliativos, por exemplo, práticas como acupuntura, meditação, musicoterapia e técnicas de relaxamento já são bastante usadas para aliviar dor, ansiedade e melhorar o conforto. Elas entram como complementares aos tratamentos convencionais, sempre com foco no cuidado centrado na pessoa. De naturologia eu entendo bem menos, mas acredito que é um campo que dialoga diretamente com várias práticas reconhecidas na Política Nacional de Pics, como fitoterapia, aromaterapia, reflexoterapia e práticas corporais. Acredito que esses campos não competem com as Pics, mas, ao contrário, podem ajudar a consolidar sua adoção responsável e com resultados para a população, trazendo também legitimidade acadêmica e prática, e reforçando a ideia de cuidado mais humano e integral dentro do SUS.*



Reunião na VPAAPS/Fiocruz com representante da OPAS. Foto: VPAAPS/Fiocruz

Opas, Fiocruz e Observatório atualizam calendário

“O diálogo com as medicinas de povos tradicionais e com as práticas integrativas reconhecidas como modalidades de cuidado nas Américas, entre elas o uso de plantas medicinais, é uma estratégia importante para garantir uma saúde integral, reconhecendo a cultura do território e construindo vínculos entre usuários e serviços de saúde”, disse a coordenadora do ObservaPICS, Islândia Carvalho, em reunião com representante da Organização Pan-Americana da Saúde, na Fiocruz, em agosto.

A reunião de trabalho com o assessor regional de Serviços e Sistemas da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), Gustavo Rossel, atualizou o calendário de atividades de um acordo sobre Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI). Firmada em 2023, a cooperação prevê atividades conjuntas de pesquisa, promoção de eventos e produção de publicações que disseminem evidências e outros conhecimentos acerca da temática em apoio a políticas públicas nas Américas. “Planejamos um encontro com representação de gestores de saúde dos países das Américas para debater as questões pertinentes à cooperação”, destacou a vice-presidente adjunta de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz (VPAAPS/Fiocruz), Patrícia Canto.

Qual será o lugar das Pics no cuidado em saúde?

O Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS) participou do II Encontro Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, realizado em setembro pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Na ocasião, a coordenadora do ObservaPICS, pesquisadora da Fiocruz Pernambuco Islândia Carvalho, provocou a plateia de profissionais e gestores do SUS para uma reflexão sobre o cuidado que se deseja no sistema único. “Que formas de cuidar das pessoas nós vamos querer no SUS? A biomedicina tem o seu lugar, mas qual será o das práticas integrativas? As Pics estão melhorando a vida além da doença”, afirmou.

Para Islândia, a defesa do SUS e da inclusão das práticas integrativas requer mobilização permanente. “Eu espero que a próxima geração não tenha que nascer indigente”, afirmou, fazendo referência à ausência de política de saúde no Brasil antes da Constituição Federal de 1988, quando só tinha acesso a grandes hospitais do antigo Inamps aqueles trabalhadores com carteira assinada. Os demais eram considerados indigentes. “Vamos dar as mãos e construir redes de cuidado”, convidou.



Pesquisadores e gestores das Pics no II Encontro Estadual de São Paulo. Foto: Divulgação/SES-SP



@observapics



@observapicsfiocruz



OBSERVAPICS

**Observatório Nacional de Saberes e
Práticas Tradicionais, Integrativas e
Complementares em Saúde**

