

Práticas integrativas e complementares: entre o complementar e o principal no SUS

Integrative and complementary practices: between the complementary and the Primary in SUS

Prácticas integrativas y complementarias: entre lo complementario y principal en el SUS

Fabiana Zucchi Beneli¹
Gabriely Tiemi Sakamoto²
Sabrina Abrão de Magalhães^{3}*
Mônica Vilchez da Silva⁴
José Renato Gatto Junior⁵
Adriana Barbieri Feliciano⁶
Leandra Andréia de Sousa⁷

Resumo

Introdução: Embora a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Sistema Único de Saúde (SUS) enfrente desafios de diferentes ordens, essas abordagens despontam como importante inovação tecnológica na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Analisar o processo de implantação e implementação das PICs no SUS. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, em municípios do Departamento Regional de Saúde III, com 15 profissionais de saúde, que ofertam PICs no SUS dos respectivos municípios. Os dados foram coletados por meio de questionário e oficinas entre julho e dezembro de 2022. A partir da análise de conteúdo emergiram duas unidades temáticas: ‘Uma história de apoio em curso e suas interfaces’ e ‘Entre complementar e principal, em uma perspectiva ampliada de saúde’.

Resultados: Os principais atores da implantação e implementação das PICs são profissionais de saúde da APS, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, do Conselho Municipal de Saúde e gestores de saúde. A oferta de PICs se dá, predominantemente, na Estratégia Saúde da Família. As PICs são usadas também como tratamento principal. **Considerações finais:** As PICs ratificam a integralidade e o acesso no SUS, garantindo o exercício de cidadania e compondo uma perspectiva mais ampliada de saúde. Tais práticas, imprescindíveis na consolidação do SUS, potencializam a qualidade de vida e o cuidado diferenciado e holístico.

Palavras chave: Terapias Complementares; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Integralidade em Saúde; Saúde Holística

Abstract

Introduction: Despite facing challenges of various kinds, the provision of Integrative and Complementary Practices (ICP) in the Unified Health System (SUS) stands out as an important technological innovation in Primary Health Care (PHC). **Objective:** To analyze the process of implementation and implementation of ICP in SUS. **Methodology:** Qualitative research in municipalities of the Regional Health Department III, involving 15 healthcare professionals offering ICPs in the SUS of their respective municipalities. Data

Autor de correspondência*

¹ Psicóloga, Mestrado em Gestão da Clínica, Docente, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Email: fzucchibene-li@gmail.com  0000-0003-2336-0319.

² Graduanda em Enfermagem UFSCar, Estudante, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Email: gabrielytiemi@estudante.ufscar.br  0009-0001-7177-9512.

^{3*} Terapeuta, Terapias Integrativas e Complementares, Faculdade de Minas, São Carlos, SP, Brasil. Email: sabrina.terapiacomplementar@gmail.com  0009-0003-4928-2774.

⁴ Fonoaudióloga, Mestrado em Enfermagem, Departamento Regional de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo – DRS III, São Carlos, SP, Brasil. Email: monicavs.sus@gmail.com  0000-0003-4069-9306.

Recibido: 9 abril 2024

Aprobado: 27 junio 2024

Para citar este artículo

Beneli FZ, Sakamoto GT, Magalhães SA, Silva MV, Gatto-Junior JR, Feliciano AB, et al., Práticas integrativas e complementares: entre o complementar e o principal no SUS. Rev. cienc. ciudad. 2024; 21(2):19-30. <https://doi.org/10.22463/17949831.4441>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Est es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



were collected through questionnaires and workshops between July and December 2022. Two thematic units emerged from content analysis: 'A ongoing support story and its interfaces' and 'Between complementary and main, in an expanded perspective of health.' **Results:** The main actors in the implementation of PICs are APS health professionals, the Family Health Support Center, the Municipal Health Council, and health managers. The offer of PICs is predominantly in the Family Health Strategy. ICPs are also used as the main treatment. **Final considerations:** ICPs ratify integrality and access in SUS, guaranteeing the exercise of citizenship and composing a broader perspective of health. Such practices, essential in the consolidation of SUS, enhance the quality of life and differentiated and holistic care. Key actors in the implementation and implementation of ICPs include PHC healthcare professionals, Family Health Support Center staff, Municipal Health Council, and health managers. The provision of ICPs predominantly occurs within the Family Health Strategy.

Keywords: Complementary Therapies; Unified Health System; Primary Health Care; Integrality in Health; Holistic Health.

⁵ Bacharel e Licenciado em Enfermagem, Doutor em Ciências / PhD, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Email: jose.gatto@usp.br  0000-0002-0067-6487.

⁶ Enfermeira, Doutorado em Enfermagem, Docente, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Email: adrianabf@ufscar.br  0000-0003-2524-9876.

⁷ Enfermeira, Pós-doutorado em Enfermagem em Saúde Pública, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Email: leandra@ufscar.br  0000-0002-7147-935X.

Resumen

Introducción: A pesar de enfrentar desafíos de diversas índoles, la oferta de Prácticas Integrativas y Complementarias (PICs) en el Sistema Único de Salud (SUS) se destaca como una importante innovación tecnológica en la Atención Primaria de Salud (APS). Objetivo: Analizar el proceso de implantación e implementación de las PICs en el SUS. **Metodología:** Investigación cualitativa en municipios del Departamento Regional de Salud III, con la participación de 15 profesionales de la salud que ofrecen PICs en el SUS de sus respectivos municipios. Los datos se recopilaron a través de cuestionarios y talleres entre julio y diciembre de 2022. A partir del análisis de contenido, surgieron dos unidades temáticas: 'Una historia de apoyo en curso y sus interfaces' y 'Entre complementario y principal, en una perspectiva ampliada de salud'. **Resultados:** Los principales actores en la implementación de las PICs son profesionales de salud de APS, el Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia, el Consejo Municipal de Salud y los gestores de salud. La oferta de PICs se da predominantemente en la Estrategia de Salud de la Familia. Las PICs también se utilizan como tratamiento principal. **Consideraciones finales:** Las PICs ratifican la integralidad y el acceso en SUS, garantizando el ejercicio de la ciudadanía y componiendo una perspectiva más amplia de la salud. Tales prácticas, imprescindibles en la consolidación del SUS, potencian la calidad de vida y el cuidado diferenciado y holístico.

Palabras clave: Terapias Complementarias; Sistema Único de Salud; Atención Primaria de Salud; Integralidad en Salud; Salud Holística.

Introdução

As Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), denominadas no Brasil de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), estão em expansão no cenário mundial, com aumento da demanda, legitimação social e regulamentação institucional, dado seu alcance para o cuidado integral e holístico (1). No cenário nacional, a oferta das PICs no Sistema Único de Saúde (SUS), é protagonizada por profissionais de

saúde de diferentes formações, predominantemente na Atenção Primária à Saúde, com importante aumento de atendimentos e boa aceitação de profissionais e usuários (2-5) ainda que sem apoio da gestão municipal, com produção de invisibilidade pública e humilhação social dos profissionais que as ofertam (6, 7).

Num país de dimensão continental como o Brasil, essas contradições não são incomuns, embora as dificuldades e entraves ainda sejam predominantes (2,3,8). No

entanto, ainda que aspectos de desapoio de diferentes naturezas se façam presentes, nossos estudos apontam que as ações de educação permanente em saúde (EPS) têm favorecido a construção de espaços coletivos de discussão, a abertura ao diálogo entre diferentes atores da gestão, do Conselho Municipal de Saúde (CMS), juntamente com profissionais praticantes das PICs. Com o reconhecimento do alcance dessas abordagens terapêuticas para a qualidade de vida, uma nova história de apoio está em curso, e as PICs no SUS vêm se configurar em inovação tecnológica deste início do milênio, passando a transitar entre complementar e principal, em uma perspectiva ampliada e holística de saúde.

Apesar de a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) integrar a agenda da política de saúde e contemplar uma ampla diversidade de PICs, oportunizando sua oferta no SUS, e apesar do aumento crescente de pesquisas científicas sobre as mais diversas PICs, ainda persistem demandas por ações no processo político de institucionalização, implantação e ampliação dessas práticas (2,9,10).

A oferta das PICs no SUS e sua institucionalização via PNPIC, em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (1), são um potente recurso de enriquecimento da integralidade, do acesso e da equidade no SUS, e uma conquista no exercício de cidadania pela possibilidade de escolha da terapêutica preferida (10). Mesmo que as PICs estejam se despondo em uma importante inovação tecnológica no campo da saúde, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, o processo de implantação, implementação e difusão da PNPIC é ainda muito desafiador. Nesse contexto, este estudo se justifica pela relevância da PICs no SUS, dada sua potência para transformação do modelo de atenção hegemônico, requalificação do acesso e alcance da integralidade. Nesta direção, passados dezessete anos da publicação da PNPIC(10), faz-se necessário identificar e compreender o processo entre os movimentos iniciais e atuais acerca de ações e políticas, no âmbito das PICs no SUS.

Objetivos

A partir dessas perspectivas, este estudo tem por objetivo analisar o processo de implantação e implementação das PICs no SUS.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, analisado à luz das políticas de saúde (11, 12) e referenciais da temática (13), realizado em 10 municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde III (DRS III), os quais foram identificados com as letras A, B, C, D, E, F, G, H, I e J. Participaram da pesquisa 15 profissionais de saúde, sendo: três profissionais do município J, dois profissionais do município I e um profissional de cada município A, B, C, D, E, F, G, H que ofertam PICs no SUS. Foram excluídos profissionais da gestão municipal e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os dados foram coletados por meio de questionário e oficinas.

O questionário foi realizado de forma remota, via Google formulário, em atendimento às recomendações sanitárias devido à pandemia de COVID-19, no período de julho a agosto de 2022. O formulário coletou dados demográficos, Formação e experiência profissional, Conhecimento sobre as PICs no SUS: quais PICs são ofertadas no SUS e em quais serviços. Pessoas e/ou instituições que participaram da implantação/implementação das PICs nos serviços da rede de Atenção Primária Saúde (APS) no SUS; Resultados e efeitos observados ao ofertar as PICs, Fatores que facilitam e dificultam a implantação/implementação das PICs na APS, Demandas e/ou necessidades identificadas para implantar e/ou fortalecer a oferta das PICs no município.

As participantes receberam nomes fictícios com a finalidade de garantir seu anonimato. Assim, nenhum nome real ou cidade foi citada para evitar qualquer identificação e preservar o sigilo.

As oficinas foram realizadas presencialmente, no período de novembro e dezembro de 2022.

Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva e análise de conteúdo na modalidade temática (14), em suas três fases: 1- pré-análise para leitura flutuante, constituição do corpus e formulação de hipóteses e objetivos; 2- exploração do material para classificação dos dados, escolha das categorias teóricas e empíricas organizando e especificando os temas; e 3- tratamento e interpretação dos resultados obtidos, pautados nos referenciais do campo temático. O estudo foi aprova-

do pelo comitê de ética da instituição proponente sob parecer número 3382765 aprovado no dia 11 de junho de 2019.

Resultados

Na Tabela 1, observa-se que os principais atores do processo de implantação/implementação das PICs são em sua maioria profissionais de saúde da Atenção Básica (60%), seguidos pelo NASF (40%), Conselho Municipal de Saúde (26,66%) e gestores de saúde (26,66%).

Tabela 1. Atores do processo de implantação/implementação das PICs. São Carlos, SP, Brasil, 2023

Atores	Frequência	Percentual
Profissionais de saúde da Atenção Básica	9	60,0%
Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	6	40,0%
Conselho Municipal de Saúde	4	26,66%
Gestor de Saúde	4	26,66%
Equipe responsável pelas Práticas Integrativas e Complementares (PICs)	3	20,0%
Serviços/Ambulatório de especialidades	2	13,33%
Usuários	2	13,33%
Conselho Local de Saúde	1	6,66%
Não sei responder	2	13,33%
Total	15	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras

A Tabela 2, os serviços que ofertam PICs no SUS são em sua maioria a Estratégia Saúde da Família (60%), seguidos pelos Serviços de Especialidades (46,66%), NASF (33,33%) e Unidade Básica de Saúde (26,66%).

O Gráfico 1 a seguir, revela uma distribuição variada das Práticas Integrativas oferecidas no Departamento Regional de Saúde III (DRSIII). A Auriculoterapia apresenta a maior frequência, com um total de 18 indicações, seguida pela Dança Circular e Reiki, ambas

com 10 indicações. A Acupuntura, Aromaterapia, Meditação e Terapia de Florais são mencionadas seis vezes cada, enquanto Constelação Familiar, Mudraterapia, Ozonioterapia, Reflexologia e Terapia comunitária integrativa são citadas quatro vezes cada. Arteterapia, Shantala e Yoga são as menos mencionadas, com apenas duas indicações cada. Essa distribuição heterogênea reflete uma diversidade de abordagens terapêuticas sendo oferecidas, sugerindo uma variedade de opções para os pacientes e uma possível demanda ou preferência por certas práticas dentro da comunidade estudada.

Tabela 2. Estabelecimentos de saúde que ofertam Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS. São Carlos, SP, Brasil, 2023

Serviços que ofertam PICs no SUS		
Estratégia Saúde da Família	9	60,0%
Serviços de Especialidades	7	46,66%
NASF	5	33,33%
Unidade Básica de Saúde	4	26,66%
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	1	6,66%
Não sei responder	1	6,66%

Fonte: Elaborado pelas autoras.

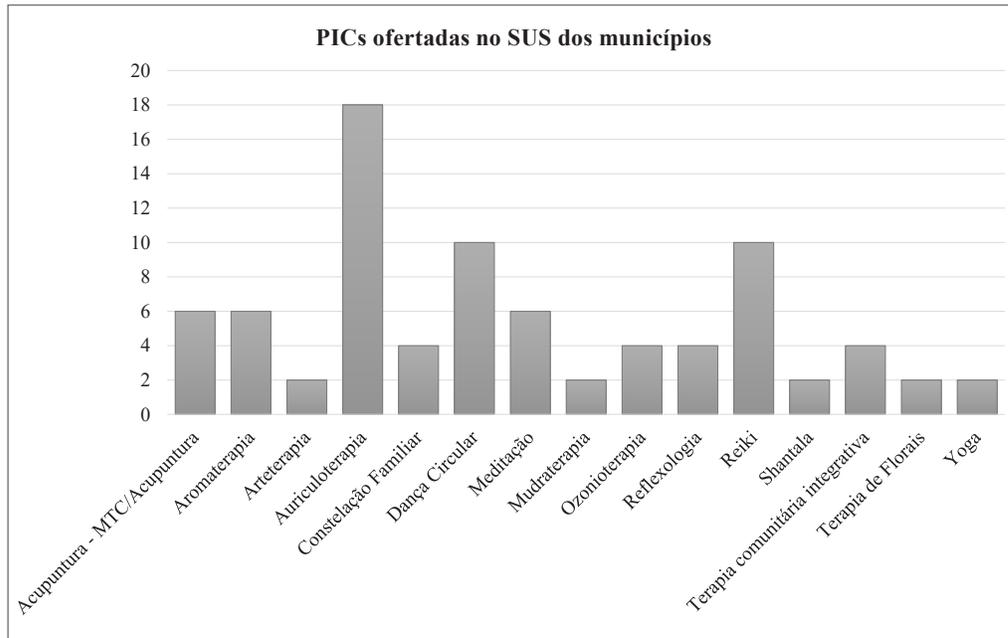


Gráfico 1. Total de PICs ofertadas no SUS dos municípios. São Carlos, SP, Brasil.

Fonte: Elaborado pelas autoras

A partir das oficinas os resultados produzidos foram: identificação de três categorias principais: os desafios associados às Práticas Integrativas e Complementares (PICs), as estratégias para superá-los e as potencialidades existentes no contexto do atendimento à saúde. Em relação aos limites, foram assinalados a falta de recursos financeiros, de apoio e de interesse por parte da gestão. Para contornar esses obstáculos, foram delineadas estratégias como a busca de apoio político junto a vereadores e deputados, a colaboração de associação de bairros e o envolvimento do Conselho Municipal de Saúde. Sugere-se também a previsão de verba na Lei de diretrizes orçamentárias do município e recursos específicos para as PICs.

Outro resultado das oficinas foi o levantamento de potencialidades como o reconhecimento e a colaboração do Conselho Municipal de Saúde (CMS) na implantação e implementação das PICs, bem como o apoio para demandas de formação.

Propõe-se a designação de funcionários com carga horária específica para PICs para aumentar sua oferta; divulgação das PICs para a população a fim de promover a conscientização do usuário sobre o autocuidado e diminuir uso de medicação, reduzindo custos associados.

Estas observações foram fundamentais para compreen-

der os dados produzidos pela análise temática de conteúdo, a partir da qual emergiram duas unidades temáticas: ‘Uma história de apoio em curso e suas interfaces’ e ‘Entre complementar e principal, em uma perspectiva ampliada de saúde’.

Uma história de apoio em curso e suas interfaces

Esta unidade temática apresenta interfaces de apoio às PICs, ações que ocorrem no cotidiano dos serviços de saúde do SUS, os atores envolvidos e as diferentes repercussões positivas resultantes. A ampliação da oferta das PICs na região estudada merece destaque, representando uma das maiores inovações tecnológicas no SUS e no campo da saúde. Dentro desse conjunto de interfaces, o apoio também se mostra revestido de dificuldades, traduzidas em desafios que se fazem presentes no processo de implementação das PICs no SUS, especialmente no âmbito municipal.

Nos trechos a seguir pode-se observar uma variedade de ações de apoio que foram desencadeadas, primeiramente, a partir de uma atividade de promoção da saúde com PICs e depois, em função de um concurso público, e que impulsionaram o custeio de cursos para capacitação e formação de profissionais:

“As primeiras ações foram de promoção da saúde do idoso através da atividade física e combate à

violência. (...) iniciativas financiadas pelo governo Federal, que resultaram em concurso, organizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, por intermédio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, do Ministério da Saúde. Estes recursos permitiram custear a capacitação de profissionais em práticas como dança circular, Chi-kung... com os resultados (...) conseguimos vagas no curso de formação em Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa, ofertado pelo Ministério da Saúde em parceria com a universidade. [Posteriormente], muita coisa foi feita com PICs, como: promoção da atividade física e estímulo de hábitos saudáveis com Chi Kung e dança circular; prevenção de acidentes e violência contra a pessoa idosa com terapia comunitária sistêmica integrativa; oficinas de massagem e automassagem na melhora da dor crônica de pacientes idosos; dança circular na prevenção de quedas de pacientes idosos, e durante a pandemia incluímos as práticas de yoga e meditação, à distância, ao vivo pelo zoom, para promover a saúde da terceira idade.”

Laura.

Nos trechos a seguir é possível identificar a parceria e o apoio mútuo entre as profissionais:

“Eu e a Enfermeira responsável pela USF elaboramos um projeto (...) E assim começamos a dançar.”
Maria

“Tenho apoio da fonoaudióloga do NASF que também está trabalhando com auriculoterapia e florais.”
Sophia

“Através de parceria com a fonoaudióloga que já trabalhava com a prática de meditação”
Maitê

“Foi adaptado uma sala da Unidade e com o apoio das equipes e das enfermeiras deu-se início às sessões de Reiki.”
Cecília

Por outro lado, ainda coexistem com ações e pessoas que apoiam estas abordagens no SUS, atores que difi-

cultam a oferta das PICs, seja pela falta de apoio, traduzida pelo desinteresse, pela carência de investimento de materiais e pela desorganização no processo de trabalho. Os excertos das falas a seguir fazem refletir sobre o quão desafiador é o implantar ou mesmo implementar as práticas integrativas no SUS:

“A falta de interesse da gestão, adoram falar que tem PICs, mas não tem interesse em saber quem realiza e como são feitas (...) pela falta de apoio da gestão, levamos as PICs como pauta para a reunião do Conselho Municipal de Saúde, mas não tivemos muito sucesso.”
Sophia.

“ (...) até o momento usamos recursos próprios para a compra dos materiais.”
Manuela.

“ (...) Se quisermos que exista algumas das PICs nas unidades temos que organizar tudo por nossa conta. Quando a rotina fica sobrecarregada a primeira suspensão de atendimentos são as sessões de Reiki.”
Cecília.

“ (...) [A gestão] não tem interesse em deslocar o profissional do atendimento usual, para atendimento especializado em acupuntura e ou homeopatia.”
Antonela.

“Inicialmente fiz parte de um grupo de profissionais na aplicação sistematizada de Reiki. Posteriormente a oferta foi inviabilizada pela Secretaria de Saúde e passei a ofertar em alguns atendimentos individuais, a auriculoterapia e o Reiki. (...) Não recebo nenhuma ajuda de custo nos materiais que utilizo na auriculoterapia. Eu assumo todos os gastos. E não tenho autorização para utilizar as PICs com horário reservado a esses atendimentos. (...)”
Maria Alice.

Entre complementar e principal, em uma perspectiva ampliada de saúde

Historicamente, as PICs são reconhecidas pela possibilidade de serem complementares aos tratamentos e cuidados convencionais, no entanto, como mostra o

presente estudo, essas abordagens terapêuticas destacam-se também por serem utilizadas como principal recurso de cuidado à saúde. E sua utilização nos serviços do SUS se dá em uma perspectiva ampliada de saúde, que abrange autoconhecimento, autoestima, confiança, prazer, enfrentamento dos problemas cotidianos, nas relações e na qualidade de vida.

“Os pacientes se sentem mais acolhidos, percebe-se que essas práticas ajudam muito complementando outros tratamentos, também usados como tratamento principal (grifo nosso), os pacientes relatam principalmente diminuição de ansiedade, aprendem lidar com os seus problemas, se sentem apoiados, melhoras no emocional, no físico e mental (...) Tem paciente que não quer remédio controlado, então usamos a Terapia Floral como tratamento principal. Principalmente em terapias para medo, vergonha, ansiedade, etc. (...) Alguns pacientes têm preconceito com psicólogo e psiquiatra e não querem tratamento com remédios controlados, então vai para a terapia floral.”
Sophia.

A integração das PICs não apenas diversifica as abordagens terapêuticas, mas também contribui para a construção de uma relação terapêutica mais sólida, resultando em benefícios tangíveis para a manutenção dos acompanhamentos de saúde a longo prazo. Ao tomar as PICs no sentido da integração nota-se o sentido da continuidade da atenção:

“Observo que alguns pacientes se motivam mais a manter o acompanhamento em terapia ocupacional quando a auriculoterapia é parte dos procedimentos ofertados.”
Luiza.

Observa-se ainda a potência das PICs no que tange o cuidado em uma perspectiva ampliada de saúde, com resultados tais como alegria, disposição, autoestima, qualidade de vida, autoconhecimento, confiança, prazer, entre outros com alcance em aspectos relevantes e sutis da vida. Os trechos a seguir mostram esses diferentes aspectos alcançados:

“Auriculoterapia tem ótimos resultados na analgesia, relaxamento e relatos de diminuição de ansiedade e melhora da qualidade do sono. Neste último trabalho com yoga e meditação, os benefi-

cios relatados foram: Mais agilidade; menos dor no corpo; alegria, disposição, flexibilidade corporal, mente calma; melhora da autoestima; melhora das dores musculares; melhoras no geral, sono, mobilidade e humor.”
Laura.

“(...) as PICs são importantes no processo de autoconhecimento. Elas levam o usuário a se observar, tiram o foco da doença e os conduzem a uma melhor qualidade de vida. É um modo simples, e [dependendo] das PICs com as quais mais se identifica, levar o usuário a refletir sobre o que é possível fazer para mudar seus hábitos e em alguns casos sair da dependência medicamentosa. (...)o grupo foi entendendo a proposta de a Dança circular ser uma meditação em movimento. (...) Depois de 1 ano de prática, já tínhamos um grupo de 22 pessoas, que dançavam regularmente. Os benefícios para os dançantes eram visíveis pela alegria a cada encontro, pela melhora na autoestima, coordenação motora, pela leveza nos passos, pela confiança e o prazer de se relacionar.”
Maria.

“Os (as) pacientes relatam relaxamento, melhora nas relações interpessoais, melhora na qualidade do sono, diminuição de estado de ansiedade, conquista de padrões de pensamentos mais positivos e em alguns casos houve diminuição de uso de psicotrópicos.”
Cecília.

Discussão

O aumento da visibilidade e oferta de serviços de PICs após a aprovação da PNPIC é indiscutível, porém, persistem desafios, como a escassez de profissionais capacitados. O papel crucial desempenhado por diferentes atores no processo de implantação e implementação das PICs no âmbito do SUS é evidenciado (ver tabela 1), destacando a significativa participação de profissionais de saúde, NASF, (CMS) e gestores de saúde. Essa distribuição de protagonismo, amplamente documentada, desempenha um papel essencial na facilitação da oferta dessas práticas, conforme indicam estudos sobre o diagnóstico situacional das PICs na Atenção Primária à Saúde (APS).

Quanto aos atores da implantação e implementação

das PICs, o processo conta principalmente com o protagonismo de profissionais da saúde da atenção básica e do NASF, corroborando outros estudos. O (CMS) e a gestão municipal também foram identificados como apoiadores desse processo, sendo esse protagonismo e apoio reconhecidos como fatores facilitadores na implementação das PICs no SUS (4,5,15).

No presente estudo, o CMS e a gestão municipal também foram considerados importantes na implantação/implementação das PICs. Nessa direção, destaca-se a participação social e conferências municipais e estaduais de saúde enquanto recursos importantes para planejamento das ações de saúde, construção e fortalecimento das políticas públicas existentes. As conferências contam com atores dos conselhos de saúde, da gestão e também usuários, e em 2023, foram discutidas e pautadas as PICs para ampliação da APS e requalificação profissional (4,5,15, 16).

Nesta pesquisa, diversas PICs são ofertadas nos serviços de saúde do SUS. Estudos mostram acupuntura, aromaterapia, reiki, e reflexologia como tratamentos não farmacológicos no alívio da dor (17, 18). A meditação, fitoterapia, yoga, dentre outras práticas foram associadas à melhoria dos sintomas de estresse, ansiedade e utilizadas no tratamento da depressão (19). A terapia comunitária integrativa, além de ajudar os usuários do SUS a lidar com situações de sofrimento emocional, mostrou-se eficaz em fortalecer vínculos e diminuir os casos de exclusão social (20). Outro estudo demonstrou que a dança circular melhorou o estado de saúde geral à medida que propiciou um senso de pertencimento aliado a aumento do prazer e bem estar (21).

No Brasil, embora a espiritualidade não faça parte da PNPIC, sua inserção no cuidado é essencial. Nos mais diversos processos de adoecimento, a espiritualidade proporciona uma melhor perspectiva de enfrentamento, fortalecimento e esperança frente a doença (22).

A observação de que as PICs são a principal terapêutica escolhida pelos usuários, conforme evidenciado no cotidiano profissional de Sophia, significa uma conquista e um passo importante das PICs na APS e no SUS (11, 23). Essa conquista, tendo como marco a PNPIC (11), percorre uma trajetória ao longo destes 17 anos iniciada na marginalidade e na periferia do SUS, e alcança, na região estudada, a condição de principal terapêutica

no cuidado à saúde.

Quando incorporadas de maneira sinérgica a outras modalidades terapêuticas, observa-se uma tendência significativa de alcance na integralidade do cuidado, em uma perspectiva ampliada de saúde (23).

Esse é um passo importante na implementação das PICs no SUS, seu fortalecimento e consolidação, tendo em vista o fortalecimento da integralidade, qualificação do acesso, da equidade e, sobretudo, favorecendo a cidadania em que as pessoas possam escolher e vivenciar as PICs para seu cuidado (10). Os profissionais da ESF são os maiores promotores das PICs no SUS. Em 2017 observou-se oferta das PICs, predominantemente, na APS, pois cerca de 78% dos 8.575 serviços são nela ofertados. Dentre eles, a maioria corresponde à ESF, seguidos pelo NASF. Somente 16,7% são ofertadas em serviços de média complexidade e 3,4% em serviços de alta complexidade. Corroborando com este estudo onde 60% dos serviços que ofertam PICs são nas ESF, 46,66%, serviços de especialidades, 33,33% NASF e 26,66% UBS (9).

Os achados desta investigação corroboram as pesquisas que reafirmam a oferta das PICs na APS. Um estudo nacional sobre a oferta das PICs na ESF mostrou que dos 365 municípios que ofertam PICs, em 259 (70,8%) a oferta se dá na ESF. A análise de 1.487 nos bancos de dados do Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS e do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), mostrou oferta de práticas integrativas em 347 (23,5%) nos três níveis de atenção, ou seja, atenção primária, secundária e terciária, e identificou convergência da oferta na ESF de 128 (8,6%) municípios de 18 estados brasileiros (2).

A ESF contribui para reorganizar a assistência na APS no Brasil, para a qualidade de vida dos usuários por estar no território e acompanhar longitudinalmente a população. Torna-se então favorável à implantação das PICs, que por sua vez propõe uma relação diferenciada entre profissional/paciente pautando o acolhimento e uma abordagem integral (3).

Segundo o Gráfico 1, supracitado, a PICs mais ofertada é a auriculoterapia, seguida de reiki e dança circular. Estes achados são corroborados no estudo de Silva e colaboradores (7), em que a PICs mais frequente foi a

auriculoterapia, seguida pelo reiki.

A justificativa para um maior percentual em auriculoterapia pode relacionar-se com curso ofertado pelo Ministério da Saúde. A auriculoterapia é benéfica ao usuário e tem grande adesão, pois não tem efeitos colaterais, tem baixo custo, alta eficácia e é de fácil aplicação por profissionais habilitados (24).

No tocante ao Reiki, uma pesquisa sobre seu uso no SUS identificou bom resultado para melhor qualidade de vida e aproveitamento melhor dos recursos públicos (25). Outro estudo relacionado ao cuidado de enfermagem, mostra que o reiki possibilitou uma vivência positiva desmistificando a doença e sendo potência para o seu enfrentamento, para a força vital da pessoa e da família, promoção de saúde no viver e conviver (26). Em pesquisa sobre tratamento de pacientes com câncer, o Reiki demonstrou melhorias significativas na ansiedade e depressão do grupo de intervenção, bem como resultados superiores na avaliação do bem-estar em comparação ao grupo de controle (27).

Paralelamente, na análise da dança circular como promotora da saúde em pessoas idosas, percebeu-se a sensação de pertencimento, prazer e bem-estar. Esta prática busca estabelecer relações interpessoais entre os participantes e aprimorar o autoconhecimento corporal, expandindo a consciência das necessidades de cuidado (28).

Unidade temática ‘Uma história de apoio em curso e suas interfaces’

No município de Laura e em outros da região são ofertadas diversas práticas, como auriculoterapia, dança circular, meditação, shantala, yoga, hipnoterapia, reiki, terapia de florais e tai chi chuan, mostrando a pluralidade em saúde na oferta das PIC. Essa pluralidade é apoiada por diferentes atores, desempenhando papel crucial nas ações de saúde com as PICs.

Os achados desta pesquisa corroboram a trajetória histórica de inserção das PICs no SUS, destacando o papel essencial de profissionais na oferta dessas abordagens (11). As experiências consolidadas no Brasil, respaldadas por diversos protagonistas, tornam-se pilares no desenvolvimento da política nacional de PICs, especialmente no âmbito municipal do SUS. O apoio à implementação das PICs, evidenciado por Maitê, destaca

a atuação proativa da gestão e do CMS, reconhecendo a importância dessas práticas para a qualidade de vida dos usuários do SUS.

Luz (29), ao refletir sobre os desafios no atual contexto de crise planetária, alerta para a necessidade de se avançar do paradigma hegemônico ainda vigente. Chama a atenção para práticas capazes de cuidar do ser humano, na sua singularidade e vitalidade, abrangendo as relações que desenvolve com as pessoas e com o planeta. Luz destaca a relevância das PICs e do paradigma vitalista e holístico em defesa da saúde e da vida.

As PICs são reconhecidas como um modelo de atenção diferenciado e necessário para o SUS, principalmente na APS, à medida que promovem o empoderamento dos profissionais, o que contribui para transformação e humanização do sistema de saúde, e produção de autonomia tendo as PICs como opção de cuidado/cura (8). Por outro lado, a oferta de PICs enfrenta desafios relacionados à falta de apoio, interesse, investimento de materiais e organização no processo de trabalho.

A falta de apoio da gestão e da valorização das PICs como prática de cuidado é apontada como dificultadora na implementação das PICs, na aquisição de insumos, estrutura, financiamento, dificuldade com os espaços nos serviços e também o baixo número de servidores capacitados versus a alta demanda (24). Vieira e Martins Filho (30) identificam entraves na ausência de recursos materiais, insumos estrutura e recursos financeiros e na qualificação profissional e de conhecimento dos trabalhadores, sejam eles secretários ou profissionais das unidades de saúde.

Apesar desses entraves, as PICs conquistaram uma posição significativa na APS, sendo a principal terapêutica escolhida pelos usuários na região estudada, conforme observado no cotidiano profissional de Sophia. Barros e Luz (29) reconhecem que, as PICs favoreceram novas culturas de cuidado no SUS, ampliando as possibilidades de oferta de cuidado baseado em um novo paradigma de saúde.

Apesar desses entraves, as PICs conquistaram uma posição significativa na Atenção Primária à Saúde, sendo a principal terapêutica escolhida pelos usuários na região estudada, conforme observado no cotidiano profissional de Sophia. Barros e Luz (29) reconhecem que, graças às PICs, surgiram novas culturas de cuidado no

SUS, ampliando as possibilidades de oferta de cuidado baseado em um novo paradigma de saúde (7, 13).

A prática de acompanhamento via auriculoterapia, conforme relatado por Luiza, evidencia a longitudinalidade em ato, fortalecendo o vínculo na Atenção Primária à Saúde (12). A importância da dança circular na APS está relacionada à satisfação proporcionada pelo retorno à dança, que evoca memórias da juventude e contribui para o bem estar dos idosos (28).

No presente estudo, chama atenção os achados relacionados à alegria, disposição, autoestima, bem-estar, confiança, prazer nas relações interpessoais, que são diretamente relacionados à qualidade de vida, autocuidado e à saúde holística. Em uma perspectiva ampliada de saúde, as PICs desempenham um papel fundamental, oferecendo benefícios além da redução de dores, incluindo a promoção da saúde e do bem viver.

Conclusões

- Ao analisar o processo de implantação e implementação das PICs, apesar das dificuldades, foi possível identificar que há uma história de apoio que está em curso, com implicação de diferentes atores envolvidos nesse processo, sejam da gestão, do conselho, da sociedade e sobretudo, com o protagonismo dos profissionais de saúde. Apesar das disputas, a transformação do paradigma de cuidado, integral e holístico, está em movimento.
- A análise demonstra a potência das PICs em diversas ações nos atendimentos individuais e em grupo. E nos serviços de saúde, a EPS favorece a construção de espaços coletivos de discussão, abertura ao diálogo entre diferentes atores da gestão, consel-

ho municipal e profissionais de saúde para ofertar as PICs no SUS.

- No Brasil, historicamente, as PICs nascem em uma perspectiva de complementação, marginalizadas, e, gradativamente, vem sendo cada vez mais utilizadas integrando o cuidado. Assim, as PICs no SUS se configuram em inovação tecnológica deste início de milênio, reconhecidas por seu alcance para a qualidade de vida e cuidado holístico. E por transitarem entre o complementar e o principal no SUS, As PICs rompem com a marginalidade do passado, e reafirmam uma perspectiva ampliada e holística de saúde.
- A partir desse reconhecimento, é relevante apontar que, em seu leque de diversidades terapêuticas, das PICs têm o potencial de serem utilizadas tanto no tratamento e prevenção para uma variedade de condições de doenças, bem como para promoção da saúde. Nesse sentido, outro apontamento relevante deste estudo, é a potência das PIC, usadas também como principal tratamento e cuidado. Trata-se do direito à escolha da terapêutica ratificando a integralidade e o acesso no SUS, garantindo o exercício de cidadania.
- As PICs compõem essa perspectiva mais ampliada de saúde, na direção da vida, na direção da produção de um cuidado diferenciado e holístico, sendo vivenciado no cotidiano dos serviços de saúde e comprometido com o SUS.

Conflicto de intereses

Os autores declaram que não há conflito de interesse relacionados a pesquisa ou ao artigo.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Tradicional Medicine Strategy 2014- 2023. Geneva: WHO; 2013. 76 p.
2. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. Cad Saúde Pública. 2020;36(1):e00208818. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>
3. Silva GKF, Sousa IMC, Cabral MEGS, Bezerra AFB, Guimarães MBL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. Physis. 2020;30(1):e300110. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-733020200110>

doi.org/10.1590/S0103-73312020300110

4. Soares RD, Pinho JRO, Tonello AS. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. *Saúde debate*. 2020;44 (126):749-761. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012612>
5. Spindola CS, Franceschini ABC, Beneli FZ, Gil LOD, Pereira LC, Arruda CB, et al. Oferta de Práticas Integrativas: Facilidades e Dificuldades Segundo Profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. In: Trindade LL, Vendruscolo C, Ascari RA, editors. *Experiências Exitosas de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde*. Volume I. 1st ed. Curitiba: Editora Bagai; 2022. p. 138-149.
6. Barros NF, Francisco PMSB, Sousa LA. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2020;36 (6):1-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00062320>
7. Silva PHB, Oliveira ESF, Barros NF, Barros LCN, Zambelli JC. Invisibilidade pública das Práticas Integrativas e Complementares e humilhação social dos trabalhadores que as ofertam na Atenção Primária à Saúde. *New Trends in Qualitative Research*. 2022; 13:e645. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e645>
8. Dalmolin IS, Heidemann ITSB, Freitag VL. Integrative and complementary practices in the Unified Health System: unveiling potentials and limitations. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03506. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018026603506>
9. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*. 2018;42 (spe1):174–88. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
11. Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – Atitude de ampliação de acesso [acesso em: 10 jul. 2023]. Brasília, 2015. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.
12. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002. 710 p.
13. Barros NF, Luz MT. Em resposta. *Saude soc*. 2020;29 (4):1-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200300>
14. Minayo MCS, org. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
15. Trevisan G, Duarte LE, Silva MV, Silva MTLE, Sousa LA, Feliciano AB. Contribuições das Práticas Integrativas e Complementares à Gestão do Trabalho: Arranjos e Dispositivos. In: Trindade LL, Vendruscolo C, Ascari RA, editors. *Experiências Exitosas de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde*. Volume I. 1st ed. Curitiba: Editora Bagai; 2022. p. 175-187.
16. Brasil. Conselho Estadual de Saúde de São Paulo. Regulamento Da 9ª Conferência Estadual De Saúde Do Estado De São Paulo - 9ªCES/SP – Rumo À 17ª Conferência Nacional De Saúde – 17ª CNS. *Diário Oficial*, Nº 81 - Doe – 26/04/2023 - p.33.
17. Bonilla-Marciales AP, Vásquez-Hernández SM, Ariza-Silva PA, Pinzón-Gómez ID, Ramos-Ortega L, Santiago-Alvarez JC, et al., Avaliação dos conhecimentos para o tratamento não farmacológico da dor. *Rev. cienc. cuid*. 2020; 17(2): 65-76. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1646>
18. Artioli DP, Tavares ALF, Bertolini GRF. Reflexologia podal em condições dolorosas: revisão sistemática. *Braz J Pain*. 2021 Abr-Jun; 4(2). DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210022>
19. Schwambach LB, Queiroz LC. Uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento da depressão. *Physis*. 2023;33. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333077>

20. Rocha IA, Sá ANP, Braga LAV, Ferreira Filha MO, Dias MD. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(2):155-162. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300020>
21. Silva KM, Nitschke RG, Durand MK, Heidemann ITSB, Tholl AD, Rumor PCF, et al. Circle dance: integrative and complementary practice in the daily health promotion for older adults. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 4):20210003. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0003pt>
22. Duque-Ortiz C, Tirado-Otalvaro AF, Guarín-Cardona LF. Vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria. Rev. cienc. cuidad. 2022; 19(3):45-58. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.3360>
23. Spindola CS, Duarte LE, Maciel AMM, Sousa LA. Oferta de práticas integrativas e complementares por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família: reafirmando o cuidado integral e holístico. Saude soc. 2023;32(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210869pt>
24. Mildemberg R, Paes MR, Santos BA, Dalmolin IS, Brusamarello T. Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery. 2023;27:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0074pt>
25. Spezzia S, Spezzia S. O uso do reiki na assistência à saúde e no sistema único de saúde. Rev Saúde Pública Paraná. 2018;1 (1):108-15. DOI: <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.49>
26. Santos CMR, Crispim MO, Silva TTM, Souza RCR, Frazão CMFQ, Frazão IS. Reiki como cuidado de enfermagem às pessoas em sofrimento psíquico: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2021;74 (suppl 3):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0458>
27. Mendes DC, Nitschke RG, Tholl AD, Viegas SMF, Tafner DPOV, Potrich T, et al. Reiki no Cuidado de Enfermagem: Imaginário e Quotidiano de Pessoas e de Famílias Vivenciando o Câncer. Ciênc cuid saúde [online]. 2021;20:e58988. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.58988>
28. Silva KM, Nitschke RG, Durand MK, Heidemann ITSB, Tholl AD, Rumor PCF, et al. Circle dance: integrative and complementary practice in the daily health promotion for older adults. Rev Bras Enferm. 2022;75:e20210003. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0003>
29. Luz MT. Ensaio sobre sistemas médicos complexos e práticas integrativas em saúde: desafios ao avanço de um paradigma tradicional do cuidar e diagnosticar alternativo ao vigente num contexto de crise planetária. In: Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2021. p. 20-8. Disponível em: <http://157.86.210.20/wp-content/uploads/2021/03/MTCI-America-ObservaPICS-Rede-MTCI.pdf>
30. Vieira LO, Martins Filho IE. Secretários de saúde e aspectos relacionados à gestão das Práticas Integrativas e Complementares. Saude soc. 2022;31 (4):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210698pt>