

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Especialização *lato sensu* em Saúde Pública

Paula Souza Oliveira

Caminhos do coração: aprendizados sobre trabalho e participação coletiva no SUS

Belo Horizonte

2024

Paula Souza Oliveira

Caminhos do coração: aprendizados sobre trabalho e participação coletiva no SUS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Me. Alessandra Rios de Faria

Belo Horizonte

2024

O48c

Oliveira, Paula Souza.

Caminhos do coração: aprendizados sobre trabalho e participação coletiva no SUS. / Paula Souza Oliveira. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2024.

40 f.

Orientador(a): Alessandra Rios de Faria.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Saúde Mental. 2. Práticas Integrativas e Complementares. 3. Educação Popular em Saúde. 4. Participação Social e Popular. 5. Diálogo. I. Faria, Alessandra Rios de. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 590

Paula Souza Oliveira

-

Caminhos do Coração: Aprendizados Sobre Trabalho e Participação Coletiva no SUS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Profa. Me. Alessandra Rios de Faria (Orientadora)

Profa. Me. Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita (Banca Examinadora)

Profa. Especialista Adriana Alves de Andrade Melo Franco (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 18 de Dezembro de 2024

*Aos meus queridos colegas e amigos da Escola de Saúde Pública de Minas
Gerais, minha eterna gratidão pelo acolhimento, aconchego e exemplo.*

AGRADECIMENTOS

Esse é um momento difícil, porque são “tantas, muitas, e diferentes” pessoas para agradecer. Foram tantos rostos, tantas histórias e tantas lições diárias que se passaram na minha mente enquanto escrevia esse trabalho, que sinto a insegurança em cometer a injustiça de me esquecer de algum nome. Assim opto por não citar todos os nomes, para que todos se sintam sinceramente contemplados e abraçados em meus agradecimentos.

Agradeço a graduação em Psicologia e todos os envolvidos durante a minha formação, sou muito feliz com essa escolha de profissão e por todo aprendizado que me construiu. Agradeço também à todas as vidas que se encontraram com a minha no Sistema Único de Saúde: trabalhadores, usuários, profissionais da ponta, da gestão, das Unidades Regionais, do Nível Central, da Diretoria de Promoção da Saúde e Políticas de Equidades, amigos da Escola de Saúde Pública, do grupo “Amigos mais que tan tan” e colegas da Especialização. Poder conhecer vocês me moldou, me formou e me estruturou. Carrego comigo a bagagem de memórias, afetos e muitos desejos do que ainda temos que construir.

Agradecimentos em destaque para a Vanessa, Vitória, Amanda, Adriana, Marcello, Fernanda e Thais por me darem as mãos e toparem todos os desafios que as Práticas Integrativas e Complementares impulsionaram. Sem dúvida são exemplos de profissionais e pessoas para mim.

Em especial à Profa. Alessandra por toda generosidade, paciência e poesia. Por me tranquilizar citando Guimarães Rosa que “a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem”. Sigo esperando meu momento de esfriamento, afrouxo e sossego, e me questiono: Será que esses momentos realmente existem, ou é só mais uma utopia de Guimarães Rosa? Continuo me aventurando no aperto e no quente, mas com muita coragem sempre.

E por último e mais importante, agradecer à Deus, por guiar minha história da forma mais linda e sábia, como só ele poderia fazer. E um dia a gente aprende a confiar.

*E aprendi que se depende sempre
De tanta, muita, diferente gente
Toda pessoa sempre é as marcas
Das lições diárias de outras tantas pessoas
(Gonzaguinha, 1982)*

RESUMO

Este trabalho é um relato de experiência que aborda a vivência como servidora na Secretaria de Estado de Saúde, desempenhando o papel de referência técnica na gestão de duas políticas públicas distintas: a Política de Saúde Mental e a Política de Práticas Integrativas e Complementares. A experiência reflete sobre como as diferenças nas estruturas de gestão — uma mais participativa e pactuada e outra mais fragilizada — impactam diretamente a atuação do trabalhador, especialmente no que diz respeito às condições de trabalho, aos desafios enfrentados e à satisfação profissional.

A análise busca compreender as repercussões dessas experiências a partir de uma perspectiva crítica, utilizando a Educação Popular em Saúde como referencial teórico. Essa abordagem possibilita um diálogo reflexivo com os sentimentos e desafios relatados ao longo do trabalho, oferecendo um olhar humanizado e transformador sobre a gestão pública em saúde. O referencial da Educação Popular, com seu compromisso com a participação ativa, o empoderamento dos sujeitos e a valorização dos saberes populares, apresenta-se como uma ferramenta poderosa para provocar determinadas práticas de gestão e propor estratégias mais democráticas e inclusivas.

Além disso, o relato reflete sobre a relevância de estruturas de gestão mais sólidas e participativas para o fortalecimento das políticas públicas e a promoção do bem-estar dos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde Mental; Práticas Integrativas e Complementares; Educação Popular em Saúde. Participação social e popular. Diálogo

ABSTRACT

This work is an experience report that addresses my experience as a servant at the State Department of Health, playing the role of technical reference in the management of two distinct public policies: the Mental Health Policy and the Integrative and Complementary Practices Policy. The experience reflects on how differences in management structures — one more participatory and agreed upon and the other more fragile — directly impact worker performance, especially with regard to working conditions, the challenges faced and professional satisfaction.

The analysis seeks to understand the repercussions of these experiences from a critical perspective, using Popular Health Education as a theoretical framework. This approach enables a reflective dialogue with the feelings and challenges reported throughout the work, offering a humanized and transformative look at public health management. The Popular Education framework, with its commitment to active participation, the empowerment of subjects and the valorization of popular knowledge, presents itself as a powerful tool to offset management practices and propose more democratic and inclusive strategies.

Furthermore, the report highlights the relevance of more solid and participatory management structures for strengthening public policies and promoting workers' well-being.

Keywords: Mental health; Integrative and Complementary Practices; Popular Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CERP	Conselho Estadual de Reforma Psiquiátrica
CES	Conselho Estadual de Saúde
CPIC	Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares
COES	Centro de Operações de Emergência em Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DPS	Diretoria de Promoção da Saúde
DPSPE	Diretoria de Promoção da Saúde e Políticas de Equidades
EPS	Educação Popular em Saúde
ESP-MG	Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
IFMG	Instituto Federal de Minas Gerais
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros
PEPIC	Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares
POEPS	Política Estadual de Promoção da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RCPD	Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência
SES-MG	Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. RELATO DA EXPERIÊNCIA	12
2.1: Capítulo I- Aprendizados no trabalho com a Saúde Mental.....	12
2.2: Capítulo II- As Práticas Integrativas e Complementares e a Promoção da Saúde	18
2.3: Capítulo III- Conhecendo a Especialização de Saúde Pública e dando nome aos meus desconfortos	25
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	28
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho é um registro reflexivo de algumas vivências enquanto profissional do Sistema Único de Saúde (SUS) que teve a oportunidade de transitar em diferentes espaços e os aprendizados construídos no caminho.

Sou graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Durante o curso tive os meus primeiros contatos com o SUS através de estágios: Pesquisa de Humanização do Cuidado no Hospital das Clínicas, estágio no Centro de Atenção Psicossocial, participação do Projeto Pet Saúde em Unidade Básica de Saúde. A graduação foi um momento de muito aprendizado, porém, nesse trabalho quero me debruçar sobre a minha experiência na gestão de políticas de saúde.

Sou servidora efetiva na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), na função de Especialista em Políticas e Gestão de Saúde desde 2019. Neste relato, procuro revisitar a minha trajetória profissional em duas políticas diferentes: Políticas Nacional e Estadual de Saúde Mental, álcool e outras drogas e as Políticas Nacional e Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, em dois locais diferentes: Unidade Regional de Saúde de Itabira e Diretoria de Promoção da Saúde e Políticas de Equidades, no nível central. Procuro refletir sobre os aprendizados construídos que apontam para a importância das instâncias de gestão colegiada e de participação popular para fortalecimento de uma política e como é desafiador para o profissional atuar em uma política de forma solitária.

Ao olhar para os caminhos que percorri, pude identificar os processos e resultados que foram sendo construídos e tenho o desejo de compartilhar as apostas que fiz e os frutos decorrentes de cada uma delas, na perspectiva de gerar uma reflexão crítica sobre as potencialidades presentes no trabalho coletivo. Revisitando essas apostas e experiências, vi que são coerentes com as perspectivas democráticas, dialógicas e participativas. Vi que elas apareciam como princípio na construção de propostas e também como resultado. Afinal, democracia, diálogo e participação social são princípios do próprio SUS.

2. RELATO DA EXPERIÊNCIA

2.1 Capítulo I- Aprendizados no trabalho com a Saúde Mental

Me tornei psicóloga em 2013, graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), antes de ingressar no curso, e depois, ainda mais certa do meu desejo, minha motivação estava no cuidar de pessoas. Já naquele período, um pouco perdida sobre quem eu era, onde trabalharia, e o que eu queria, sempre tive a certeza do que eu não queria: a solidão. Ao escrever esse relato de experiências, me lembrei do meu convite de formatura da graduação, nele citei um parágrafo de um livro:

Nos sonhos que eu tinha com minha profissão havia histórias de cuidar das pessoas que sofriam, que viviam coisas que eu vivia: momentos de solidão, de frio, de escuridão, de angústia. Eu gostava de sonhar que poderia estar perto dessas pessoas, como eu gostaria que estivesse alguém perto de mim nesses momentos. (Pompéia; Sapienza, 2004, p. 40-41)

Como primeiras oportunidades de estágios e empregos, estive na assistência em alguns municípios, atuando certo período no Sistema Único de Saúde, outro período na Assistência Social. Também me aventurei na clínica psicológica e na confeitaria, minhas duas grandes paixões, mas a busca pela estabilidade financeira me levou aos concursos públicos, e que sorte a minha ter sido nomeada para atuar no SUS-MG. Uma coisa que descobri foi que a academia não me preparou para o trabalho na gestão, foi uma experiência de desbravar terreno novo, desconhecido. Com medo sim, mas com uma riqueza de vivências e que me deu sentido sobre quem eu gostaria de ser na minha vida profissional.

Iniciei minha carreira de Especialista em Políticas e Gestão da Saúde, na Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) em 2019, na Gerência Regional de Saúde de Itabira. Por ser psicóloga me colocaram na função de Referência Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD), políticas que os colegas da época não tinham muito interesse e me deram com muita satisfação. Nesse momento inicial, poder trabalhar na Saúde Mental foi assustador para mim. Nunca tinha vivenciado algo parecido com a gestão, ainda mais de uma política tão desafiadora e emocionalmente pesada. Digo pesada, porque na Saúde Mental trabalhamos diretamente com os vazios assistenciais, as violências institucionais, o que são também presentes em outras políticas, infelizmente. Mas, principalmente pesada pelas dificuldades das nossas próprias equipes profissionais em lidar com o imprevisível, o diferente e porque não: dificuldade em lidar com a loucura.

Na minha primeira semana de trabalho fui para Belo Horizonte, para uma oficina de três dias de formação sobre Saúde Mental na Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), na qual participaram novas referências técnicas estaduais e alguns municípios. Fiquei surpresa, porque nunca tinha entrado em um trabalho que me ofertasse capacitação tão estruturada. É importante apontar que essa oportunidade foi apenas mais um desses momentos de “sorte na vida”, na SES não há uma rotina de recepção de novos servidores para que sejam qualificados para o trabalho, lamentavelmente. Mas sinto que é fundamental dar destaque a essa agenda, e principalmente sinalizar a importância que a Escola começou a ter na minha vida e na minha carreira de servidora. Vivenciei o encanto do primeiro acolhimento, sem imaginar o papel que a ESP-MG ocuparia no meu futuro como lugar de aprendizado, parceria, segurança e aconchego. E preciso reiterar a grandiosidade dessa instituição e a necessidade de fortalecê-la sempre, para que possamos, eu e outros colegas do SUS-MG, termos o direito e o deleite de poder estar nesse espaço de formação e reflexão crítica. Primeiro aprendizado da trajetória: espaços educacionais se tornaram um lugar de fortaleza para mim enquanto trabalhadora. Poder discutir e ter trocas com profissionais que possuem outras experiências e outras perspectivas se tornou uma forma de me “alimentar”, de me “nutrir” de novas ideias e de novas compreensões.

Em menos de dois meses, eu seria convidada novamente a estar naquela escola, que antes eu nem sabia que existia, para participar da Reunião Técnica da Saúde Mental, promovida pelo Nível Central e do qual participavam todas as referências técnicas dessa política. Nesse evento recebemos as orientações que foram pactuadas no Colegiado Gestor Estadual de Saúde Mental.

O Colegiado Gestor de Saúde Mental do Estado de Minas Gerais é regulamentado pela Resolução SES/MG nº 5259 de 27 de abril de 2016, e acontece a cada três meses, sendo composto por indicação. Eu sempre tive muito interesse em participar, mas, na época, fui vetada quando perguntei sobre como poderia compor o grupo. Acredito que as indicações já haviam sido estipuladas, sendo o grupo composto por colegas com mais experiência que eu na época. Tal resolução supracitada também orientava sobre os Colegiados Regionais de Saúde Mental, esses sim, eram uma das melhores partes do meu trabalho.

Os Colegiados de Regionais tem como função:

- I - assessorar os municípios na condução da Política Estadual de Saúde Mental;
- II - avaliar e monitorar a implantação/implementação dessa Política e da RAPS regional;
- III - elaborar relatórios técnicos sobre situações regionais complexas que necessitem de intervenção da gestão;
- IV - contribuir para ampliar a interlocução da gestão da política de saúde mental com os municípios, com as organizações da sociedade civil, das entidades científicas e profissionais, e das políticas intersetoriais da região;

- V - propiciar, entre os municípios, a troca de experiências e conhecimentos em relação à implantação e implementação da RAPS regional;
- VI - alinhar conceitos e propostas que contribuam para o fortalecimento da RAPS regional; e
- VII - promover debates, seminários/encontros que qualifiquem tecnicamente os seus membros (Minas Gerais, 2016)

Esses encontros deveriam acontecer bimestralmente, de forma presencial, e tínhamos que enviar a lista de presença para o nível central. Nesses momentos, eu convidava todos os participantes que a resolução regulamentava, mas também um participante de cada município, nossas chamadas referências técnicas municipais de saúde mental, dessa forma incluía aqueles municípios que não eram contemplados na norma técnica.

Com autonomia para planejar e coordenar tais encontros, esses eram os melhores dias de trabalho: os momentos de encontro. Sempre tínhamos uma demanda da Diretoria de Saúde Mental para apresentar: novas resoluções, resultados de monitoramento, novos financiamentos, novos textos técnicos. Mas também sobrava tempo para construirmos um espaço para discutir nossa Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fazer um estudo de caso clínico, aprimorar um fluxo assistencial, discutir sobre os desafios no território.

Atuando nas Unidades Regionais nós temos maior proximidade com as equipes municipais, como também mais liberdade de intervenção e diálogo junto a elas. A experiência do Colegiado Regional era tão importante e motivadora, que copiamos a idéia e organizamos as Reuniões Técnicas das Referências da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, que não tinha sua regulamentação formalizada, mas que também acontecia de dois em dois meses e gerava uma rica troca de vivência e conhecimentos entre os municípios. E conto mais, sempre pudemos contar com a participação de todas as referências municipais de Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência, não acontecia de algum gestor negar a participação de seu profissional.

Segunda colheita importante de se destacar: os saberes da gestão estadual não são superiores que o saber de quem está na assistência. Assim, os momentos de Colegiado não deveriam ser usados apenas para passar informações e/ou normativas. Muitos dos desafios que acontecem nos municípios, a Secretaria de Estado de Saúde desconhece e grande parte deles a solução não virá do Estado, mas sim através do diálogo e da troca entre colegas, de forma horizontal. Muitas respostas estão no território, envolvem a participação de outras políticas públicas, enfim, atuar no SUS estadual e local é trabalhar com a complexidade, com desafios, com invenção e criatividade. Mais uma coisa: nem todos esses desafios terão “solução”. O SUS nos impõem dilemas que ultrapassam nosso poder de atuação e de mediação, muitas evoluções, demandam tempo e paciência.

No trabalho da Saúde Mental lidamos quase que diariamente com violações de direitos,

exclusão, violências e conflitos de diversas formas. Devido ao pequeno número de servidores nas unidades regionais, a referência técnica regional muitas vezes tem que cumprir um papel de supervisão técnica e orientação clínica, que exige muito conhecimento teórico e principalmente um domínio das políticas de Saúde Mental e do cuidado antimanicomial. Mais que isso, exige uma consciência ética firme, para não nos perdemos dentre tantas práticas higienistas e segregadoras ainda presentes no nosso cuidado. Ao trabalhar na RAPS, não há um protocolo correto, uma receita pronta para condução dos casos. Muitas vezes nos deparamos com uma internação em Hospital Psiquiátrico, por se esgotarem as possibilidades no território. É necessário empenho em esgotar primeiro, todas as possibilidades do cuidado em liberdade, antes de qualquer intervenção mais trástica.

Folêgo, acho que é uma expressão interessante e muito pertinente. Folêgo: é aquela respiração profunda, pra dar conta de continuar. Ter que lidar com coordenadores de CAPS, gestores municipais, psiquiatras, promotores e hospitais sempre foi uma experiência desafiadora. A sensação de fracasso era rotineira ao defender a prática do cuidado em liberdade dentro de uma discussão de caso, diante de uma estrutura que é constantemente impulsionada por uma relação de poder assimétrica e desigual, e que aprecia demasiadamente a segregação e a internação como “solução inevitável para o problema”, e assim entrar nesse ciclo de forças na tentativa de proteger um usuário constantemente negligenciado. Muitas vezes a nossa atuação se pautava, simbolicamente, no “estou de olho em vocês” ou “estou vendo o que vocês tem feito com esse paciente”. Essa era a parte mais tensa do processo de trabalho. Para conseguirmos lidar, era necessário “tomar folêgo”, e o diálogo com outros profissionais fazia toda a diferença.

Dessas experiências vieram as parcerias mais potentes. Havia escassez de recursos humanos na saúde mental na SES, o que dificultava com que a equipe do nível central conseguisse apoiar efetivamente todas as referências técnicas estaduais, assim, nós, referências técnicas de saúde mental, nos organizávamos para nos apoiarmos. Era uma experiência tão rica poder pedir auxílio aos meus colegas, que vivenciavam em seus territórios os mesmos percalços, mas sempre davam um jeito de se rearranjarem e se faziam presentes uns pelos outros. A nossa brincadeira interna era: “santo de casa não faz milagre”, dizíamos quando convidávamos outra referência para participar das discussões de caso. Nossas falas eram muito alinhadas, mas a condução feita por outro colega fluia de forma mais amena. Muitas vezes nós, no nervosismo de uma discussão acalorada, que são bem comuns quando falamos de internações compulsórias e violação de direitos, tínhamos um suporte do colega que assumia o discurso. Era possível se reestabelecer emocionalmente, era acolhedor.

Esse relato destaca outro aprendizado muito marcante para mim: a importância de ter colegas dispostos a pararem seus processos de trabalho para apoiarem outros colegas. Ter amigos experientes na política anti-manicomial que me apoiavam na condução de uma discussão densa fazia todo diferencial. Trabalhar de forma solitária nos fragiliza. No entanto poder contar com o apoio de outros profissionais nos fortalece. Encontrar uma comunidade disposta a nos apoiar na construção é algo formidável. Já me desliguei do trabalho da coordenação da saúde mental há alguns anos, mas o grupo de whatsapp “Amigos mais que tan tan” se mantém diariamente ativo.

Nesse período em que atuei como referência técnica de saúde mental, nos anos de 2019 e 2020, a Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, no meu olhar, era uma Política de certa forma “ovelha negra”. Nenhum outro colega da Unidade Regional de Saúde tinha desejo de trabalhar com essa política. Acredito que devido a dureza e desumanidade muito comuns nas histórias das pessoas com sofrimento mental ou a própria formação profissional de tais colegas que não os preparava para ter que lidar com a “loucura” ou o abuso de “álcool e outras drogas” e todos os estigmas e preconceitos presentes. Percebo hoje, depois de muitos anos, a Política de Saúde Mental como uma das políticas mais potentes presentes no SUS. Acredito que essa força se deve ao fato dela estar ancorada, do início até hoje, no movimento social, de trabalhadores e usuários. Muitas vezes negligenciados? Sim, mas se organizaram e fizeram um coletivo participativo, e desse coletivo veio uma potência que promovia mudança em prol da necessidade de um cuidado digno e humanizado.

Com o afastamento de uma colega que ia fazer o doutorado, fui convidada a substituí-la como representante do Estado na Comissão Estadual de Reforma Psiquiátrica (CERP) do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES-MG). Confesso que aceitei, mas esse desafio sem compreender muito qual seria o meu papel junto à esse conselho. Foi a uma experiência tão rica: ver profissionais, usuários, sindicalistas, ativistas, discutindo pautas tão importantes. Me sentia constringida de contribuir, afinal, minha experiência era mínima dentre eles, mas saía de lá feliz e encantada. Como eu estava orgulhosa de sentar naquela mesa e ouvir tudo aquilo. Para mim era uma felicidade aprender. Meus momentos no CERP firam curtos, pois em março de 2020 chegou a pandemia Covid-19 e as atividades do CERP foram suspensas.

Pareceu-me tão especial e relevante poder impactar diretamente na assistência prestada, através do apoio realizado aos municípios. Foi um ano muito rico podendo atuar na Unidade Regional de Saúde como Referência de Saúde Mental. Lá meu contato com o usuário foi bem restrito, conheci apenas alguns nos momentos de visitas técnicas aos CAPS ou Centros de Convivência. Nesse período não tive a oportunidade de participar de nenhuma conferência

de saúde, dessa forma, o coletivo com que trabalhei se limitou ao coletivo de profissionais de saúde, os usuários não estavam incluídos. Hoje percebo como isso pode ser um ponto negativo para o serviço. A participação coletiva ajuda a perceber e resolver desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Ao ouvir vozes diferentes, especialmente de grupos marginalizados ou vulneráveis, é possível criar estratégias e políticas que garantem um atendimento mais justo e humanizado.

2.2: Capítulo II- As Práticas Integrativas e Complementares e a Promoção da Saúde

No final do ano de 2020, durante o período de isolamento devido à pandemia da Covid-19 consegui remoção para atuar no Nível Central, porque queria voltar para Belo Horizonte, cidade onde minha família estava. Fui alocada na Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC), na Diretoria de Promoção da Saúde (DPS). Durante quatro anos estive como referência técnica que responde pelas Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC), Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS), junto aos meus colegas de Diretoria.

Atuar na gestão da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, ou das PICS, como são mais conhecidas, apresentam desafios que se diferenciam significativamente dos enfrentados na Saúde Mental. Ambas as políticas são contra-hegemônicas, frequentemente desacreditadas e defendem a integralidade e a humanização do cuidado. No entanto, as diferenças entre elas são profundas e condizentes às suas especificidades. No meu caso, o maior desafio ao me inserir nos processos de trabalho com as Práticas Integrativas não foi apenas o choque com uma nova realidade, mas sim a solidão e a fragilidade que fui apresentada.

Quando eu entrei na Diretoria de Promoção da Saúde, a Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares era composta por apenas duas pessoas: eu e uma estagiária, que também não tinha muito tempo no trabalho. Diferente da Saúde Mental, não fui recebida com uma oficina na Escola de Saúde Pública do Estado de Minas de Gerais, ou uma servidora mais antiga que me orientasse sobre o trabalho, muito menos com inúmeros textos técnicos ou grupo de whatsapp de colegas que também trabalhavam com a política.

Lembro que o contexto também era outro, ainda estávamos na pandemia Covid-19 e sem previsão da chegada das vacinas. Nesse período muitos de nós tivemos nossos processo de trabalhado direcionados à pandemia. Na Unidade Regional de Saúde participei como secretária do COES (Centro de Operações de Emergência em Saúde) Regional, já no nível central me colocaram em um grupo sentinela, tínhamos reuniões diárias sobre a situação da pandemia em determinada região de saúde e sobre as ações necessárias. Foi um período bastante difícil para todos.

Nessa chegada ao nível central também fui colocada como Analista Central e Tutora da Atenção Primária de Saúde (APS) no Projeto Saúde em Rede na Microrregião de Capelinha e tinha que me organizar para estudar todo o material disponível na plataforma. O Saúde em Rede

é um projeto que tem como objetivo organizar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) entre a (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), através das mudanças dos processos de trabalho das equipes. O Projeto Piloto, desenvolvido na Macrorregião Jequitinhonha, estava sendo executado desde agosto de 2019 em parceria com a Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Foi uma experiência magnífica, porém foram muitos processos de trabalho ao mesmo tempo, o que me impedia de dedicar totalmente as Práticas Integrativas e Complementares.

Nos meus estudos solitários para me apropriar dos processos de trabalho das PICS, descobri que o estado de Minas Gerais foi o primeiro Estado da federação a ter publicada a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, em 2009, para que essa publicação acontecer, foi necessária a construção de um coletivo que contou com representantes de 25 instituições, que realizaram encontros presenciais por dois anos para que a política fosse elaborada. A PEPIC-MG é uma política extensa e bastante minuciosa, chegando a ser até repetitiva em alguns momentos, mas detalhava bem o que seria esperado das PICS como política pública estadual.

Meus desconfortos surgiram, inicialmente, ao perceber que grande parte da política de Práticas Integrativas e Complementares não estavam sendo realizadas conforme o planejado e normatizado tanto no que se refere à política nacional quanto a estadual. As ações que deveriam ser realizadas foram, em muitos casos, estagnadas ou desconsideradas. Isso me trouxe uma sensação de frustração e desamparo, pois se trata de práticas de saúde que só se tornaram políticas públicas de saúde em função do movimento de trabalhadores que desejavam a promoção de um cuidado integral e humanizado gratuito para a população.

Outra coisa que me preocupou foi a falta de envolvimento da própria equipe da Secretaria de Estado de Saúde, como também das referências das Unidades Regionais no acompanhamento da política. Percebi que não haviam reuniões colegiadas regulares entre a Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares com as Unidades Regionais, muito menos das Unidades Regionais com os municípios. Foi lendo e estudando a política que percebi que o formato de gestão da Saúde Mental era diferente das outras demais políticas. É interessante comentar isso, porque como a gestão da Política de Saúde Mental foi a primeira que eu conheci, eu imaginava que todas as políticas tivessem as mesmas estruturas de financiamento, participação social, instâncias colegiadas e projetos de Educação Permanente. Foi na prática que eu descobri que não era assim.

Em 2021, atuei de forma bastante isolada, cumprindo apenas as demandas que eram solicitadas, dividindo meu tempo entre as exigências da Covid-19 e as atividades da Saúde em

Rede. Foi somente no meio do ano que tivemos um movimento significativo por parte do Ministério da Saúde, com a publicação da Portaria nº 42, de 13 de julho de 2021. Essa portaria deu início às reuniões da Câmara Técnica Assessora em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, com o objetivo de prestar consultoria e avaliação ao Secretário de Atenção Primária à Saúde em questões específicas de interesse do Departamento de Saúde da Família, com a finalidade de avaliar, discutir e propor critérios e ações integradas para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Esse foi um primeiro contato formal do Ministério da Saúde, e também foi a primeira vez que consegui vivenciar alguma forma de coletivo dentro das Práticas Integrativas e Complementares.

O grupo era restrito à poucos convidados, composto de profissionais das PICS: representantes das Universidades, representantes dos Conselhos Profissionais, do Ministério do Trabalho, Ministério da Educação e do Sistema Único de Saúde. A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais era uma das poucas que tinha cadeira nessa Câmara Técnica, por que temos a Política Estadual. As discussões eram muito densas, porém importantes e proveitosas, e traziam temáticas fundamentais para o desenvolvimento das PICS.

Eu começava a vislumbrar o potencial do trabalho coletivo que estava sendo desenvolvido pela Câmara Técnica, com a expectativa de que pudéssemos avançar em ações concretas e integradas. No entanto, em janeiro de 2023, as atividades desse grupo foram paralisadas devido à mudança no governo federal. Apesar da existência de uma portaria que regulamentava formalmente as ações da Câmara Técnica, o grupo foi obrigado a suspender suas atividades em função das alterações no organograma do Ministério da Saúde. Essa reorganização administrativa, com novas diretrizes e prioridades estabelecidas pela nova gestão, acabou por interromper o andamento dos projetos e iniciativas que estavam sendo planejados e executados até então. Infelizmente não temos previsão da retomada dos encontros da Câmara Técnica.

Em 2022, mais especificamente em abril, a equipe da Coordenadoria de Educação e Trabalho em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais entrou em contato para planejar um novo curso. Posso afirmar, sem receio, que esse foi o primeiro momento em que eu pude vivenciar o reconhecimento de um grupo para construção de um trabalho coletivo de Práticas Integrativas e Complementares em Minas Gerais. O curso “Práticas Corporais nos Polos de Academias da Saúde de Minas Gerais: formação de instrutores de Tai Chi Chuan (Taiji Quan) e Qi Gong” tem como objetivo oferecer capacitação para profissionais de saúde atuarem como instrutores de práticas corporais em Medicina Tradicional Chinesa nos polos do Programa Academia da Saúde, em Minas Gerais. Esse projeto só foi possível graças à parceria entre a

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), o Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG – Campus Sabará) e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

Gostaria de destacar que, embora justificássemos a necessidade de formação em práticas coletivas com base em dados retirados dos sistemas oficiais de registro, a estruturação do curso foi realizada por um grupo de apenas seis pessoas. Não tínhamos uma estrutura organizada para escutar as necessidades específicas de cada território, e acredito que ainda não temos. Ao relatar essa experiência, percebo que poucas das ações elaboradas pela Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares, nos quatro anos em que atuei, tiveram um olhar crítico voltado para essa necessidade.

Previsto para ser concluído em 2025, o curso de Tai Chi Chuan tem como objetivo formar 12 turmas, capacitando aproximadamente 300 profissionais do Polo Academia da Saúde. Ao longo desses dois anos de execução do curso, pude observar diversos aspectos importantes: um deles foi que ao fazer um diagnóstico situacional elaborado do território mineiro, podemos observar que a maioria das Práticas Integrativas e Complementares disponibilizadas nos municípios eram ofertadas de forma individual como a acupuntura e auriculoterapia, assim vimos a necessidade de oferta de mais ações coletivas para a população; Como o sub registro de informação ainda se fazem presentes devido a ausência de conhecimento em como alimentar os sistemas de registro oficiais, no caso o E-SUS em relação aos atendimentos de PICS, impactando diretamente na produtividade estadual das práticas; Outro aspecto importante a ser trazido foi a dificuldade de diálogo com as gestões municipais sobre a importância da liberação e custeio para a participação de seus profissionais na formação de Tai Chi Chuan. Foi visível a resistência, em alguns casos, houve a dificuldade de compreensão da qualificação profissional como agenda e processo de trabalho; vimos que ao elencar os trabalhadores alvo, deixamos de atender outras demandas, afinal temos profissionais que não estão lotados nos Polos Academia da Saúde e que tem interesse em serem qualificados no Tai Chi Chuan como por exemplo profissionais de Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) ou de Unidades Básicas de Saúde; Podemos observar a formação de uma Prática Integrativa e Complementar funciona como “porta de entrada” para que os profissionais se interessem em se qualificar em outras práticas; O curso se tornou um instrumento de criação de coletivo, pois esses profissionais mantêm os vínculos e as trocas sobre suas práticas depois da conclusão do curso através dos grupos formados no whatsapp alguns voltam a Escola de Saúde Pública para encontros.

Outro coletivo que começou a se formar durante minha trajetória na Coordenação

Estadual de Práticas Integrativas foi o grupo do ObservaPICS, organizado pela Fiocruz. Em 2020, o grupo iniciou o projeto “Fortalecimento dos Territórios Estaduais com as PICS – Projeto de Apoio aos Estados”, que era conduzido por meio de oficinas remotas devido à pandemia de Covid-19. O trabalho incluía um diagnóstico situacional dos estados com análise das estruturas de gestão estadual de cada um e também das políticas estaduais de Práticas Integrativas e Complementares, além da elaboração conjunta de planos operacionais. Assim, começamos a construir uma rede de apoio com a equipe da Fiocruz e representantes de outros estados do Brasil. Mesmo com encontros virtuais e esporádicos, conseguimos tecer uma rica rede de colaboração. Em 2023, essa rede utilizou recursos próprios para promover um encontro presencial, onde nos posicionamos frente à nova equipe do Ministério da Saúde, reforçando nosso compromisso de seguir com o trabalho, independentemente do desmonte da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e da ausência de apoio dessa equipe nos territórios.

Esse encontro em Brasília, em 2023, foi marcante para mim. Pela primeira vez, em três anos de trabalho, presenciei algo que sempre me encantou e que eu costumava ver muito na saúde mental: uma profissional do SUS, cheia de vigor, discursando para o grupo sobre como seríamos resistência. Foi um momento que me fez reviver o encantamento pela defesa do SUS, um sentimento que eu não experimentava há 3 anos. Esse trabalho se fortaleceu e se expandiu para um novo projeto, o FortePICS, agora financiado pelo Ministério da Saúde, que incluirá a promoção de formações nos municípios sobre o tema.

É claro que tenho outras experiências importantes que me marcaram ao longo dos quatro anos à frente da Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares, como a primeira conquista financeira enquanto atuava no cargo. Após anos questionando onde estava o recurso financeiro mencionado na Política, mas que não se concretizava na prática, conseguimos a publicação da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.958, de 19 de outubro de 2022. Esta deliberação aprovou, em caráter excepcional, um incentivo financeiro de custeio para apoiar as atividades de práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária, no estado de Minas Gerais. Foi a primeira vez em Minas Gerais — e, até onde sei, no país — que se tornou possível realizar o repasse de recurso fundo a fundo para os municípios, com o objetivo de bonificar aqueles que oferecem as Práticas Integrativas e Complementares e garantir que esse recurso fosse destinado exclusivamente às PICS. É importante destacar que esse foi um recurso excepcional, sem previsão de continuidade, e que sua aprovação só foi possível graças à elaboração e apresentação de um projeto ao gabinete da secretaria.

Outra conquista significativa, elaborada com base nos dados dos formulários de

monitoramento, que incluíam os desafios enfrentados na implantação das Práticas Integrativas e Complementares, especialmente no que diz respeito à dificuldade na aquisição de insumos. Foi a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.096, de 14 de fevereiro de 2023, estabeleceu, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais, os critérios para a distribuição dos insumos utilizados nas práticas de acupuntura e auriculoterapia, representando uma grande vitória para a equipe da Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC) e para os municípios. Este projeto levou mais dois anos para ser implementado. Por meio de uma ação de monitoramento qualitativo, realizada com o “Formulário de Monitoramento das Ações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Municípios do Estado de Minas Gerais - Ano: 2022”, a área técnica identificou que os municípios que oferecem as PICS descreveram que a falta de insumos e de recursos como um dos principais desafios para a implementação da política nos territórios. Na época recebemos feedbacks extremamente positivos, a distribuição dos insumos apoiava muito o fortalecimento de tais práticas na assistência dos municípios. Por dois anos os insumos foram distribuídos semestralmente, porém por ser tratar de uma ação elaborada dentro da Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares, sem participação de outras instâncias participativas, não sei informar se essa ação terá continuidade em 2025.

É importante destacar que todos os processos mencionados anteriormente foram realizados por uma equipe reduzida na Secretaria de Estado de Saúde, sem a participação ativa de nenhum grande coletivo. Para o levantamento e monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, utilizávamos um formulário qualitativo que, inicialmente, era realizado por meio da plataforma FormSUS. Com o encerramento dessa plataforma, começamos a utilizar o Google Forms. Esses formulários eram disponibilizados anualmente para que os municípios pudessem preenchê-los, seja pela referência municipal de PICS, pelo Coordenador de Atenção Primária ou pelo Secretário Municipal de Saúde. A última versão que realizamos desse formulário foi em 2023. No ano de 2024 esse monitoramento qualitativo será substituído por outro instrumento, que abrange todas as políticas da Diretoria de Promoção da Saúde e Políticas de Equidades.

Nossa compreensão e análise do território baseava-se nos dados quantitativos monitorados pelos sistemas de registros oficiais, como o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), além dos dados qualitativos coletados pelos formulários. O diálogo com as Unidades Regionais de Saúde também era distante e bastante hierárquico. Nossas reuniões eram sempre curtas, repletas de pautas, onde frequentemente falávamos mais do que ouvíamos. Isso é um desafio bastante presente: ausência de momentos de escuta e de diálogo com as Unidades

Regionais de Saúde. Vemos aqui a importância de processos de Educação Permanente em Saúde como estratégia para corrigir esse processo verticalizado.

Foram 4 anos a frente da Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares, anos esses dos quais tenho muito orgulho. Aprendi muito, lutei bastante, criei estratégias para dar sentido a minha prática e fortalecer o acesso dos nossos usuários à formas de cuidado de saúde no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo. No ano de 2024 houve a celebração dos 15 anos da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, e pudemos realizar um grande encontro na Cidade Administrativa e assim, nesse dia, um grande coletivo, sempre tão disperso e silencioso tomou forma. Foi um encontro lindo, marcado por participantes de todo estado de Minas Gerais. Houveram relatos de experiências exitosas nos territórios mineiros e a presença do potencial coletivo. Um encontro emocionante que alegrou muito meu coração.

Em 2024 também iniciamos a proposta de atualização da PEPIC MG, que com seus 15 anos foi considerada ultrapassada por sua escrita que se difere da forma atual de redação das políticas estaduais. Inicialmente eu mesma sinalizei a importância da atualização, já que as 29 práticas reconhecidas pela Ministério da Saúde não estavam contempladas na Política, como também a necessidade de se falar do trabalho das PICS na Rede de Atenção à Saúde. Porém a condução da atualização da Política não foi bem como eu esperava. O coletivo de 25 instituições, presentes na elaboração, assim como o prazo de 2 anos de encontros não foi possível. Realizamos 6 curtas oficinas nos territórios, para ouvi-los, como também houve a formação de um grupo de trabalho composto por representantes Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Conselho Estadual de Saúde (CES) e com alguns convidados que discutiam a redação final do texto.

Minha trajetória na Coordenação se encerrou em agosto de 2024, quando tive a oportunidade de assumir outra equipe em outra instituição, e meu trabalho na Coordenação continuou nas mãos de outros colegas, então não sei dizer como que ficou a atualização da Política. Mas posso dizer que acredito muito na força de um coletivo que veio se formando nesses últimos anos, e torço para que a voz deles sejam ouvidas.

2.3: Capítulo III- Conhecendo a Especialização de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais e dando nome aos meus desconfortos

Em 2023, iniciei a Especialização em Saúde Pública na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, um passo que se revelou crucial em minha trajetória profissional e pessoal. Como já mencionei em outras ocasiões durante os feedbacks que davámos ao longo da realização do curso, essa especialização se configurou como um verdadeiro “respiro dentro do mês”, uma pausa revitalizante que me permitiu explorar novas abordagens e perspectivas sobre a saúde pública. A experiência ofereceu nuances e insights que contrastavam com as vivências que eu acumulei ao longo dos anos na gestão, permitindo uma reflexão mais profunda sobre os desafios e as oportunidades no campo da saúde.

Gostaria de fazer um recorte em relação a uma disciplina em particular, que se destacou por sua capacidade de provocar reflexões intensas e um desconforto que, embora já existisse, nunca havia sido verbalizado. Achava que esse desconforto não tinha nome, era só tristeza, talvez solidão. Mas durante uma das aulas, a professora apresentou uma canção que eu não conhecia. A melodia e a letra soaram como um colo acolhedor, proporcionando um calor emocional que tocava em questões íntimas e significativas para mim. Eu chorei em algumas aulas, sim: chorei. Uma especialização que faz a gente chorar, porque nos implica profundamente nos nossos processos de trabalho. A música parecia falar sobre temas que eu havia sentido, mas que até então não conseguia articular.

Há muito tempo que eu saí de casa
Há muito tempo que eu caí na estrada
Há muito tempo que eu estou na vida
Foi assim que eu quis, e assim eu sou feliz.

Principalmente por poder voltar
A todos os lugares onde já cheguei
Pois lá deixei um prato de comida
Um abraço amigo, um canto pra dormir e sonhar

E aprendi que se depende sempre
De tanta, muita, diferente gente
Toda pessoa sempre é as marcas
Das lições diárias de outras tantas pessoas

E é tão bonito quando a gente entende
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá
É tão bonito quando a gente sente
Que nunca está sozinho por mais que pense estar

É tão bonito quando a gente pisa firme
Nessas linhas que estão nas palmas
de nossas mãos

É tão bonito quando a gente vai à
vida
Nos caminhos onde bate, bem
mais forte o coração
(Gonzaguinha, 1982)

Essa experiência musical na sala de aula funcionou como um catalisador para o reconhecimento e a expressão de um incômodo que estava presente em minha jornada, mas que permanecia silenciado, talvez por medo ou insegurança, ou talvez pelo próprio silêncio que nos adestram nos processos de trabalho. A canção tocou de maneira profunda, trazendo à tona sentimentos e reflexões que, até então, eu não havia conseguido identificar ou expressar. Essas aulas não apenas ampliaram minha compreensão sobre a saúde pública, mas também me encorajou a confrontar e nomear questões que eram essenciais para o meu crescimento pessoal e profissional.

Se eu pudesse explicar o que foi a experiência da Especialização em Saúde Pública na Escola de Saúde Pública, não sei como seria essa descrição. Não eram apenas leituras e textos nos ensinando como deveríamos trabalhar. As vivências, os estímulos para a reflexão, o desejo de mudança e a capacidade de se refazer são detalhes que gritam e nos impulsionam para um processo de amadurecimento e de construção crítica. Mais do que isso, tocam de tal forma que coisas que antes só incomodavam, em algum momento se tornam insuportáveis.

Conhecer uma política com estruturas coletivas bem regulamentadas e, em seguida, deparar-se com outra em que a participação coletiva ainda é incipiente, oscilante e fragilizada, é uma experiência triste e desafiadora. Ter a oportunidade de discutir essas questões em um espaço que não seja exclusivamente a Secretaria de Estado de Saúde enriqueceu ainda mais essa vivência da especialização, permitindo a troca de experiências e vivências com meus colegas de diversas partes do estado, em diferentes condições de emprego. Tais discussões podiam efetivamente promover mudanças nos nossos processos de trabalho? Acho que não. Mas promoviam de alguma forma mudanças significativas em mim, e pra mim, isso já era muito.

O desejo de redigir este trabalho surge da necessidade de discutir a importância de instâncias coletivas para a construção e a condução de políticas públicas. Embora, teoricamente, todos reconheçam a relevância do coletivo no Sistema Único de Saúde (SUS), a realidade é que essa coletividade ainda é fragilizada, e, a meu ver, isso ocorre de maneira proposital.

Estar em um coletivo me traz à mente o conceito de "Folêgo", que também é mencionado quando falo da minha vivência na Política de Saúde Mental. Essa expressão, que

se refere à respiração profunda necessária para continuar, é extremamente pertinente ao contexto em que atuo. É uma sensação constante de sufocamento, como também lembrete de onde eu consigo meu lugar para respirar.

A experiência adquirida na área da Saúde Mental me ensinou a força do coletivo, já a experiência com a gestão das Práticas Integrativas e Complementares mostrou que ausência do grupo, fragiliza não apenas a política, mas também os trabalhadores e em consequência a garantia dos direitos de acesso da população. E aprendi que os espaços de educação são fundamentais e primordiais para os profissionais, são locais de fortalecimento, reflexão e resistência.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Até aqui eu trouxe as minhas experiências de vida e destaquei aquilo que a participação em espaços coletivos me trouxe. Isso não é uma experiência individual apenas. Nós temos várias portarias e legislações que nos mostram em diferentes âmbitos como a participação social, o trabalho em coletivos, é decisivo no SUS. A saber, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, em seu artigo 7º, no inciso VIII traz a participação da comunidade como diretriz que garante que a população tenha um papel ativo nas decisões relacionadas à saúde pública, descrevendo também os papéis dos conselhos de saúde, tanto de elaboração, quanto fiscalização. Com a complementação da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, que estabelece e descreve a participação da comunidade na gestão do SUS por meio de Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde.

Uma política que merece destaque é a Política Nacional de Humanização, criada em 2003, que busca aplicar os princípios do SUS nas práticas de atenção e gestão, melhorando a saúde pública no Brasil e promovendo a troca de experiências entre gestores, trabalhadores e usuários. A humanização deveria estar inserida em todas as políticas e programas do SUS, incentivando a comunicação e o debate entre esses grupos para promover mudanças no cuidado e na organização do trabalho (Ministério da Saúde, 2009). Humanizar a saúde significa valorizar todos os envolvidos no processo, oferecendo maior autonomia aos sujeitos e incentivando sua participação ativa na gestão e produção de saúde, por meio da responsabilidade compartilhada e da criação de saúde:

Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde. Incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si. (Ministério da Saúde, 2013, p.5)

Cabe também trazer, diante do contexto do relato apresentado, que a Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS tem como objetivo “2.4 Estimular as ações referentes ao controle/participação

social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde” (Ministério da Saúde, 2006) e como diretriz o fortalecimento da participação social. Algo também reforçado na Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares de Minas Geras (PEPIC-MG) publicada na Resolução SES-MG nº 1885, de 27 de maio de 2009 que aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares apresenta como objetivo estimular o controle e a participação social, incentivando o envolvimento contínuo e responsável de usuários, gestores e trabalhadores nas políticas de saúde do Estado de Minas Gerais. E assim como a Política Nacional traz o fortalecimento da participação social como diretriz, incentivando inclusive a criação de associações de usuários, a participação de usuários e profissionais nos Conselhos de Saúde e propondo a criação da Conferência Estadual das PICS.

Dessa forma, posso afirmar que tem uma macropolítica que já nos diz que esses espaços coletivos são espaços fundamentais, afinal estão instituídos em diversas portarias e resoluções. Porém, o que eu trouxe até aqui com o relato da minha experiência foi a micropolítica da participação, da construção coletiva. Eu vivenciei a oportunidade de estar em espaços colegiados, de estar em espaços coletivos e eu senti na minha pele como é diferente. Minha trajetória, minhas experiências falam sobre trabalho coletivo, participação, diálogo, respeito e solidariedade. Minha experiência me traz essas marcas. E a educação popular é um referencial que dialoga com isso que eu vivi.

Por falar em Educação Popular, antes de debruçar sobre a teoria, acho importante sinalizar que também há a Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) e traz:

Art. 2º A PNEPS-SUS reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

Art. 3º A PNEPS-SUS é orientada pelos seguintes princípios:

- I - diálogo;
- II - amorosidade;
- III - problematização;
- IV - construção compartilhada do conhecimento;
- V - emancipação; e
- VI - compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

A educação popular, conforme abordada por pensadores é um conceito que transcende o ato de ensinar apenas. O Caderno de Educação Popular e Saúde publicado em 2007 apresenta a Educação Popular como:

Para tanto torna-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença; e autonomia dos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais.

Nesse sentido apresenta-se a educação popular em saúde como portadora da coerência política da participação social e das possibilidades teóricas e metodológicas para transformar as tradicionais práticas de educação em saúde em práticas pedagógicas que levem à superação das situações que limitam o viver com o máximo de qualidade de vida que todos nós merecemos (Ministério da Saúde, 2007, p.6)

O II Caderno de Educação Popular e Saúde (2014) nos contextualiza que a Educação Popular em Saúde é um campo de estudo e prática que traz desafios para as políticas de saúde, buscando promover a participação democrática. Ela reforça o Sistema Único de Saúde como responsável por garantir o acesso aos serviços de saúde e se baseia em valores que promovem relações mais humanizadas.

Entendo que a Educação Popular em Saúde não é apenas uma abordagem, mas uma forma de se compreender as relações presentes no mundo. Seria pactuar que, para se fazer saúde, é fundamental valorizar o diálogo e os saberes populares na construção de ações de saúde, promovendo a participação ativa das pessoas e a integração entre conhecimentos científicos e tradicionais. Inspirado nos ensinamentos de Paulo Freire, fortalece a cidadania e a autonomia, contribuindo para práticas inclusivas e transformadoras no Sistema Único de Saúde. É fundamental entender que, quando falamos de educação popular, estamos nos referindo a uma perspectiva emancipatória, democrática, dialógica e participativa. Esses princípios permeiam todas as esferas da vida, independentemente dos interlocutores e de estarmos ou não no espaço escolar.

O exercício da PNEPS-SUS não está descolado do cotidiano da organização da gestão e da atenção. Muito pelo contrário, é ideia - força potente para a promoção de atos que contribuam para a garantia da integralidade, ampliando e diversificando as práticas em saúde por incorporar os modos populares e tradicionais do cuidado, além de fortalecer a atenção básica como ordenadora das redes regionalizadas de atenção à saúde. (Ministério da Saúde, 2014, p. 10)

Educação popular não se limita a um contexto específico. É possível fazer educação popular em diferentes ambientes, incluindo a gestão. Quando eu, como referência técnica, me disponho a discutir e dialogar, buscando compreender o que as Unidades Regionais de Saúde e os municípios têm a dizer, estou praticando a educação popular. Isso se concretiza quando consideramos a validade das vozes de nossos interlocutores, quando estamos abertos a revisar,

reler e remodelar nossas perspectivas. Eymard Vasconcelos nos traz que:

A Rede de Educação Popular e Saúde, articulando e acompanhando centenas de experiências de aprofundamento da participação popular nos serviços de saúde, acredita que a Educação Popular continua sendo um instrumento metodológico fundamental para uma reorganização mais radical do SUS, no sentido da construção de uma atenção à saúde integral em que as pessoas e os grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde e suas vidas, e em que a racionalidade do modelo biomédico dominante seja transformada no cotidiano de suas práticas. Nesse sentido, a Educação Popular não é mais uma atividade a ser implementada nos serviços, mas uma estratégia de reorientação da totalidade das práticas ali executadas, na medida em que investe na ampliação da participação que, dinamizada, passa a questionar e reorientar tudo. (Vasconcelos, 2024, p. 74-75)

A Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), apresenta em seu corpo seis princípios, que são mais detalhados no Caderno Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em Saúde, publicado em 2016 pelo Ministério da Saúde. Tais conceitos me são muito ricos para essa discussão:

1) **Diálogo:** Representa uma forma de interação que busca colaboração e troca, estabelecendo uma relação de igualdade, marcada pela confiança e pelo respeito mútuo. Ele ocorre quando cada pessoa compartilha seus conhecimentos. A política usa o termo “encontro”, pois diálogo seria o encontro de dois saberes diferentes, que tem origens e histórias diferentes, mas se encontram de forma sincera, horizontal e respeitosa. Para isso, é necessário ouvir com atenção, demonstrar humildade para aprender, cultivar afeto nas trocas e nutrir a esperança de mudança, tanto pessoal quanto do outro.

2) **Amorosidade:** entendo como a ação de dialogar através de atos de acolhimento, gentileza, ternura e carinho, fortalecendo o compromisso com a superação de situações de vulnerabilidade e desigualdade. Valorizar a amorosidade significa discutir o diálogo nas relações de cuidado e nas ações de troca, ao integrar o afeto e a empatia, superando apenas o caráter lógico do discurso.

3) **Problematização:** Seria a possibilidade do diálogo e a análise crítica da realidade, partindo das diferentes experiências que cada sujeito possui. A problematização serve para promover mudanças através de ações que superem essas dificuldades apresentadas e gerem uma percepção, tornando as pessoas protagonistas de sua história e participantes ativos no processo de reflexão. A problematização permite que os indivíduos compreendam as diversas fases de alguma situação, podendo assim pensar em estratégias de resolução dos desafios.

4) **Construção coletiva do conhecimento:** De todos, é o que mais fez sentido para mim. A teoria explica que o conhecimento se torna mais significativo quando é desenvolvido de

forma coletiva, envolvendo pessoas e grupos com conhecimentos, culturas e contextos sociais diferentes. O compartilhamento de ideias, planos e projetos dentro de um grupo ou coletivo, com pessoas diferentes e perspectivas diferentes, seja na teoria, na prática ou na experiência cotidiana, se baseia no diálogo, que surge ao encontrar diferentes formas de entender a diversidade de olhares e de significados que existem, principalmente quando estamos falando de práticas de Saúde.

5) Emancipação: Seria um “processo coletivo e compartilhado em que indivíduos e grupos conquistam a superação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda presentes na sociedade” (Ministério da Saúde, 2013). Esse processo fortalece o espírito de coletividade em busca de uma sociedade mais justa e democrática. Adotar a emancipação como prática de saúde envolve criar processos de trabalho que permitam que diferentes pessoas se tornem protagonistas do processo de saúde e doença.

6) Compromisso com a construção de um Projeto Democrático e Popular: Desenvolver um projeto democrático e popular na saúde significa reduzir a distância entre a situação atual e os objetivos que se querem alcançar, superando as diversas formas de exploração, alienação, opressão, discriminação e violência ainda presentes na sociedade. Um exemplo dado pelo caderno foi o próprio Sistema Único de Saúde, que mesmo já instituído, o que já é uma conquista, precisa de transformações sociais para garantir sua integralidade e sua equidade.

No II Caderno de Educação Popular do Ministério da Saúde (2014) lemos que:

Falar sobre democracia e participação social pressupõe o ato de compartilhamento do poder, troca e construção compartilhada de saberes, estabelecimento de relações solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS tendo como objetivo sua efetivação. Fazer do SUS uma realidade vivida e não só assegurada em lei, requer o protagonismo de sujeitos dotados da capacidade de compreender o mundo e a si mesmos e de atuarem sobre ele, com autonomia e consciência. (Ministério da Saúde, 2013, p.10)

Uma reflexão marcante pra mim é a importância de enxergar a participação popular como um princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS). Mais do que um elemento do processo de democratização, a participação popular deve ser vista como uma forma de fortalecer os laços entre a comunidade e o sistema de saúde. Esse engajamento contribui não apenas para a tomada de decisões mais inclusivas, mas também para a construção de um sentimento de pertencimento e segurança, tanto para os usuários quanto para os trabalhadores do SUS. É esse aspecto que me toca. Para os profissionais, em especial, essa sensação de pertencimento surge ao perceberem que fazem parte de uma estrutura que valoriza o diálogo com a sociedade e reconhece a importância de suas contribuições no cotidiano do serviço. Esse princípio, portanto, transcende as questões técnicas e administrativas, reforçando a humanidade

e o propósito do trabalho no SUS.

Outro aspecto importante é a busca do acolhimento e o suporte às ações em defesa da vida que os movimentos sociais e populares realizam, reconhecendo a legitimidade destas ações, valorizando o conhecimento acumulado e construindo referências para produção e organização dos saberes e práticas de saúde. (Ministério da Saúde, 2016, p. 21)

Ao compartilhar meus relatos sobre a saúde mental, destaco a importância e a alegria dos momentos colegiados, defendendo que esses espaços não deveriam ser usados apenas para transmitir informações de forma verticalizada, mas sim para promover trocas e diálogos enriquecedores. Também reflito sobre a falta de comunicação nas reuniões técnicas das práticas integrativas e complementares, ampliando minha crítica para a necessidade de repensar a maneira como a equipe do Nível Central da Secretaria de Estado de Saúde se comunica com as Unidades Regionais. Continuo a afirmar que os saberes da gestão estadual não são superiores aos conhecimentos daqueles que estão no território e na assistência.

Freire critica a valoração da existência de saberes melhores ou piores. Em contraponto, compreende que os saberes são diferentes, com naturezas distintas. Dado que “o pensar do educador somente ganha autenticidade na autenticidade do pensar dos educandos, mediatizados ambos pela realidade” (p. 89), a Educação ocorre com atores em intercomunicação e construção compartilhada de saberes, é uma ação dialógica e não impositiva. Superar uma prática bancária desumanizadora exige um movimento pela restauração da intersubjetividade, guiada pela instauração de uma relação horizontal entre tais atores, com base no respeito e na humildade. (Nespoli;Paro;Lima; Silva; 2020, p.5)

A Educação Popular também se manifesta no reconhecimento da singularidade e dos diferentes saberes e trajetórias. Cada região, cada município, possui características e desafios únicos, e essa diversidade deve ser respeitada e valorizada. O fato de que cada localidade aponta para caminhos distintos é uma demonstração da riqueza que a Educação Popular oferece, ao promover uma abordagem que respeita e aprender com as particularidades.

O interessante a destacar é que, embora eu traga os marcos legais, que chamei de macropolítica, que estabelecem a participação popular como um princípio do SUS, com esse recorte presente em diversas políticas, meu relato enfoca os desafios de realmente cumprir e efetivar essa prática no cotidiano da gestão. Eymard Vasconcelos consegue apresentar bem uma leitura sobre o que acontece:

O princípio da participação popular costuma ser aceito e defendido por todos; contudo, tende-se a acreditar que tal princípio se opera quase espontaneamente, uma vez assegurados legalmente os espaços formais de sua implementação: a saber, os conselhos e as conferências de saúde. Constata-se, no entanto, que essas instâncias, por estarem presas às questões gerenciais do sistema, não dão conta de implementar a participação dos usuários na redefinição da maioria das ações de saúde executadas no dia-a-dia dos serviços. Há inúmeros mecanismos de boicote a uma participação

mais efetiva dos moradores. (Vasconcelos, 2004, p. 75)

O Professor ainda completa dizendo que:

Formou-se um amplo corpo técnico nas instâncias gestoras da burocracia federal, estadual, municipal e distrital, muito competente em atividades de planejamento e com grande habilidade no manejo do jogo de poder institucional, mas, via de regra, intolerante em processos participativos nos quais a população e os profissionais de nível local se manifestem de modo efetivo e autônomo. A lógica e o ritmo dos movimentos sociais e das pequenas práticas locais de enfrentamento dos problemas de saúde se chocam com a lógica e o ritmo de trabalho dos gestores do setor saúde, mesmo daqueles que se dizem progressistas. Eles concordam com a importância da participação popular, mas não sabem conviver com as surpreendentes formas como ela se manifesta fora dos espaços institucionais formais, os conselhos e as conferências de saúde, no embate político. (Vasconcelos, 2004, p. 76)

O prazer que vivenciava na militância coletiva da saúde mental, me fazia muita falta nas práticas integrativas e complementares. Refletindo, um comparativo interessante é que a primeira experiência de coletivo que tive na Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares foi a Câmara Técnica Assessora, criada pelo Ministério da Saúde, que foi uma ação vertical, elaborada pela gestão federal e que foi desfeita com a mudança de governo. Enquanto o grupo de trabalho coletivo proposto inicialmente por profissionais da Fiocruz do ObservaPICS, e que tomou corpo se tornando o grupo FortePICS formado por trabalhadores estaduais da política, tal grupo se manteve ativo e se posicionou. Diante da mudança de gestão federal, diante do desmonte da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no encontro em Brasília em 2023, esse coletivo se posicionou diante do Ministério da Saúde. Os Estados continuariam trabalhar, se apoiando mutuamente, com suporte técnico da Fiocruz, independente do apoio e das ações do governo federal. Esse momento revigorou meu encantamento pela defesa do SUS, um sentimento de que eu não experimentava há anos. O coletivo fortalece a prática.

Dentre os princípios da EPS, podemos destacar a defesa intransigente da democracia em contraposição ao autoritarismo ainda comum em nossa jovem democracia; a articulação entre os saberes populares e os científicos promovendo o resgate de saberes invisibilizados no caminho de um projeto popular de saúde onde haja o sentido do pertencimento popular ao SUS; a aposta na solidariedade e na amorosidade entre os indivíduos como forma de conquista de uma nova ordem social; a valorização da cultura popular como fonte de identidade; a concepção de que a leitura da realidade é o primeiro passo para qualquer processo educativo emancipatório que vise contribuir para a conquista da cidadania. (Ministério da Saúde, 2014, p. 18)

Assim, a reflexão sobre como incorporar a Educação Popular em nossas práticas diárias envolve considerar a importância do diálogo, do respeito, da participação e da afetividade em todas as nossas interações. A Educação Popular pode ser aplicada em qualquer lugar,

independentemente do contexto. Ao trabalhar com referências técnicas dentro desses princípios, podemos gerar um impacto positivo em diversas esferas: as gestões federais, as gestões estaduais, as gestões municipais com os trabalhadores, e os trabalhadores com os usuários.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi registrar minhas principais experiências e reflexões ao longo da trajetória no SUS desde 2019. Nele, compartilho vivências e aprendizados construídos como servidora da Secretaria de Estado de Saúde (SES). Com um olhar crítico e sensível, relato minha atuação em duas políticas distintas: as Políticas Nacional e Estadual de Saúde Mental e as Políticas Nacional e Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, destacando os desafios encontrados, a importância do coletivo e o sentimento de solidão na ausência dele.

Dessa forma, busquei construir uma narrativa que articulasse minhas percepções, reflexões e subjetividade. Procurei trazer à tona os sentimentos vivenciados e suas conexões com os processos de trabalho, abordando os desafios enfrentados, especialmente a vivência solitária em contextos políticos, que muitas vezes se mostrou desmotivadora e limitadora. Também explorei o desejo e a busca por coletivos que possam fortalecer e enriquecer essas experiências.

Consegui descobrir sobre as apostas que fiz e os aprendizados que elas proporcionaram, promovendo uma análise sobre minha prática na gestão em saúde pública. Esse processo me permitiu dialogar com a teoria da Educação Popular em Saúde, que até então eu desconhecia, mas que se revelou profundamente articulada às experiências vividas ao longo da minha trajetória.

Minhas experiências revelam a força do coletivo, do compartilhar, do trocar e do respeito, mostrando como esses elementos são essenciais para a construção de práticas mais humanas e transformadoras. Acredito que isso, por si só, já diz o suficiente sobre o impacto da Educação Popular e Saúde na vida do trabalhador de saúde, pelo menos na minha vida, por fazer todo o sentido com o que eu espero da minha prática.

Revelam também a força do diálogo, da solidariedade, da problematização, da construção coletiva no período em que trabalhei na saúde mental. Entre as colegas referências técnicas regionais encontrei apoio, troca, partilha, escuta, construção crítica e coletiva. Vivi os princípios da educação popular.

Nos espaços colegiados de saúde mental pude escutar diferentes saberes e trajetórias e valorizá-los, partir deles para refletir e pensar soluções. Experimentamos relações horizontais de troca, escuta, construção conjunta desse grande projeto de sociedade que envolvem o SUS e a Reforma Psiquiátrica quando defendemos os direitos humanos e o cuidado em liberdade.

A vivência de duas políticas diferentes me permitiu compará-las e despertou o desejo de que os pontos positivos de uma gestão fossem incorporados à outra. Se eu não tivesse

experimentado a coletividade e a potência da Saúde Mental, jamais entenderia o que realmente falta nas Práticas Integrativas e Complementares. Talvez por isso eu perceba uma diferença tão marcante entre a gestão da saúde mental, com a presença de movimentos sociais e coletivos consolidados, e as práticas integrativas e complementares, que ainda se encontram tão solitárias.

Quando compartilho a importância dos espaços educacionais em minha trajetória, revelo o quanto eles me proporcionaram um lugar de fortalecimento, como trabalhadora. A Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, juntamente com o conhecimento adquirido na Educação Popular em Saúde, me presenteou com dois grandes aprendizados: o primeiro foi aprender a nomear as questões que eu enfrentava, mas não sabia descrever. Realmente compreender que o meu desconforto tinha nome e era possível de explicar. O segundo foi perceber que não estou sozinha na ideia de que as Políticas Públicas devem ser construídas coletivamente.

Ao falar das aulas que me emocionaram profundamente e do impacto do uso da música, veja a Escola de Saúde Pública como um espaço de acolhimento, cuidado e amorosidade. Mais do que um local de aprendizagem técnica, ela se configurou como um ambiente que também proporcionou felicidade e amorosidade, fundamentais para o fortalecimento emocional do trabalhador.

Para concluir, ao buscar o livro da época da graduação, para achar a citação que havia feito no meu convite de formatura, me deparei com os parágrafos seguintes da frase que havia selecionado. Eles diziam:

Aquelas pessoas que tiveram a infelicidade de ficar prisioneiras dos sonhos mortos tinham se tornado amargas. Numa certa época, cheguei a pensar que elas estavam com a razão, que sonhar era perigoso, machucava. Depois descobri que, além das pessoas raivosas, havia aquelas que se esqueciam dos seus sonhos mortos.

Quando lhes falava dos meus sonhos, elas ouviam, sorriam, e eu percebia uma certa nostalgia em seus sorrisos, como se elas tivessem uma pequena saudade daqueles sonhos. Diziam para eu aproveitar, curtir bastante o meu sonho, porque, aos poucos, os sonhos iam embora. Elas não tinham raiva. Elas tinham o esquecimento dos sonhos mortos, tinham fugido deles.

Isso eu conhecia bem! Todas as vezes que um sonho meu morria, eu queria fugir dos meus sonhos, principalmente quando eles morriam no ridículo, quando eu tinha vergonha de ter sonhado. Durante anos não falei mais com ninguém sobre meus sonhos, mesmo quando eles já eram muito antigos. Queria esquecer, assim eu tinha a impressão de ficar livre deles. (Pompéia; Sapienza, 2004, p. 41)

Completo a reflexão com a frase de Paulo Freire “devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.” (Ministério da Saúde, 2014, p. 16). Sou profundamente grata pela oportunidade de atuar na

gestão das práticas integrativas e complementares. Contudo, ao longo desses quatro anos, vivenciei o desafio de ver alguns dos meus sonhos minados por um modelo de gestão rígido e solitário. A Escola de Saúde Pública me ensinou que minha necessidade de coletividade não é utopia, mas uma força vital. Agradeço também aos estudiosos da Educação Popular em Saúde, que me mostraram que meus sonhos têm fundamento, e que existem, sim, formas mais eficazes de promover saúde, equidade, comunicação, diálogo e justiça social. Hoje, reconheço que a verdadeira transformação na saúde passa por práticas que acolhem a pluralidade de saberes e promovem a participação ativa de todos.

REFERÊNCIAS

GONZAGUINHA. **Caminhos do Coração**. 1982. Faixa do álbum Caminhos do Coração . EMI.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990** que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990** que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Educação Popular e Saúde**, 2007. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_pl.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **II Caderno de Educação Popular e Saúde**, 2014. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde**, 2016. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/conteudo/midia/arquivos/ideias-dicas-p-participativos-2016-10-04-final-final.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno do Humaniza SUS Gestão Participativa e Cogestão**, 2009. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno Política Nacional de Humanização PNH**, 2013. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 42, de 13 de julho de 2021** que Institui a Câmara Técnica Assessora em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CTA-PICS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2021/prt0042_14_07_2021.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006** que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013** que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html

NESPOLI, Grasielle; PARO, César Augusto; LIMA, Luanda de Oliveira; SILVA, Cassiana Rodrigues Alves. **Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde**. Interface (Botucatu). 2020.

POMPEIA, João Augusto; SAPIENZA, Bilê Tatit. **Na presença do sentido: uma aproximação fenomenológica a questões existenciais básicas**. ed. São Paulo: EDUC, 2004.

ROSA, João Guimarães. **Grande sertão: veredas**. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.958, de 19 de outubro de 2022** que aprova, em caráter excepcional, o incentivo financeiro de custeio para apoiar atividades de práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária à saúde, no estado de Minas Gerais.

Disponível em: [chrome-](#)

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203958%20-%20SUBPAS_SAPS_DPS%20-%20Incentivo%20excepcional%20PICS%20Comentada%20AEST%202_18-10.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203958%20-%20SUBPAS_SAPS_DPS%20-%20Incentivo%20excepcional%20PICS%20Comentada%20AEST%202_18-10.pdf)

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.096, de 14 de fevereiro de 2023** que pactua no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais os critérios para distribuição dos insumos utilizados nas práticas de acupuntura e auriculoterapia, para realização das atividades de práticas integrativas e complementares em saúde. Disponível em: [chrome-](#)

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%204096%20-%20SUBPAS_SAPS_DPS%20-%20Distribuicao%20Insumos%20PICS.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%204096%20-%20SUBPAS_SAPS_DPS%20-%20Distribuicao%20Insumos%20PICS.pdf)

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Resolução SES-MG nº 1885, de 27 de maio de 2009** que aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: [chrome-](#)

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_1885.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_1885.pdf)

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Resolução SES/MG nº 5259 de 27 de abril de 2016** que aprovou a constituição dos colegiados gestores de Saúde Mental do Estado de Minas Gerais, tanto no âmbito estadual como regional. Disponível em: [chrome-](#)

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolu%C3%A7%C3%A3o_5259.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolu%C3%A7%C3%A3o_5259.pdf)

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):67- 83, 2004