



## UNIVERSIDADE PÚBLICA COMO ESPAÇO DE INOVAÇÃO EM SAÚDE INTEGRATIVA: GOVERNANÇA, ADVOCACY E INSTITUCIONALIZAÇÃO NO SUS

PUBLIC UNIVERSITY AS A SPACE FOR INNOVATION IN INTEGRATIVE  
HEALTH: GOVERNANCE, ADVOCACY, AND INSTITUTIONALIZATION WITHIN  
THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

LA UNIVERSIDAD PÚBLICA COMO ESPACIO DE INNOVACIÓN EN SALUD  
INTEGRATIVA: GOBERNANZA, ADVOCACY E INSTITUCIONALIZACIÓN EN EL  
SUS

Milene Zanoni da Silva<sup>1</sup>, Viviane Aleixo de Paula Xavier<sup>2</sup>, Bruno Pedroso<sup>3</sup>, Iaponira Sales de Oliveira<sup>4</sup>, Vanessa Barbosa<sup>5</sup>, Bruno Vieira da Silva<sup>6</sup>, Thaiza Rebonato<sup>7</sup>, Marcelo Rezende Young Blood<sup>8</sup>, Cleunice Castorina de Souza<sup>9</sup>, Fabiana Bucholdz Teixeira Alves<sup>10</sup>, Tissiane Paula Zem Igeski<sup>11</sup>, Rúbia Carla Formighieri Giordani<sup>12</sup>

DOI: 10.54899/dcs.v23i91.5595

Recibido: 18/05/2026 | Aceptado: 22/05/2026 | Publicación en línea: 05/06/2026.

### RESUMO

O estudo analisou o processo de implementação e consolidação do Ambulatório de Saúde Integrativa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (ASI-UEPG) como modelo institucional de saúde integrativa articulado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo de caso

<sup>1</sup> Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

E-mail: mzsilva@uepg.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1177-9668>

<sup>2</sup> Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

E-mail: psi.vivianealeixo@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8817-1602>

<sup>3</sup> Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil.

E-mail: brunopedroso@uepg.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7905-2393>

<sup>4</sup> Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: isdoliveira@uepg.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5237-9110>

<sup>5</sup> Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: vanessabbobek@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2836-2076>

<sup>6</sup> Graduado em Educação Física pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

E-mail: mxrelanted@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-0269-4332>

<sup>7</sup> Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

E-mail: thaiza.rebonato@uepg.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-3631-0508>

<sup>8</sup> Mestre em Ciências Biomédicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

E-mail: mryblood@uepg.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4742-7402>

<sup>9</sup> Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

E-mail: cleusouza@hotmail.com

<sup>10</sup> Doutora em Ciências Odontológicas pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail: fbtalves@uepg.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9955-1811>

<sup>11</sup> Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: tissizem@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9974-6061>

<sup>12</sup> Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: rubia@ufpr.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5698-7981>

único, qualitativo, descritivo e analítico, desenvolvido entre 2019 e 2026, com base em pesquisa documental, análise institucional, observação participante e sistematização de dados assistenciais e acadêmicos. Os resultados evidenciaram que o ASI-UEPG se constituiu como um arranjo institucional complexo, integrando assistência, ensino, pesquisa e extensão por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A trajetória institucional foi marcada por processos de implantação, expansão e consolidação, envolvendo ampliação das ações assistenciais, inserção das PICS em currículos de graduação, formação profissional, produção científica e desenvolvimento de estratégias de advocacy e governança participativa. O estudo demonstrou que a institucionalização das PICS no contexto universitário e municipal ocorreu por meio de articulações intersetoriais, incidência político-institucional, construção de marcos normativos e cooperação entre universidade, gestão pública, serviços de saúde e comunidade. A experiência analisada também evidenciou o papel da universidade pública como ecossistema institucional de inovação em saúde e laboratório vivo (*living lab*), favorecendo processos de aprendizagem coletiva, produção de conhecimento e desenvolvimento de estratégias territorializadas de cuidado. Apesar dos avanços observados, persistem desafios relacionados à sustentabilidade político-institucional das ações, financiamento, consolidação das equipes e reconhecimento técnico e epistemológico das PICS no SUS. O estudo contribui para o debate sobre inovação em saúde, institucionalização das PICS e reorganização dos modelos de cuidado no contexto do SUS.

**Palavras-chave:** Terapias Complementares. Inovação em Saúde. Governança Participativa. Sistema Único de Saúde. Universidade Pública.

### ABSTRACT

This study analyzed the implementation and consolidation process of the Integrative Health Outpatient Clinic of the State University of Ponta Grossa (ASI-UEPG) as an institutional model of integrative health linked to the Brazilian Unified Health System (SUS). This is a single-case qualitative, descriptive, and analytical study conducted between 2021 and 2026, based on document analysis, institutional analysis, participant observation, and systematization of healthcare and academic data. The findings demonstrated that ASI-UEPG became a complex institutional arrangement integrating healthcare, teaching, research, and extension activities through Integrative and Complementary Health Practices (ICHP). Its institutional trajectory was marked by processes of implementation, expansion, and consolidation, involving the expansion of healthcare actions, incorporation of ICHP into undergraduate curricula, professional training, scientific production, and the development of advocacy and participatory governance strategies. The study showed that the institutionalization of ICHP within the university and municipal contexts occurred through intersectoral coordination, political-institutional advocacy, construction of regulatory frameworks, and cooperation among the university, public management, health services, and the community. The analyzed experience also highlighted the role of the public university as an institutional ecosystem for health innovation and as a living lab, fostering collective learning processes, knowledge production, and the development of territorialized care strategies. Despite the advances achieved, challenges remain regarding the political-institutional sustainability of the actions, funding, team consolidation, and the technical and epistemological recognition of ICHP within SUS. The study contributes to debates on health innovation, institutionalization of integrative health practices, and the reorganization of healthcare models within the SUS context.

**Keywords:** Integrative and Complementary Health Practices. Health Innovation. Participatory Governance. Brazilian Unified Health System. Public University.

## RESUMEN

El estudio analizó el proceso de implementación y consolidación del Ambulatorio de Salud Integrativa de la Universidad Estadual de Ponta Grossa (ASI-UEPG) como modelo institucional de salud integrativa articulado al Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Se trata de un estudio de caso único, cualitativo, descriptivo y analítico, desarrollado entre 2021 y 2026, basado en investigación documental, análisis institucional, observación participante y sistematización de datos asistenciales y académicos. Los resultados evidenciaron que el ASI-UEPG se constituyó como un arreglo institucional complejo, integrando asistencia, enseñanza, investigación y extensión mediante las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS). La trayectoria institucional estuvo marcada por procesos de implementación, expansión y consolidación, involucrando la ampliación de las acciones asistenciales, la incorporación de las PICS en los currículos de grado, la formación profesional, la producción científica y el desarrollo de estrategias de advocacy y gobernanza participativa. El estudio demostró que la institucionalización de las PICS en los contextos universitario y municipal ocurrió a través de articulaciones intersectoriales, incidencia político-institucional, construcción de marcos normativos y cooperación entre universidad, gestión pública, servicios de salud y comunidad. La experiencia analizada también evidenció el papel de la universidad pública como ecosistema institucional de innovación en salud y laboratorio vivo (*living lab*), favoreciendo procesos de aprendizaje colectivo, producción de conocimiento y desarrollo de estrategias territorializadas de cuidado. A pesar de los avances observados, persisten desafíos relacionados con la sostenibilidad político-institucional de las acciones, el financiamiento, la consolidación de los equipos y el reconocimiento técnico y epistemológico de las PICS en el SUS. El estudio contribuye al debate sobre innovación en salud, institucionalización de las prácticas integrativas y reorganización de los modelos de atención en el contexto del SUS.

**Palabras clave:** Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud. Innovación en Salud. Gobernanza Participativa. Sistema Único de Salud. Universidad Pública.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

---

## INTRODUÇÃO

A compreensão do cuidado em saúde tem passado por transformações significativas nas últimas décadas, deslocando-se de um modelo biomédico centrado na doença para abordagens que reconhecem a complexidade do processo saúde-doença e a multidimensionalidade do ser humano. Nesse contexto, a integralidade emerge como princípio estruturante das políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ao

---

incorporar dimensões biológicas, psicológicas, sociais, espirituais e ambientais no cuidado (Brasil, 1988; Tesser; Barros; 2008). Paralelamente, observa-se o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que ampliam o escopo terapêutico e promovem abordagens centradas na pessoa, no vínculo e no autocuidado (Brasil, 2006; Tesser *et al.*; 2020).

O cenário contemporâneo, marcado pelo aumento das desigualdades sociais e do sofrimento psíquico, tem evidenciado limites importantes do modelo assistencial hegemônico e reforçado a necessidade de estratégias inovadoras, interdisciplinares e territorializadas de cuidado. No Brasil, observa-se crescimento progressivo da demanda por práticas integrativas no SUS, associadas à promoção do bem-estar, à redução da medicalização e ao fortalecimento da autonomia dos usuários (Brasil, 2025). Em âmbito internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem recomendado a integração segura e culturalmente sensível das medicinas tradicionais, complementares e integrativas aos sistemas de saúde (WHO, 2025).

Apesar da expansão das PICS no SUS e do avanço das políticas públicas voltadas ao cuidado integral, ainda são limitados os estudos que analisam os processos institucionais de consolidação e sustentabilidade de modelos integrativos de cuidado em universidades públicas brasileiras. Grande parte da literatura concentra-se na avaliação de práticas específicas ou em análises normativas da PNPIC, havendo menor produção sobre experiências institucionais complexas que articulem assistência, ensino, pesquisa, extensão no contexto do SUS (Sousa, Tesser, 2017; Tesser *et al.*, 2020; Barros, Siegel, Simoni, 2020).

Nesse contexto, as universidades públicas assumem papel estratégico na produção de modelos inovadores de cuidado, ao articularem formação profissional, produção de conhecimento e integração ensino-serviço-comunidade. Além de espaços de formação, essas instituições podem atuar como dispositivos de inovação em saúde, contribuindo para o desenvolvimento de tecnologias sociais e estratégias de reorganização do cuidado no SUS (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Paim, 2018). Ademais, em regiões interiorizadas, iniciativas vinculadas às universidades públicas assumem papel relevante na ampliação do acesso ao cuidado e na redução de desigualdades territoriais em saúde.

A implementação de inovações no SUS depende não apenas da incorporação de novas práticas assistenciais, mas também da constituição de ecossistemas institucionais capazes de articular diferentes atores, saberes, recursos e estratégias de governança. A interação entre universidades, serviços de saúde, gestão pública, movimentos sociais e práticas comunitárias

podem favorecer processos de aprendizagem coletiva, legitimidade institucional e sustentabilidade das inovações (Fleury, 2009; Albuquerque; Cassiolato, 2002).

Além da dimensão assistencial, experiências inovadoras em saúde frequentemente dependem da construção de arranjos de governança participativa, envolvendo articulação entre universidade, gestão pública, trabalhadores, movimentos sociais e comunidade. Esses processos favorecem a produção compartilhada de políticas, a ampliação da participação social e a construção de estratégias de cuidado mais territorializadas e responsivas às necessidades locais (Fleury, 2009; Gohn; 2019).

Foi nesse cenário, intensificado pela pandemia de COVID-19 e pelo agravamento das demandas relacionadas à saúde mental, sofrimento psicossocial e condições crônicas, que emergiram iniciativas institucionais voltadas à ampliação do cuidado integral e à construção de estratégias inovadoras de atenção à saúde. Entre essas experiências, destaca-se o Ambulatório de Saúde Integrativa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (ASI-UEPG), concebido como um arranjo institucional articulado ao SUS e configurado como um modelo organizacional híbrido universidade-SUS, integrando assistência, ensino, pesquisa, extensão e articulação territorial.

A consolidação de práticas inovadoras no SUS envolve processos complexos de negociação, legitimação, construção normativa e articulação entre diferentes níveis de gestão e atores sociais. No caso das PICS, esses processos frequentemente enfrentam desafios relacionados à sustentabilidade financeira, reconhecimento epistemológico, integração aos processos formais de gestão e disputas em torno dos modelos de cuidado em saúde (Barros; Siegel; Simoni, 2007). Logo, compreender como determinadas experiências conseguem ampliar sua legitimidade e consolidar-se institucionalmente torna-se relevante para o debate sobre transformação nos sistemas de saúde.

Frente a estes desafios, as estratégias de advocacy — entendidas neste estudo como processos de incidência político-institucional, articulação de atores, produção de legitimidade e influência na formulação de políticas públicas — assumem papel relevante na ampliação da legitimidade das PICS, contribuindo para a formulação de marcos normativos, fortalecimento de redes institucionais e incorporação dessas práticas às políticas públicas de saúde.

Considerando a escassez de estudos voltados à análise de experiências institucionais de saúde integrativa em universidades públicas, torna-se relevante compreender como se deu o processo de implementação e consolidação do ASI-UEPG, bem como os desafios e as estratégias para arranjos político-institucionais envolvidos na construção desse modelo de cuidado. A análise

desse caso poderá contribuir para o debate sobre inovação em saúde, integração organizacional das PICS e reorganização dos modelos assistenciais no SUS.

Parte-se da compreensão de que o êxito e a sustentabilidade de experiências de saúde integrativa no SUS não dependem exclusivamente da oferta de práticas terapêuticas, mas da capacidade de constituição de ecossistemas institucionais de inovação, articulando universidade pública, gestão, serviços de saúde, participação social, produção científica e estratégias de governança e advocacy. Nesse sentido, o ASI-UEPG configura-se como um caso relevante para compreender os fatores que favorecem a incorporação de modelos integrativos de cuidado no contexto do SUS. Este estudo teve como objetivo analisar o processo de implementação e consolidação do ASI-UEPG como modelo institucional de saúde integrativa articulado ao SUS em uma universidade pública brasileira.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso único, de natureza qualitativa, descritiva e analítica, que teve como unidade de análise o Ambulatório de Saúde Integrativa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (ASI-UEPG), considerando suas múltiplas dimensões assistenciais, acadêmicas, político-institucionais e territoriais. A análise compreendeu o período entre 2021 e 2026, incorporando também processos institucionais antecedentes iniciados em 2019, relacionados à construção normativa, política e organizacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município de Ponta Grossa.

O estudo de caso caracteriza-se pela investigação aprofundada de fenômenos contemporâneos em seus contextos reais, especialmente quando os limites entre fenômeno e contexto não estão claramente definidos, permitindo compreender processos complexos de organização, implementação e institucionalização de práticas e políticas em saúde (Yin, 2015). Nesse sentido, o ASI-UEPG foi analisado como um arranjo institucional e ecossistema de inovação em saúde, articulando assistência, ensino, pesquisa, extensão, governança participativa e incidência político-institucional no contexto de uma universidade pública brasileira.

O estudo foi desenvolvido no município de Ponta Grossa, localizado na região dos Campos Gerais, no estado do Paraná, caracterizado como importante polo regional e cidade universitária, com população superior a 350 mil habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal elevado, embora marcado por desigualdades sociais e desafios em saúde pública

(IBGE, 2022; IPARDES, 2023). Nesse contexto, destaca-se a presença da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), criada em 1969, reconhecida por sua atuação no ensino, pesquisa e extensão, bem como por sua inserção no SUS e articulação com políticas públicas regionais de saúde.

A produção dos dados ocorreu por meio de sistematização da experiência com pesquisa documental, análise institucional abrangendo relatórios, planos de ação, documentos normativos, registros de atendimentos, materiais provenientes de projetos de ensino, pesquisa e extensão, além de registros relacionados às ações político-institucionais desenvolvidas no período investigado. A triangulação dessas diferentes fontes permitiu identificar padrões, estratégias, processos de governança, articulações institucionais e mecanismos relacionados à implementação e consolidação do ASI-UEPG.

Complementarmente, foram sistematizados dados quantitativos secundários relativos à participação no ambulatório, frequência dos atendimentos, perfil sociodemográfico dos usuários e indicadores associados às ações desenvolvidas. Esses dados foram utilizados de forma descritiva, contribuindo para caracterizar a abrangência e o alcance institucional da experiência analisada.

Adicionalmente, o estudo incorporou a perspectiva da observação participante, considerando que parte da equipe de pesquisa esteve diretamente envolvida nos processos de criação, implantação e consolidação do ASI-UEPG ao longo do período analisado. Essa posição possibilitou descrever de forma aprofundada os contextos, dinâmicas institucionais, processos decisórios e articulações intersetoriais envolvidos na trajetória do ambulatório. O processo analítico contemplou reflexividade metodológica, categorização e interpretação crítica dos dados, sendo inicialmente conduzido por pesquisadores independentes, que posteriormente compararam os resultados, discutiram divergências interpretativas e construíram consensos analíticos. Buscou-se minimizar potenciais vieses analíticos por meio da triangulação documental, da categorização independente e da validação consensual entre os pesquisadores envolvidos.

Ferramentas de inteligência artificial (IA) foram utilizadas em consonância com a Portaria 2.664 de 06 de março de 2026 – Política de Integridade na Atividade Científica do CNPq. A IA foi usada para auxílio na identificação de padrões e recorrências no material analisado, apoio à identificação de possíveis inconsistências de análise, e de forma complementar no processo de organização textual e revisão linguística. Seu uso ocorreu de maneira ética e sem interferência na interpretação analítica dos dados, além de ter sido integralmente revisado pela autoria do estudo.

Por tratar-se de estudo baseado em análise documental institucional e sistematização de experiência sem identificação individual dos participantes, não houve necessidade de submissão ao CEP, conforme Resolução CNS 510/2016.

## **RESULTADOS**

Os resultados foram organizados em quatro eixos temáticos relacionados à trajetória institucional do ASI-UEPG, ao advocacy, às ações de ensino, pesquisa e extensão e à organização da assistência. A análise permitiu identificar processos de institucionalização, expansão das práticas integrativas e articulações político-institucionais desenvolvidas no período investigado.

### **A Implantação de um Ambulatório de Saúde Integrativa**

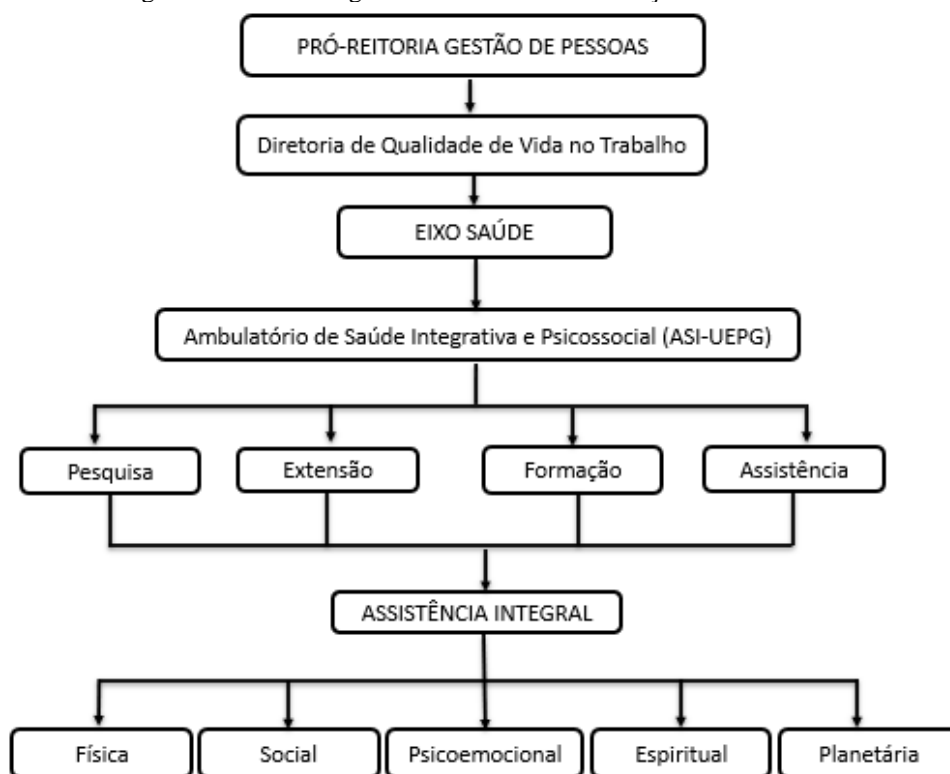
O ambulatório ASI-UEPG emerge como uma resposta institucional às demandas sociais e sanitárias do território, articulando universidade, serviços de saúde e a comunidade. Foi concebido entre junho e agosto de 2021, em um contexto crítico da pandemia de COVID-19 marcado pela intensificação das desigualdades sociais e pelo aumento expressivo das demandas em saúde.

Em 2023, o ambulatório foi formalmente institucionalizado, passando a integrar a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP), vinculado à Diretoria de Qualidade de Vida no Trabalho, conforme apresentado no fluxograma institucional (Figura 1). Essa estrutura organiza o ambulatório a partir da articulação entre pesquisa, extensão, formação e assistência. Embora vinculado administrativamente à PROGESP, sua atuação extrapola esse locus institucional e de atenção restrita aos servidores, configurando-se como um dispositivo intersetorial de cuidado, ampliado e transversal, articulando universidade, serviços de saúde, gestão pública e comunidade. Ele atende não apenas trabalhadores da universidade, mas também estudantes, docentes, profissionais do Hospital Universitário e a comunidade externa, em estreita associação com o SUS.

O ASI-UEPG orienta-se pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e pela Agenda 2030, em especial, ODS 3, 4, 16 e 17. De acordo com o Planejamento Estratégico tem como objetivo central promover o cuidado integral por meio da união entre práticas clínicas, coletivas e comunitárias, integrando saberes científicos e populares, fortalecendo redes de apoio

e contribuindo para a construção de modelos inovadores de atenção à saúde no âmbito do SUS (UEPG, 2021). Sua proposta fundamenta-se em uma concepção ampliada de saúde, estruturada em cinco dimensões interdependentes, quais sejam, física, mental, social, espiritual e planetária (Figura 1).

Figura 1. Estrutura organizacional e eixos de atuação do ASI-UEPG.



Fonte: as autoras (2026)

A organização do ASI-UEPG baseia-se na atuação de equipe multiprofissional e interdisciplinar, composta por profissionais das áreas de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, psicologia e serviço social, além de docentes, residentes e estudantes articulados em rede com o serviço de saúde e as instituições parceiras. Suas ações abrangem atendimentos individuais e coletivos, bem como o desenvolvimento de tecnologias sociais, com destaque para as rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), ações de educação em saúde, formação profissional e produção científica.

A sua historicização e evolução pode ser compreendida a partir das fases de implantação, expansão e consolidação, as quais expressam o desenvolvimento institucional e operacional do modelo (Quadro 1).

Quadro 1. Evolução da implementação, Expansão e Consolidação das PICS no Município de Ponta Grossa (2019–2026).

<b>Eixo</b>	<b>2019–2021 (Implantação)</b>	<b>2022–2023 (Expansão)</b>	<b>2024–2026 (Consolidação)</b>
<b>Institucional I</b>	Protocolo municipal de PICS; Criação do ASI	Institucionalização na UEPG; Criação da Comissão Interdisciplinar em PICS (CIPIIS) no Hospital Universitário (HU); Decreto Municipal 22140/23;	Criação e Institucionalização do Serviço Multiprofissional de Atenção Integral à Saúde (SerMais) no HU com ampliação de serviços e equipe
<b>Assistencial</b>	Início das ofertas de práticas integrativas no ASI	Implementação do serviço no Hospital Universitário; Programa Florescer; Tendas de PICS com a Secretaria Municipal de Educação;	Ampliação dos projetos e do público atendido
<b>Formação</b>	Parceria com residência multiprofissional em saúde coletiva do município	Aprovação institucional do curso de Naturologia com ênfase em saúde coletiva; Inserção das PICS no currículo de Medicina e Farmácia; Capacitação em PICS para Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva/SMS (ConectaPICS);	Inserção das PICS nos currículos de Medicina e Farmácia; Criação, realização e finalização da 1ª edição do Curso de Especialização em Terapia Comunitária Integrativa (TCI); Inserções pontuais em Cursos Stricto Sensu;
<b>Político-normativo</b>	Articulação com a gestão municipal; Parceria com a Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM)	Tramitação da Lei de PICS; Participação na 17ª Conferência Nacional de Saúde, 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalho e do Trabalhador, e Conferência Livre de PICS/2023;	Leis de PMPIC (Ponta Grossa, 2024a) e Cuidados Paliativos (Ponta Grossa, 2024b); Nota Técnica (ABRATECOM, 2024) Institucionalização do SerMais no Hospital Universitário dos Campos Gerais
<b>Científico e inovação</b>	Estruturação do ASI-UEPG como laboratório institucional de inovação em saúde integrativa; Início da produção científica e extensionista na área; Articulação ensino-pesquisa-extensão;	Prêmio InovaSUS Paraná 2023; Apoio técnico para implantação de iniciativa semelhante do ASI no Hospital Adauto Botelho;	ConectaPICS; 20 publicações; Prêmio InovaSUS Paraná 2024 Apoio técnico para implantação de iniciativa semelhante do ASI em municípios do Paraná (Piraquara e Sengés);

Fonte: as autoras (2026)

De forma sintética, a fase de implantação (2019–2021) corresponde à construção das bases institucionais e normativas, marcada pela mobilização de profissionais da saúde do município na elaboração do Protocolo Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, iniciativa que fortaleceu a legitimidade técnico-política das PICS no território e contribuiu

para a criação do ASI-UEPG, em articulação com a gestão municipal; a fase de expansão (2022–2023) caracteriza-se pela ampliação das ações assistenciais, pela inserção das práticas no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HU-UEPG) e pela institucionalização do ASI na UEPG; e a fase de consolidação (2024–2026) evidencia o fortalecimento das dimensões formativa, científica e político-normativa, com ampliação de serviços, produção de conhecimento e incidência em políticas públicas.

Na fase de implantação (2019–2021), destacam-se a elaboração e publicação do Protocolo Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelo município de Ponta Grossa e a criação do ASI-UEPG ancorada em parcerias estratégicas com a Fundação Municipal de Saúde e com a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva/Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa (SMS). Esse período caracteriza-se pela construção das bases institucionais, normativas e operacionais do serviço, estabelecendo os fundamentos para sua inserção no contexto universitário e no sistema público de saúde local.

A fase de expansão (2022–2023) caracteriza-se pela ampliação das ações assistenciais, com a inserção das práticas integrativas no HU e pela institucionalização do ASI na estrutura da UEPG com avanços normativos, como a criação de instâncias de governança e normatização das PICS. Na fase de consolidação (2024–2026), evidencia-se a estabilização do papel institucional nas dimensões formativa, científica e política, como por exemplo, a ampliação da oferta de cursos e capacitações, inserção das PICS nos currículos de graduação, produção de conhecimento científico e avanços na consolidação de políticas públicas.

De forma transversal, a trajetória do ASI-UEPG evidencia um processo progressivo de articulação entre as dimensões institucional, assistencial, formativa e científica. Sua consolidação resulta da ampliação do escopo de atuação, do fortalecimento de parcerias e do desenvolvimento de bases assistenciais, científicas e político-normativas. Ao longo desse processo, o ASI-UEPG consolidou-se como uma infraestrutura organizacional de saúde integrativa no âmbito universitário e do SUS local, favorecendo a articulação entre assistência, formação profissional, produção científica e incidência político-institucional.

### **Advocacy e Governança Participativa**

A atuação institucional do ASI-UEPG no campo do advocacy e da governança participativa estruturou-se em diferentes eixos interdependentes, contribuindo para processos de

legitimação e formalização das PICS no contexto municipal e universitário. No eixo de participação social, destacam-se as ações de mobilização comunitária e a participação ativa nas Conferências Municipais de Saúde e de Saúde Mental.

Em relação à incidência político-normativa, o ASI-UEPG atuou na construção de marcos legais no município de Ponta Grossa por meio de ações de advocacy, participação em audiências públicas, elaboração de propostas técnicas e articulação com os poderes legislativo e executivo local. Esse processo iniciou-se com mobilização social e institucional que contribuiu para a aprovação do Decreto nº 22.140/2023, responsável por estabelecer diretrizes para a inserção das PICS na rede municipal de saúde (Ponta Grossa, 2023). Posteriormente, avançou-se na construção e aprovação da Lei nº 15.180/2024 (Ponta Grossa, 2024a), que institucionaliza as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no município. A tramitação da pauta das PICS ocorreu articulada ao debate dos cuidados paliativos, especialmente no contexto da Lei nº 15.154/2024 (Ponta Grossa, 2024b), estratégia que favoreceu maior abertura político-institucional, ampliação do diálogo intersetorial e fortalecimento da legitimidade das práticas integrativas no âmbito municipal.

No eixo da intersetorialidade, o ambulatório atuou na conexão e negociação entre diferentes setores, como saúde, educação e cultura, por meio da participação em conferências municipais (Saúde e Saúde Mental) e espaços intersetoriais. Destacam-se as articulações com a Fundação Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal de Educação e a Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM). Destacam-se como exemplos, a atuação do ASI-UEPG em espaços em diferentes espaços culturais (Feiras do Livro de Ponta Grossa) e parcerias com a rede municipal de educação para o desenvolvimento de ações formativas e assistenciais voltadas à saúde de professores, estudantes.

Por fim, no eixo de produção técnico-política, o ASI atuou na elaboração de notas técnicas (ABRATECOM, 2026) e colaboração em documentos orientadores como o Guia Prático de Implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Atenção Primária à Saúde (Silva *et al.*, 2025).

Quadro 2. Análise dos eixos estratégicos e implicações políticas

<b>Eixo</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Resultados</b>
Participação social	Participação em Conferências e mobilização comunitária	Diretrizes de PICS e saúde integrativa
Incidência político-normativa	Participação em audiências públicas e articulação legislativa	Leis de PICS e cuidados paliativos
Legislativo-Executivo	Propostas do legislativo ao executivo (2024)	Aprovação de políticas públicas

<b>Eixo</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Resultados</b>
Intersetorialidade	Participação nas Conferências municipais e nacionais e parcerias com a Fundação Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal de Educação e a ABRATECOM	Integração de políticas Ampliação de acesso às PICS
Produção técnica	Elaboração de Notas técnicas e Documentos orientadores	Referência técnico-política

Fonte: as autoras (2026)

## **Pesquisa, Ensino e Extensão**

As ações desenvolvidas pelo ASI-UEPG no âmbito do ensino, pesquisa e extensão envolveram iniciativas de formação profissional, produção científica e atividades extensionistas relacionadas às PICS e à saúde integral.

No âmbito da graduação, destaca-se a oferta de disciplinas vinculadas ao ambulatório para a curricularização da extensão e para o exercício prático de competências profissionais socioemocionais como a disciplina Práticas em Saúde II no curso de Medicina, e a disciplina (eletiva) PICS no curso de Farmácia. Além disso, como avanço institucional, destaca-se a aprovação, pelas instâncias superiores da UEPG, do primeiro curso de graduação em Naturologia com ênfase em saúde coletiva em universidade pública do Brasil.

Em relação à formação complementar, destaca-se o curso “*ConectaPICS*”, ofertado como curso de extensão voltado para residentes do Programa de Residência em Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde e para profissionais da saúde da rede. Foram 120 participantes qualificados com conteúdos que abrangem auriculoterapia, reflexologia e noções de terapia floral de Bach, aromaterapia, plantas medicinais e fitoterapia.

Em 2026 houve a conclusão da primeira turma de Especialização em TCI em parceria com Polo de Formação, formando mais de 30 terapeutas comunitários. Nesta formação, entre 2025 e 2026, foram realizadas mais de 600 rodas de TCI, envolvendo diretamente cerca de 6.800 participantes e com alcance indireto estimado em 20.400 pessoas (UEPG, 2025). O curso de especialização direcionou suas ações prioritariamente a populações em situação de vulnerabilidade, incluindo mulheres, idosos, jovens, pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, população negra, usuários do SUS, imigrantes e refugiados.

As investigações desenvolvidas estão alinhadas aos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), aos trabalhos de conclusão da Residência em Saúde Coletiva (SMS) e às produções de pós-graduação lato e stricto sensu. As ações extensionistas incluíram o lançamento de e-book sobre terapias complementares para o cuidado em saúde mental, a apresentação do Guia de TCI

diversos eventos nacionais da área, a promoção de eventos sobre felicidade e saúde integral, além de práticas integrativas voltadas à comunidade e aos servidores (UEPG, 2023a, 2023b, 2023c, 2023d, 2023e).

## **Organização da Assistência**

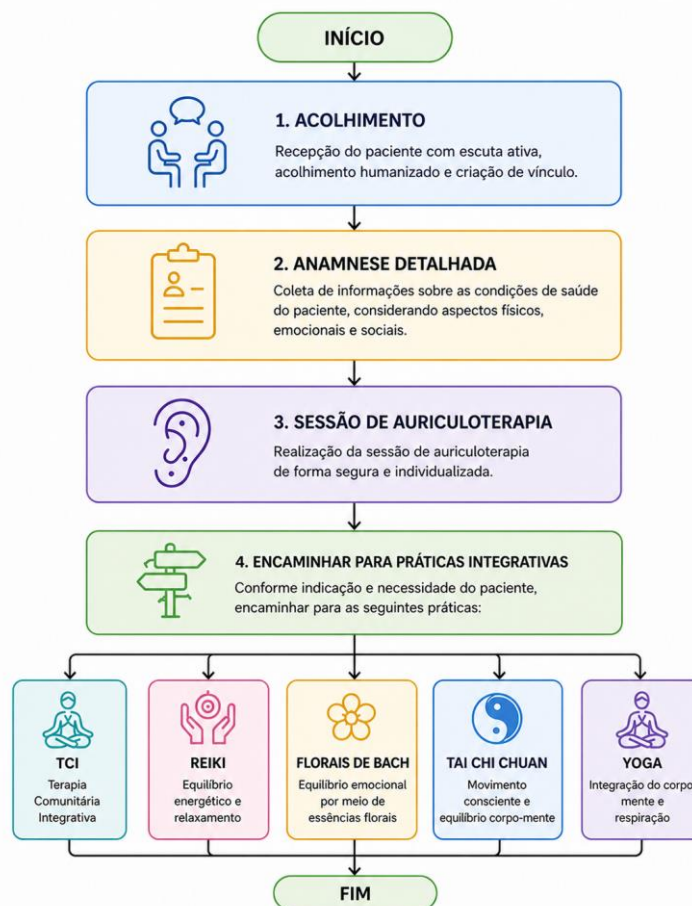
No âmbito da média complexidade, o ASI-UEPG contabilizou mais de 30 mil atendimentos, participações e ações assistenciais ao longo do período analisado, desenvolvidos em modalidades individuais e coletivas, presenciais e remotas, abrangendo atendimentos clínicos, práticas integrativas, atividades comunitárias e ações de promoção da saúde em diferentes contextos institucionais e territoriais.

Esse volume expressivo relaciona-se, sobretudo, à realização contínua de TCI em formatos presenciais e on-line ao longo do período analisado. O fluxo assistencial médio do ASI-UEPG corresponde a aproximadamente 300 a 400 usuários por mês.

As práticas ofertadas no ASI-UEPG apresentam caráter dinâmico e flexível, variando conforme a composição da equipe, especialmente em função da inserção de residentes e suas diferentes formações ao longo dos semestres. Parte significativa das ações é desenvolvida com o apoio de equipes voluntárias, contemplando práticas como reiki, terapia floral, tai chi chuan, homeopatia, yoga entre outras, ampliando as possibilidades terapêuticas e de promoção da saúde. Entre as práticas ofertadas, destaca-se a auriculoterapia como principal modalidade de atendimento clínico. Já as rodas de TCI são realizadas sob demanda, conforme necessidades institucionais e comunitárias.

Como parte do processo de implementação e consolidação do ASI-UEPG conforme mencionado anteriormente, foi estruturado um fluxo assistencial e protocolos de acolhimento voltados à organização do cuidado integrativo no ambulatório. Conforme se observa na figura 2, após o acolhimento, realiza-se a sessão de auriculoterapia iniciada por anamnese detalhada com coleta de informações sobre as condições de saúde do paciente, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais. A avaliação quadro clínico possibilita a elaboração de um protocolo terapêutico individualizado.

Figura 2 – Fluxograma de atendimento no ASI.



Fonte: Elaboração própria

Após a implementação do ambulatório e sua progressiva estabilização institucional, observou-se a expansão das ações de saúde integrativa para o contexto hospitalar universitário. Nesse processo, em 2023, foi instituída a Comissão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CIPIS) no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HU-UEPG), com a finalidade de apoiar a articulação, organização e inserção das PICS no ambiente hospitalar. Posteriormente, em 2025, foi institucionalizado o Serviço Multiprofissional de Atenção Integral à Saúde (SerMais), voltado à promoção da atenção integral por meio da implementação e consolidação de práticas multiprofissionais e integrativas no contexto hospitalar universitário, incluindo a previsão de oferta de práticas reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Embora articulados institucionalmente e inseridos em uma mesma agenda de fortalecimento da saúde integrativa, ASI-UEPG, CIPIS e SerMais constituem dispositivos organizacionais distintos e complementares.

É nesse contexto que foi desenvolvido o Programa FloreSer, vinculado ao Ambulatório de Dor Crônica do HU-UEPG vinculado ao SUS, voltado a mulheres com fibromialgia e dor crônica refratárias ao tratamento convencional biomédico. O programa consiste em um protocolo multimodal, multiprofissional e integrativo, estruturado em 12 encontros semanais. Desde sua implementação, aproximadamente 120 mulheres participaram das atividades desenvolvidas.

## **DISCUSSÃO**

### **Ecosistemas Institucionais de Inovação em Saúde e o Papel da Universidade Pública**

O ASI-UEPG consolida-se como um arranjo organizacional complexo e como um modelo organizacional híbrido universidade-SUS que integra, de forma indissociável, assistência, ensino, pesquisa e extensão, promovendo a articulação entre universidade, serviços de saúde e comunidade. Sua atuação ultrapassa a lógica assistencial, consolidando-se como um ambiente formativo, investigativo e de intervenção social, articulado às demandas do território e do SUS. Nessa perspectiva, o ambulatório opera como um dispositivo intersetorial de inovação social em saúde, capaz de conectar diferentes escalas institucionais, atores sociais e políticas públicas. Essa configuração aproxima-se da perspectiva dos ecossistemas institucionais de inovação em saúde, nos quais universidades, serviços públicos, comunidade e organizações sociais operam de forma interdependente na produção de soluções organizacionais e sociais voltadas ao cuidado (Albuquerque; Cassiolato, 2002).

A atuação do ASI-UEPG evidencia a articulação entre universidade, serviços de saúde e território, por meio do desenvolvimento de ações assistenciais, educativas, comunitárias e extensionistas em diferentes contextos institucionais e sociais. As práticas desenvolvidas em escolas, unidades de saúde, eventos comunitários e espaços culturais ampliam o acesso às PICS e fortalecem redes territoriais de cuidado. Nesse sentido, a extensão universitária assume papel estratégico na mediação entre produção acadêmica e necessidades sociais concretas, promovendo aproximação entre universidade pública e demandas do SUS.

Já a produção científica resultante, contribuiu para o avanço do conhecimento na área e para a qualificação das práticas no SUS, fortalecendo a interface entre evidência científica e tomada de decisão. Além disso, com ela evidencia-se o potencial de transformação social e de devolutiva concreta do conhecimento produzido no âmbito universitário. De outro lado, o

desenvolvimento de ações extensionistas, cursos de formação, disciplinas vinculadas ao ambulatório e programas de qualificação profissional demonstraram a capacidade da universidade pública de produzir inovação organizacional em saúde articulada ao SUS e aos territórios.

Como um laboratório vivo (*living lab*) e ecossistema de inovação social em saúde, o ambulatório viabilizou práticas assistenciais, formação profissional e produção científica que se desenvolveram de forma integrada e mutuamente retroalimentada (Enkel; Gassmann; Chesbrough, 2009).

A perspectiva dos laboratórios vivos (*living labs*) contribui para compreender experiências de inovação em saúde desenvolvidas em contextos reais e territorializados, nos quais diferentes atores institucionais e sociais participam de processos contínuos de experimentação, aprendizagem e coprodução de soluções. Diferentemente de modelos centrados exclusivamente na inovação tecnológica, os *living labs* caracterizam-se pela integração entre prática assistencial, pesquisa, formação e inovação organizacional, permitindo o desenvolvimento de respostas adaptadas. Nesse modelo, usuários, profissionais, gestores, pesquisadores e comunidade deixam de ocupar posições isoladas, passando a atuar de forma colaborativa na construção e aprimoramento das estratégias de cuidado. Além disso, esses ambientes favorecem processos permanentes de aprendizagem institucional, circulação de conhecimento e adaptação contínua das ações às demandas sociais e organizacionais em saúde (Enkel; Gassmann; Chesbrough, 2009; Leminen; Westerlund; Nyström, 2012).

### **Advocacy, Governança Participativa e Institucionalização das PICS**

A atuação institucional do ASI-UEPG no campo do advocacy e da governança participativa organizou-se em diferentes eixos interdependentes, evidenciando sua capacidade de incidência político-institucional nos territórios.

Na governança participativa em saúde, a participação social ultrapassa mecanismos formais de consulta, envolvendo negociação de interesses, construção compartilhada de agendas públicas e fortalecimento de legitimidade institucional (Fleury, 2005). A participação social foi marcada pelas ações de mobilização comunitária e a participação ativa nas Conferências de Saúde e de Saúde Mental de Ponta Grossa. Nessas instâncias, o ASI-UEPG contribuiu na proposição de diretrizes voltadas à promoção da saúde integral e à ampliação das PICS, fortalecendo o controle

social no SUS.

A construção de marcos legais no município de Ponta Grossa envolveu atuação direta da sua equipe em processos de incidência político-normativa, por meio de ações de advocacy, participação em audiências públicas, elaboração de propostas técnicas e articulação com os poderes legislativo e executivo. Nesse processo, reconhecendo a fragilidade normativa dos decretos, avançou-se estrategicamente para a construção e aprovação de legislação específica, optando-se por associar a inserção das PICS à tramitação de uma agenda de maior visibilidade política no contexto local – a pauta dos cuidados paliativos. Essa dinâmica sugere estratégias incrementais de institucionalização, nas quais a incorporação na agenda envolveu negociação legislativa e construção gradual de consensos políticos, aspecto frequentemente discutido na literatura sobre *policy making* e *advocacy em saúde* (Kingdon, 2014; Sabatier; Weible, 2007).|

No campo da governança intersetorial, o ASI atuou na articulação entre diferentes setores, como saúde, educação, assistência social e cultura, por meio da participação em conselhos e conferências municipais e nacionais bem como em espaços intersetoriais. Essa atuação contribuiu para a integração de políticas e para a construção de respostas mais sensíveis. Tal configuração aproxima-se das concepções de governança colaborativa, caracterizadas pela interação entre Estado, universidades, sociedade civil e diferentes setores institucionais na formulação de respostas compartilhadas para problemas públicos complexos (Ansell; Gash, 2008). Ressalta-se que as cooperações com a Fundação Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação e ABRATECOM ampliaram o alcance das ações assistenciais, educativas e formativas desenvolvidas pelo ambulatório.

A dimensão técnico-política da atuação do ASI-UEPG envolveu a elaboração de notas técnicas, colaboração em documentos orientadores e participação em processos institucionais de formulação e qualificação de políticas públicas trazendo mediação entre produção científica e gestão em saúde, fato relevante em contextos nos quais a estabilização institucional das PICS depende da construção contínua de legitimidade técnica. A produção técnico-científica vinculada ao ambulatório contribuiu, nesse sentido, para processos de *evidence-informed policymaking* e *knowledge translation* em saúde, fortalecendo a articulação entre pesquisa, gestão e formulação de políticas públicas (Lavis *et al.*; 2009).

A experiência analisada evidencia que a incorporação das PICS no SUS local ocorreu por meio de dinâmicas concretas de *policy making*, envolvendo múltiplos atores, disputas institucionais e construção gradual de legitimidade política. A atuação do ASI-UEPG junto ao

legislativo, executivo, conselhos, conferências e espaços deliberativos demonstra que a consolidação dessas práticas não resultou apenas da existência de diretrizes técnicas ou normativas nacionais, mas da capacidade de mobilização institucional, construção de alianças e aproveitamento de oportunidades políticas no âmbito municipal. Nesse sentido, a trajetória observada em Ponta Grossa reforça que a inserção das PICS no SUS é fortemente condicionada pelas dinâmicas político-institucionais locais e pelos mecanismos de negociação que estruturam a formulação e implementação de políticas públicas em saúde (Kingdon, 2014; Sabatier; Weible, 2007).

### **Institucionalização das PICS no SUS: Potencialidades, Limites e Desafios**

A trajetória do ASI-UEPG evidencia que a inserção das PICS no SUS constitui um processo contínuo, ainda marcado por fragilidades estruturais relacionadas à sustentabilidade das ações no sistema público de saúde e na universidade pública. Conforme discutido anteriormente, a necessidade de garantir maior estabilidade e permanência das ações impulsionou o avanço de instrumentos legais mais robustos no município. Esse aspecto reforça que a consolidação das práticas integrativas não depende apenas de sua normatização, mas também da sustentação política e administrativa ao longo do tempo, envolvendo dinâmicas contínuas de negociação, estabilização e fortalecimento de regras e práticas organizacionais (Thelen, 1999; Pierson, 2000).

As práticas ofertadas no ASI-UEPG apresentaram variações relacionadas à composição da equipe, sobretudo em função da inserção de residentes e de diferentes formações profissionais ao longo dos semestres. Parte significativa das ações foi desenvolvida com apoio de equipes voluntárias, evidenciando fragilidades relacionadas à continuidade institucional e operacional das ações.

No campo das políticas públicas, a sustentabilidade institucional de experiências inovadoras em saúde depende da capacidade de estabilização de regras, práticas organizacionais e coalizões de apoio ao longo do tempo. Nesse sentido, a permanência das PICS no SUS se relaciona também à incorporação dessas práticas às rotinas institucionais, aos processos de gestão e às dinâmicas político-administrativas que sustentam sua continuidade (Pierson, 2000; Thelen, 1999).

Além disso, a incorporação das PICS no contexto universitário e hospitalar demandou a construção contínua de legitimidade científica, técnica e institucional e, nesse processo, a

produção de pesquisas, evidências científicas, documentos técnicos, ações políticas e formativas representou elemento importante decisivo.

Por fim, o ASI-UEPG constitui-se como uma experiência inovadora no âmbito do SUS, ao promover a integração entre assistência, ensino, pesquisa e extensão por meio das PICS. Os resultados demonstraram a ampliação do acesso às PICS, com potencial contribuição para promoção do autocuidado, na qualidade de vida e no bem-estar dos usuários, além da formação de profissionais e produção de conhecimento. Destacaram-se a expansão das ações para a alta complexidade, com a formalização da CIPIS e SerMais, bem como o desenvolvimento do Programa FloreSer, voltado ao cuidado de mulheres com fibromialgia e dor crônica. Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados ao financiamento, à integração organizacional das equipes, ao registro das práticas nos sistemas de informação e ao reconhecimento epistemológico das PICS.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender o ASI-UEPG como uma experiência institucional de inovação em saúde articulada ao SUS, evidenciando o papel da universidade pública na integração entre assistência, ensino, pesquisa e extensão no campo das PICS. A análise demonstrou que a consolidação de modelos integrativos de cuidado depende da capacidade de construção de redes intersetoriais, produção de legitimidade político-institucional e desenvolvimento de estratégias de governança participativa capazes de sustentar a continuidade das ações ao longo do tempo. Entre as principais contribuições da experiência analisada destacam-se a ampliação do acesso às PICS em diferentes níveis de atenção, a formação de profissionais e terapeutas comunitários, a inserção das práticas integrativas em currículos e programas de formação, a produção técnico-científica vinculada ao SUS e a incidência na formulação de marcos normativos municipais. Os resultados também evidenciaram o potencial das PICS na construção de estratégias territorializadas de cuidado, especialmente em contextos marcados por sofrimento psicossocial, condições crônicas e vulnerabilidades sociais.

Mais do que um serviço assistencial, o ASI-UEPG demonstrou potencial para operar como infraestrutura organizacional de saúde integrativa e dispositivo intersetorial de inovação no SUS, articulando formação, assistência, participação social, produção de conhecimento e incidência político-institucional.

Apesar dos avanços observados, persistem desafios relacionados à sustentabilidade político-institucional das ações, ao financiamento, à consolidação das equipes, à incorporação das PICS aos processos permanentes de gestão e aos mecanismos de reconhecimento técnico e epistemológico dessas práticas no SUS. Tais aspectos reforçam que a sustentabilidade de experiências inovadoras em saúde depende não apenas de normativas formais, mas da estabilização de arranjos institucionais, coalizões de apoio e estratégias permanentes de governança. Por fim, o estudo contribui para o debate sobre inovação em saúde, implementação de políticas públicas e institucionalização das PICS no SUS, oferecendo elementos analíticos para compreender como universidades públicas podem atuar como atores estratégicos na produção de modelos integrativos de cuidado e na construção de políticas territorializadas de saúde integral.

## REFERÊNCIAS

- ABRATECOM – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA. **Evidências científicas sobre as práticas integrativas e complementares em saúde**. Disponível em: <https://abratecom.org/docs/>. Acesso em: 15 abr. 2026.
- ANSELL, Chris; GASH, Alison. Collaborative governance in theory and practice. **Journal of Public Administration Research and Theory**, Oxford, v. 18, n. 4, p. 543–571, 2008.
- BARROS, Nelson Fillice de; SIEGEL, Pâmela; SIMONI, Carmem. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 23, v. 12, p. 3066-3069, 2007.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 5 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas crescem 70% e ampliam o acesso ao cuidado integral no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.
- CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.
- ENKEL, Ellen; GASSMANN, Oliver; CHESBROUGH, Henry. Open R&D and open innovation: exploring the phenomenon. **R&D Management**, Oxford, v. 39, n. 4, p. 311–316, 2009.
- FLEURY, Sonia. **Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil & Espanha**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

FLEURY, Sonia. Redes de políticas: novos desafios para a gestão pública. **Administração em Diálogo**, São Paulo, v. 7, p. 77–89, 2005.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e estados: Ponta Grossa (PR)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 20 abr. 2026.

IPARDES – INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **Perfil do município de Ponta Grossa**. Curitiba: IPARDES, 2023. Disponível em: <http://www.ipardes.pr.gov.br/>. Acesso em: 20 abr. 2026.

KINGDON, John W. **Agendas, alternatives, and public policies**. 2. ed. Boston: Pearson, 2014.

LAVIS, John N. et al. SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP). 1. What is evidence-informed policymaking? **Health Research Policy and Systems**, London, v. 7, Suppl. 1, p. S1, 2009.

LEMENEN, Seppo; WESTERLUND, Mika; NYSTRÖM, Anna-Greta. Living labs as open-innovation networks. **Technology Innovation Management Review**, Ottawa, v. 2, n. 9, p. 6–11, 2012. DOI: <http://doi.org/10.22215/timreview/602>.

MOTTA E ALBUQUERQUE, Eduardo da; CASSIOLATO, José Eduardo. As especificidades do sistema de inovação do setor saúde. **Brazilian Journal of Political Economy**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 701–719, 2002.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, 2018.

PIERSON, Paul. Increasing returns, path dependence, and the study of politics. **American Political Science Review**, Cambridge, v. 94, n. 2, p. 251–267, 2000.

PONTA GROSSA. **Decreto nº 22.140, de 2 de agosto de 2023. Estabelece normas para inserção das práticas integrativas e complementares na rede municipal de saúde de Ponta Grossa**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/>. Acesso em: 15 maio 2026.

PONTA GROSSA. **Lei nº 15.180, de 12 de julho de 2024. Dispõe sobre práticas integrativas na rede municipal de saúde de Ponta Grossa**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/>. Acesso em: 15 maio 2026.

PONTA GROSSA. **Lei nº 15.154, de 27 de junho de 2024. Institui o Programa Municipal de Cuidados Paliativos de Ponta Grossa**. Disponível em: <https://leis.org/>. Acesso em: 15 maio 2026.

SABATIER, Paul A.; WEIBLE, Christopher M. The advocacy coalition framework: innovations and clarifications. In: SABATIER, Paul A. (org.). **Theories of the policy process**. 2. ed. Boulder: Westview Press, 2007. p. 189–220.

SILVA, M. Z. et al. **Guia prático de implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Atenção Primária à Saúde**. 1. ed. Fortaleza: Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa, 2025.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; TESSER, Charles Dalcanale. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, e00150215, 2017.

TESSER, Charles Dalcanale et al. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 1, p. 174–188, 2020.

TESSER, Charles Dalcanale et al. Práticas integrativas e complementares no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 3015–3024, 2020.

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Fillice de. Medicalização social e práticas integrativas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 913–924, 2008.

THELEN, Kathleen. Historical institutionalism in comparative politics. **Annual Review of Political Science**, Palo Alto, v. 2, p. 369–404, 1999.

UEPG – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. **Evento sobre felicidade e saúde integral**. Ponta Grossa, 2023c. Disponível em: <https://www.uepg.br/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

UEPG – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. **Guia sobre Terapia Comunitária Integrativa**. Ponta Grossa, 2023b. Disponível em: <https://www.uepg.br/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

UEPG – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. **Planejamento Estratégico do Ambulatório de Saúde Integrativa (ASI-UEPG)**. Ponta Grossa: UEPG, 2021. Documento institucional interno, não publicado.

UEPG – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. **Práticas integrativas em evento comunitário**. Ponta Grossa, 2023d. Disponível em: <https://www.uepg.br/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

UEPG – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. **Profissionais do HU e UEPG lançam e-book**. Ponta Grossa, 2023a. Disponível em: <https://www.uepg.br/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

UEPG – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. **Saúde mental de servidores**. Ponta Grossa, 2023e. Disponível em: <https://www.uepg.br/saude-mental-servidores/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

UEPG – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. **Impactos da Terapia Comunitária Integrativa são apresentados em evento com participação da UEPG**. Ponta Grossa, 2025. Disponível em: <https://www.uepg.br/terapia-comunitaria-evento/>. Acesso em 18 mai. 2026.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman,

2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global traditional medicine strategy 2025–2034**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113176>. Acesso em: 16 maio 2026.