



## Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites\*

Integrative and complementary practices in the unified health system: unveiling potentials and limitations

Prácticas integrativas y complementarias en el sistema único de salud: desvelando potencias y límites

### Como citar este artigo:

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: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018026603506>

 Indiara Sartori Dalmolin<sup>1</sup>

 Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann<sup>1</sup>

 Vera Lucia Freitag<sup>2</sup>

\* Extraído da dissertação “Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: caminhos para promover o Sistema Único de Saúde”, Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the perception of professionals in the Family Health Strategy and the Family Health Support Center units regarding the use of integrative and complementary practices in the Unified Health System, revealing potentials and limitations. **Method:** A qualitative and participatory study articulated using a dialogical methodological reference performed in Culture Circles with professionals of a municipality of the South of Brazil. The disclosure was carried out concurrently with the participation of the respondents. **Results:** Thirty (30) professionals participated. The potentials of integrative and complementary practices for strengthening the healthcare system as a model of differentiated care with a comprehensive, holistic and empowering approach were identified, however an overload of work and the different types of resistance constitute limitations for its consolidation. **Conclusion:** Integrative and complementary practices are a form of care with potential for transforming individuals, families, communities, professionals and health services, and thus are important resources for strengthening the Unified Health System.

### DESCRIPTORS

Complementary Therapies; Family Health Strategy; Unified Health System; Holistic Nursing; Family Nursing.

### Autor correspondente:

Indiara Sartori Dalmolin  
Rua Sabino Anísio da Silveira, 291, Campeche  
CEP 88065033 – Florianópolis, SC, Brasil  
[indiasartoridalmlin@gmail.com](mailto:indiasartoridalmlin@gmail.com)

Recebido: 09/07/2018  
Aprovado: 19/03/2019

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta muitos desafios, todavia é inquestionável a ampliação do direito à saúde a toda a população, justamente por ser um sistema cuja gestão e planejamento se constituem a partir das necessidades sociais dos territórios de abrangência<sup>(1)</sup>. No âmbito da organização das redes de atenção no SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui uma das entradas do sistema para as necessidades e problemas. Esta realiza intervenções à pessoa como um todo, proporciona continuidade do cuidado, criação de vínculos e trabalha no contexto da integralidade, para a promoção da saúde<sup>(2)</sup>. Em território nacional, a APS está orientada com base no modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), que prevê uma equipe básica de trabalho junto à comunidade, com o suporte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Tal sistematização estava assegurada por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) até agosto de 2017<sup>(3)</sup>. Recentemente houve a aprovação de uma nova PNAB, a qual tende a desregulamentar a ESF. Por um lado, ratifica que a ESF se mantém como meio prioritário para a implantação da APS, todavia, por outro lado, permite a construção de equipes com outros formatos, o que significa retroceder às concepções de APS pregressas ao SUS. Assim, o planejamento e seguimento da APS ficam sob as gestões municipais no país, permitindo espaços para que as equipes sejam cada vez menos multiprofissionais e interdisciplinares, fragmentando a estratégia de vínculos com a comunidade e promovendo o desenvolvimento do setor privado em saúde. Além disso, essa reestruturação da PNAB eclodiu em um momento de congelamento de investimentos públicos, gerando impacto especialmente na vida da população usuária do SUS<sup>(4)</sup>.

Torna-se cada vez mais perceptível e intenso o ambiente de instabilidade no setor saúde e principalmente na ESF, o que coloca em risco as construções traçadas ao longo da institucionalização do SUS, no que tange à compreensão e implantação do conceito ampliado e positivo de saúde, promotores de autonomia, qualidade de vida e consciência individual e coletiva sobre a saúde. Assim, cabe aos profissionais da área buscar estratégias para o fortalecimento do SUS, de modo a prestar um cuidado humanizado e integral.

Neste sentido, as práticas integrativas e complementares (PIC) podem ser parceiras, promovendo outras maneiras de cuidar, resgatando os diferentes saberes em saúde. As PIC, ainda que tenham origem em tempos remotos e principalmente na cultura oriental, são emergentes no mundo ocidental. Essas práticas sustentam o cuidado integral ao indivíduo, considerando a tríade corpo-mente-alma<sup>(5)</sup>. Ademais, constituem-se em sistemas que promovem os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde com o uso de tecnologias eficazes e seguras que priorizam a escuta qualificada, o vínculo terapêutico e a conexão do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. As PIC entendem o processo saúde-doença-cuidado de forma ampliada, com o objetivo de promover a saúde e o autocuidado<sup>(6)</sup>. Com base nas reflexões apresentadas, o objetivo desta pesquisa

foi compreender a percepção de profissionais da ESF e do NASF quanto à utilização das PIC no SUS, desvelando potências e limites.

## MÉTODO

### TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo participante, articulada com o referencial metodológico de Paulo Freire<sup>(7)</sup>. Os estudos de cunho participante requerem a participação dos envolvidos nos problemas a serem abordados e na busca de possíveis soluções. É um processo no qual estão abarcados os pesquisadores e os pesquisados, como sujeitos ativos que contribuem para a compreensão e a transformação da realidade em que estão inseridos<sup>(8)</sup>. O Itinerário de Pesquisa possui uma proposta pedagógica libertadora, mediada pelo diálogo e pelas relações horizontalizadas, sendo constituído de três momentos dialéticos: investigação temática; codificação e decodificação; e desvelamento crítico. Essas etapas acontecem em um espaço denominado Círculo de Cultura, que se caracteriza por um grupo de pessoas com algum interesse comum que se reúnem para refletir sobre seus problemas, situações de vida, compartilhar vivências, construir uma percepção mais profunda da realidade e elaborar estratégias concretas de intervenção<sup>(7-9)</sup>.

### CENÁRIO

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de abril e julho de 2017, em dois Centros de Saúde (CS) organizados conforme o modelo da ESF, na região Sul do Brasil. Os participantes foram profissionais da ESF e do NASF. Os critérios de inclusão foram: interesse e aceite em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ambos os sexos, ser profissional vinculado à ESF ou NASF, estar presente nos dias de investigação, participando das discussões, reflexões e atividades dos Círculos de Cultura. E os critérios de exclusão foram: estar afastado por férias ou licença no período da investigação temática. Para garantir o anonimato, as equipes foram identificadas por codinomes: Oriente e Ocidente; e os participantes, codificados com nomes de PIC.

### COLETA DE DADOS

Foi realizado um diálogo de aproximação nos locais de estudo para a apresentação da proposta e escolha da equipe participante, conforme interesse e disponibilidade. Depois da identificação da equipe, pactuaram-se os dias e horários para a realização da investigação temática. Ao total foram desenvolvidos sete Círculos de Cultura, quatro com a equipe Oriente e três com a Ocidente, com duração aproximada de 60 minutos e organizados com base nas demandas e perfis de cada grupo. Para o registro dos dados, foram utilizados diários de campo. A fim de melhorar a qualidade e a fidelidade dos temas investigados, foram realizadas gravações em áudio, transcritas na íntegra, e filmagens e registros fotográficos durante os Círculos de Cultura, com o consentimento prévio dos participantes.

Em ambas as equipes, no primeiro Círculo de Cultura a animadora de debates compartilhou o objetivo e a metodologia, explicando as etapas do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. Depois, iniciou-se a investigação temática, mediada por uma mandala formada por elementos relacionados às PIC e com questões disparadoras, que foram discutidas nos Círculos, sendo destacados 50 temas na equipe Oriente e 49 na Ocidente.

No segundo Círculo de Cultura, a pesquisadora levou os cartazes produzidos anteriormente e outro com a organização escrita de todos os temas geradores, para o grupo revisitar, ler, refletir e dar início à etapa de codificação, descodificação e desvelamento crítico. A equipe Oriente codificou três temas: I) Fortalecimento do SUS; II) Redução de danos; e III) Integralidade. A equipe Ocidente também codificou três temas geradores: I) Sobrecarga de trabalho no SUS; II) Promoção da saúde; e III) Tempos de resistências. Ao término da codificação, os participantes identificaram a ordem de prioridade para a discussão dos temas, levando em consideração os próximos dois Círculos de Cultura.

O terceiro Círculo com a equipe Oriente foi mediado por três vídeos disponíveis no *YouTube*: I) O que é Redução de Danos?; II) Integralidade – Desejo e realidade; e III) Práticas Integrativas no SUS: Uma experiência de sucesso! Depois de assistir aos vídeos, foram realizadas reflexões e discussões sobre o processo de trabalho na ESF, as potências e os limites, alinhando a descodificação sobre a redução de danos e a integralidade e desvelando estratégias de ação para a realidade local. O terceiro Círculo com a equipe Ocidente foi disparado com o auxílio de três vídeos também disponíveis no *YouTube*, a destacar: I) SUS – Sistema Único de Saúde; II) Integralidade; e III) Práticas Integrativas no SUS: Uma experiência de sucesso! Após a visualização deles, foram entregues folhas e canetas aos participantes para que pudessem escrever suas reflexões, as quais foram compartilhadas com o grande grupo, num contínuo processo de ação-reflexão-ação sobre a realidade, descodificando e desvelando a sobrecarga de trabalho no SUS e os tempos de resistências, refletindo o cotidiano do fazer em saúde.

No quarto Círculo de Cultura com a equipe Oriente, a animadora de debates construiu uma mandala sobre a mesa, com imagens e frases sobre o SUS, destacando potências e limites do contexto sócio-político-econômico, inserindo as PIC e o capítulo inicial intitulado “Primeiras Palavras” do livro *Pedagogia da Esperança* de Paulo Freire, além de um editorial nominado “Contra o colapso do SUS”, publicado na *Revista Radis Comunicação e Saúde*<sup>(9)</sup>. Essa despertou a curiosidade dos participantes e permitiu um encontro permeado por profundas reflexões, empoderando os profissionais para discutir e lutar em prol do SUS, nutrindo os espaços de controle social e promovendo o despertar da consciência crítica sobre a realidade para o fortalecimento do SUS. Na equipe Ocidente, o quarto Círculo não aconteceu, devido ao processo de trabalho no CS, logo, a promoção da saúde, tema codificado, não foi descodificado e desvelado.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

O desvelamento dos temas ocorreu simultaneamente com a investigação temática a partir da metodologia de Paulo

Freire, que prevê o processo analítico<sup>(7)</sup>. Esta etapa, tradicionalmente chamada de análise dos dados, no Itinerário de Pesquisa Freireano, é um processo contínuo e acontece com a participação de todos os participantes que compõem os Círculos de Cultura, por meio da leitura cautelosa, reflexão e interpretação dos temas emergentes<sup>(9-11)</sup>.

## ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina com o parecer 1.828.562, de 21 de novembro de 2016.

## RESULTADOS

Participaram 30 profissionais de saúde, 18 da equipe Oriente e 12 da Ocidente. Destes, três médicos, três enfermeiras, um cirurgião-dentista, uma auxiliar de saúde bucal, oito agentes comunitários de saúde, uma profissional de educação física e uma psicóloga, além de cinco residentes (dois médicos, uma enfermeira, uma profissional de educação física e um assistente social) e sete acadêmicos (cinco de medicina e duas de enfermagem). Quanto ao sexo, 18 profissionais eram do sexo feminino e 12 do masculino.

Os Círculos de Cultura foram motivados pelas PIC e pela promoção da saúde, objetos de pesquisa, porém caminharam em outras dimensões, abrangendo uma amplitude maior em termos de conhecimentos, ações e despertares para a conscientização do ser humano, do cidadão e do profissional. Viveram-se momentos de amorosidade, sonhos, ingenuidade e momentos de diálogos reflexivos sobre a realidade e o contexto econômico, social, político e cultural.

Na equipe Oriente foram elencados 50 temas geradores, destes, três foram selecionados para a codificação, e os demais, englobados nestas codificações. Os três temas geradores foram descodificados e desvelados. A equipe Ocidente seguiu a mesma lógica, dos 49 temas geradores que emergiram, três foram escolhidos para codificar, e ao término dos Círculos, dois foram descodificados e desvelados.

## POTÊNCIAS DAS PIC PARA O FORTALECIMENTO DO SUS

As equipes Oriente e Ocidente, desde o primeiro Círculo realizaram discussões críticas e próximas do processo de trabalho, exercitando o ir e vir da teoria e da prática, solidificando o processo de ação-reflexão-ação. Alguns momentos foram permeados pela busca de elementos positivos, identificando as potências das PIC para o fortalecimento do SUS como um modelo de atenção diferenciado e necessário, que precisa ser difundido no setor saúde, especialmente no âmbito da APS, conforme expressam as falas:

*Na prefeitura tem a comissão de PIC, isso é um avanço, ter um grupo de pessoas estudando e capacitando outros profissionais para atuar nas PIC, além de fornecer alguns materiais como sementes, agulhas, placas para auriculoterapia (Acupuntura).*

*Temos que aproximar da nossa realidade, do que a gente vive, porque a gente consegue destinar um tempo para fazer auriculoterapia, por exemplo (Homeopatia).*

Os participantes possuem consciência crítica do que é necessário e do que já está sendo feito para a ampliação do cuidado por meio das PIC, ressaltando a importância da organização do tempo no processo de trabalho e da capacitação profissional.

Nas conexões dos Círculos percebeu-se que a implantação da política nacional de PIC possibilitou novos caminhos para o cuidado, fortalecendo as ações multiprofissionais no âmbito do SUS e em parceria com a comunidade local, promovendo o autocuidado e a autonomia para uma maior conscientização sobre a saúde e a vida.

*Para trabalhar com as PIC não precisa nem ser profissional da saúde, podem ser pessoas da comunidade, isso estimula o autocuidado e a autonomia. Todos podem ser agentes de cura e atuar para o fortalecimento do SUS (Reiki).*

*Uma facilidade em relação às PIC é que não são só os médicos atuam, o SUS abriu possibilidades para outros profissionais atuar nesta área (Yoga).*

Em meio às reflexões, constantemente se pensou em estratégias de mudança, em fazer diferente, em fortalecer o SUS, o que promoveu o surgimento de esperança nas equipes, que desvelaram a integração de outro profissional para compor o NASF, o naturólogo, como um agente importante para a consolidação das PIC na APS, de acordo com as falas:

*Seria bem importante a presença do naturólogo, não para assumir todas as PIC, mas para dar suporte para a equipe, para estar dentro do NASF (Dança Circular).*

*Seria ótimo ter um naturólogo no NASF, pois é um profissional que faz várias PIC, tem uma formação específica nesta área e poderia ter um espaço compondo a equipe (Musicoterapia).*

Assim, a pesquisa evidenciou que nas PIC há potências para o fortalecimento do SUS, à medida que promovem o empoderamento dos profissionais, a autonomia e consciência dos usuários/famílias e novas alternativas de cuidado/cura, transformando e humanizando o sistema de saúde.

#### **SOBRECARGA DE TRABALHO E RESISTÊNCIAS: LIMITES PARA A CONSOLIDAÇÃO DAS PIC NO SUS**

Nas duas equipes, apesar de haver um movimento importante relacionado às PIC, o contexto suscitou reflexões que limitam a consolidação dessas práticas e consequentemente o fortalecimento do SUS, a destacar, a sobrecarga de trabalho e os diferentes tipos de resistências que perpassam a APS. O modelo hegemônico, com intervenções alopáticas e da formação em saúde, focada nos aspectos patológicos, com abordagens limitadas no campo da promoção da saúde e prevenção de doenças, se destacou como fator limitante para a implantação de uma nova cultura de saúde, alinhada às PIC, como evidenciam as falas a seguir:

*(...) é um erro do ensino, a maioria das faculdades da saúde não abordam as PIC. A sobrecarga de trabalho é um fator dificultador, a falta de espaço físico também (...) (Acupuntura).*

*O modelo biomédico está presente, tanto nos profissionais como na própria população, que às vezes prefere um medicamento porque tem um efeito mais rápido (Ayurveda).*

*Vivemos tempos de resistências, da população, dos profissionais e do próprio sistema (Dança Circular).*

Nessa linha de discussão, as resistências e dificuldades de superar o modelo hegemônico se manifestam especialmente nos aspectos culturais da população, na forma de pensar, ser e viver, que diferem entre uma comunidade e outra. Em determinados bairros, são realizados trabalhos centrados nas PIC e em formas de cuidado diferenciadas, mas, em outros, há o predomínio da atenção biomédica, que segue a lógica da doença/conduita, o que torna um desafio a implantação de outros modelos de atenção à saúde. As falas abaixo expressam essas duas realidades e levantam alguns motivos para tais diferenças.

*Existe uma diferença bem grande dentro da própria cidade, entre comunidades, uma população faz PIC e gosta, outra não. Talvez as pessoas usam mas não trazem na consulta, acham que os profissionais não vão aceitar, que vão ser reprimidas (Acupuntura).*

*O Sul da Ilha é diferente, é só terapia integrativa, é a vibe do local, todo mundo gosta, pé no chão, conexão. Eles fazem fitoterapia, tem horta (Musicoterapia).*

Desvelou-se, também, que a crise social, econômica e política que assola o Brasil conduz ações e práticas retrocedentes em todos os âmbitos, deixando um aspecto sombrio e preocupante quanto ao futuro da APS e do modelo da ESF. Essa é uma preocupação cotidiana dos participantes do estudo, conforme revelam as falas:

*O governo entende a saúde como gasto, não como investimento (...) (Acupuntura).*

*O SUS está num momento difícil. A ESF mudou o foco (...) (Antroposofia).*

*Às vezes eu fico pensando que a forma que a gente trabalha não é efetiva, porque a gente não consegue atingir as pessoas, fazer com que elas tenham um entendimento ampliado (Dança Circular).*

*O cenário político é desanimador. A população está polarizada, na verdade não sabe mais o que pensa. Há muita polarização e ninguém pensa. O SUS hoje tem um investimento pequeno e é muito mal gerido (Reiki).*

Considerando os aspectos citados, existem empecilhos importantes para a efetivação das PIC na APS e no SUS, principalmente a falta de investimentos e de compreensão sobre o papel significativo e transformador de tais práticas na vida dos usuários.

Nessa dimensão, os Círculos de Cultura possibilitaram despertar o papel político e construtivo dos espaços de controle social do SUS, que hoje ainda são subutilizados. Por meio dos conselhos de saúde, que representam a legitimidade para a construção de um sistema universal e de qualidade, a população tem espaço para se mobilizar e lutar na conjuntura atual, conforme exprime a participante abaixo:

*Agora tem um movimento de transformação, algumas pessoas da comunidade estão mais engajadas, participando do conselho local de saúde, porque em outros momentos as pessoas só vinham no conselho para resolver questões do interesse pessoal (Dança Circular).*

A partir dos desvelamentos supracitados, percebe-se a necessidade de provocar reflexões e mudanças para a superação das resistências e lapidar o trabalho na APS, com visibilidade para os movimentos de construção do SUS e disseminação das PIC pelos serviços e pela comunidade.

## ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E SOLIDIFICAÇÃO DAS PIC NO SUS

Em meio ao movimento de ação-reflexão-ação que permeou os Círculos de Cultura, emergiram aspectos importantes relacionados à compreensão do papel efetivo da APS, da Saúde da Família, em meio ao cenário atual. Para que ocorra a continuidade da ESF é necessário resgatar seus princípios norteadores, como a territorialização, a continuidade do cuidado, a organização com base em ações prioritárias e a promoção da saúde, de modo a desenvolver um trabalho que possa atingir a população dentro da realidade em que vive e trabalha, atribuindo significados transformadores ao fazer em saúde.

*É preciso conhecer a comunidade. Conhecendo, vou saber quais PIC fazem parte da vida das pessoas (Acupuntura).*

*Se a gente soubesse utilizar as PIC, isso poderia melhorar a questão da falta de tempo. Porque temos uma grande carga sobre o sistema e poucos investimentos, são necessárias medidas para minimizar os custos, otimizar o atendimento das pessoas e mais acesso (Reiki).*

*As PIC, a auriculoterapia, a acupuntura podem contribuir para desafogar as filas, principalmente relacionadas à dor e ao sofrimento mental, que são as maiores demandas de acolhimento (Yoga).*

É imprescindível na ESF (re)conhecer a população adscrita, compreendendo as relações e as formas de cuidado existentes, essencialmente no âmbito familiar e popular. Isso direciona a oferta de atenção, com base nos valores locais, permitindo aproveitar integralmente o potencial das PIC para a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a cura e a reabilitação.

Tomando consciência sobre os aspectos acima, os profissionais de saúde destacaram a relevância de inserir as PIC em prol da qualificação e do fortalecimento do SUS. Dessa forma, eles reforçam ações que foram pensadas a partir das inquietações provocadas pelos Círculos de Cultura.

*Além de reflexão, esta pesquisa estimulou o pensamento crítico. O que foi interessante da pesquisa é que fez a gente pensar em tudo isso (Acupuntura).*

*Os profissionais de todas as áreas estão pensando em fazer coisas diferentes, só precisamos parar e organizar (...). Auriculoterapia, chás, dança circular, biodança, tai chi chuan, a gente poderia aprender e fazer um grupo aqui na unidade (...) (Yoga).*

Nesse sentido, caminhos e estratégias existem, possibilitando o desenvolvimento das PIC na APS. Para tanto, é fundamental o engajamento das equipes e a organização do processo de trabalho, promovendo a integralidade do cuidado.

## DISCUSSÃO

Na sociedade moderna, as atividades produtivas estão vinculadas a uma ou mais organizações. Os objetivos dos

projetos só poderão ser atingidos se articulados. Nesta premissa, insere-se o setor da saúde, que articula diferentes unidades, programas e serviços para garantir o cuidado à sociedade<sup>(12)</sup>. Ao serem pensadas e implantadas as políticas públicas que alicerçam o SUS, é fundamental analisar o perfil de saúde de cada população. No intuito de ampliar as formas de atenção, cuidado e cura, foi protagonizada a política nacional de PIC, que vem sendo estudada, entendida e inserida como ferramenta de fortalecimento do SUS<sup>(6)</sup>.

A inclusão dessas práticas na APS deve seguir os princípios norteadores do SUS por meio da identificação dos fatores de risco, intensificando ações com ênfase na promoção da saúde<sup>(13)</sup>. Existe uma lacuna com relação às maneiras/estratégias de organizar, adaptar e incluir as PIC no SUS, tanto na ESF e NASF, como na atenção secundária e terciária<sup>(14)</sup>.

Ressalta-se a necessidade de apoio por parte de gestores a fim de promover uma reorganização dos serviços, dando maior visibilidade às práticas promotoras de saúde, que podem ser concretizadas por meio das PIC. Para isso, a educação permanente e a disponibilidade de horários nas agendas das equipes de ESF e NASF é imprescindível, e a inserção de outros profissionais, como o naturólogo, pode ser uma alternativa importante, conforme evidenciou esta pesquisa. A naturologia é uma profissão recente no Brasil, que procura entender o ser humano na sua multidimensionalidade e respeitar a singularidade na procura de bem-estar, qualidade de vida e saúde por meio das PIC, configurando-se em uma relação harmoniosa entre as pessoas e a natureza<sup>(15)</sup>.

Pesquisa com o objetivo de avaliar a introdução das PIC no SUS, especificamente na APS de cinco cidades brasileiras – Campinas (São Paulo), Florianópolis (Santa Catarina), Recife (Pernambuco), Rio de Janeiro e São Paulo –, evidenciou diferentes formas de introdução: por meio das equipes saúde da família, por profissionais de exercício exclusivo, por equipes matriciais do NASF e por instituições especializadas. Dessas, acredita-se que o caminho de maior potencial seja via equipes de ESF e NASF, por estarem em contato direto com as comunidades e implantadas dentro da APS<sup>(16)</sup>.

Desse modo, acredita-se que o caminho supracitado seja o mais promissor, priorizando e fortalecendo as equipes de ESF e NASF para a atuação com PIC no SUS. Contudo, por ser uma área relativamente nova, enfrenta algumas resistências, até mesmo por parte dos próprios profissionais de saúde, que em muitos momentos se veem sobrecarregados em suas atividades. Apesar disso, as PIC são ferramentas de estímulo da integralidade, promoção, prevenção e tratamento dos indivíduos e famílias, tal como prioriza o SUS<sup>(5)</sup>, logo, é fundamental a superação das adversidades para a sua consolidação na APS.

Destarte, não é só a formação e atuação dos profissionais da saúde, precisa-se, ainda, ater-se às necessidades e realidades da população, levando em conta o fator cultural, as crenças, os valores, as maneiras de ser e sentir o mundo, buscando unir o saber científico ao saber popular do indivíduo, com foco na valorização da subjetividade do cuidado.

O processo de formação atual limita as competências do futuro profissional da saúde, todavia, os cursos de graduação precisam adequar novas filosofias de ensino/aprendizagem,

bem como novos conceitos sobre as PIC e a sua relação com a promoção da saúde com uma concepção holística, que permita estimular a saúde do indivíduo nas dimensões física, mental, social e espiritual, envolvendo uma concepção ampliada de saúde por meio de disciplinas, seminários, discussões, projetos de ensino, pesquisa e extensão<sup>(17)</sup>.

Ao refletir sobre a real implantação das PIC no SUS, pensou-se em estratégias de mudança por meio do diálogo entre gestores e profissionais de saúde, com a participação popular, modificando os serviços de saúde e tentando, assim, substituir o modelo hegemônico e biomédico que prioriza, até então, ações individuais, curativas, em detrimento daquelas promotoras da saúde, visto que o SUS tem como um dos seus princípios a participação popular<sup>(6)</sup>.

Um desses espaços de discussões poderia ser contemplado com a participação popular nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, instituído pela sanção das Leis 8.080 e 8.142 de 1990<sup>(18)</sup>. Por meio dessas leis, compreende-se que como pilar da política de saúde está o acesso universal e igualitário em construção seguindo o modelo das diretrizes do SUS, modificando os serviços e promovendo saúde. É fundamental a criação de estratégias que estimulem o empoderamento dos indivíduos e comunidades. Os espaços de participação popular são uma maneira de as pessoas exporem suas ideias, visto que o conselho tem suas potencialidades e fragilidades, e uma das fragilidades deve-se à não participação popular<sup>(19)</sup>. Todavia, a crise econômica atual gera impactos na saúde das pessoas, visto que os fatores de risco aumentam, e os protetores diminuem, caminhando para um processo de retrocessos na área da Saúde Pública. Constantemente os direitos dos usuários e trabalhadores são atacados, e as práticas de atenção do SUS são fragilizadas à medida que há pouca valorização das ações no âmbito da promoção e prevenção.

Neste sentido, autores<sup>(20)</sup> afirmam que a saúde não pode ser entendida como o contrário da doença. Logo, para assegurar as condições de saúde da população é necessário, além da disponibilidade de serviços e profissionais, levar em consideração os determinantes sociais dos indivíduos, sendo fundamental a criação e inserção de políticas públicas que ratifiquem esse direito. Frente a esse panorama, salienta-se que o uso das PIC como política, lentamente vem se consolidando como prática de cuidado multiprofissional e interdisciplinar. Para a sua continuidade, é crucial a ampla discussão e superação das fronteiras disciplinares no contexto da ciência e do cuidado em saúde, em especial na APS, que se constitui como um espaço em que os usuários, em geral, exercem sua autonomia, inclusive acerca da opção terapêutica que melhor corresponde aos seus interesses em determinado momento<sup>(21)</sup>.

Ainda, tem-se observado um aumento da busca das PIC, fato que vai ao encontro do empoderamento do usuário, que compreende esta forma de cuidado como direito, buscando-a livremente. Desta maneira, esse movimento pode significar um avanço na superação do modelo biomédico, indicando que houve alteração nas ações de saúde, com a aceitação de novas estratégias de intervenção e desvio do foco de

medicamento e cirurgias, típicos da racionalidade médica ocidental contemporânea<sup>(14)</sup>.

É preciso resgatar o espírito de luta coletiva, porém, não há coletividade sem um projeto coletivo que supere os benefícios particulares. No século XXI nota-se marcas de irracionalidade que tem dificultado os projetos coletivos em todos os âmbitos da sociedade. É elementar deixar de lado o modelo hegemônico de supervalorizar o mundo do *self*, porquanto ele é da classe da impotência, e a empatia se molda na prática, na relação com as pessoas. É intenso o movimento do Estado e do Capital tentando impedir essa construção, reafirmando a impotência dos cidadãos. Por isso, manter-se ativamente na luta e militância do SUS precisa ser uma prioridade para a população brasileira<sup>(22)</sup>. Uma das estratégias de mudança/luta centra-se na tarefa de atrair as principais lideranças das organizações sindicais para a defesa e o fortalecimento do SUS. Existe uma grande competição entre os setores públicos e privados de saúde, e, estes últimos contam com ampla aceitação na população, por movimentar considerável volume de recursos<sup>(23)</sup>.

Fazendo uma conexão entre as discussões anteriores e o cenário dos sistemas de saúde de outros países, destacam-se algumas similaridades e diferenças. No Canadá, por exemplo, as pessoas com doença inflamatória intestinal utilizam frequentemente PIC de forma complementar a terapêutica convencional<sup>(24)</sup>. Na Polônia, ao ser criada uma escala de bem-estar físico, mental e social, pesquisadores avaliaram: domínio físico: dor de cabeça, cansaço, dor abdominal, palpitações, dor nas articulações, distúrbios do sono; domínio mental: ansiedade, culpa, desamparo, desespero, tristeza, insatisfação, hostilidade; e domínio social: segurança, comunicabilidade, proteção, solidão, rejeição, sociabilidade e apreciação, concluindo que há uma inter-relação forte entre os domínios para atingir uma dimensão holística de bem-estar na saúde e na vida<sup>(25)</sup>.

Logo, percebe-se que no Brasil existe uma orientação por meio da política nacional de PIC para o uso dessas terapias no âmbito da promoção da saúde, do tratamento e da recuperação. Mundialmente, em outros sistemas de saúde, apesar de não haver uma política bem estruturada, as PIC também fazem parte da vida das pessoas e dos profissionais, estimulando a integralidade nas abordagens de cuidado/cura.

Como limitações do estudo salientam-se o tempo limitado de contato com os profissionais, porque a pesquisa participante, na sua efetivação, necessita de uma relação estreita entre os envolvidos, com vínculo, justamente para que haja um aprofundamento das discussões, além da dificuldade de reunir os profissionais para os Círculos de Cultura, o que está relacionada à organização atual dos serviços de APS.

## CONCLUSÃO

A investigação identificou diferentes aspectos das PIC no SUS, promovendo ação-reflexão-ação para desvelar a realidade dessas na ESF, desmembrando potências, limites e estratégias de enfrentamento diante do cenário atual, possibilitando (re)afirmar os movimentos de militância para o seu fortalecimento.

O método utilizado mostrou-se adequado para o objetivo proposto, à medida que, além de uma tradicional coleta de dados, construíram-se Círculos de Cultura, com diferentes atores discutindo o processo de trabalho no SUS, as maneiras de fazer saúde e de transformar os espaços de cuidado e cura, conectados pela transversalidade das PIC. Assim, recomenda-se a realização de pesquisas de cunho participante, integrando os investigados

à investigação, atribuindo-os um papel ativo e consciente sobre o objeto pesquisado.

Destaca-se que as PIC constituem um resgate da contemporaneidade da atenção à saúde, com potencial para transformar os indivíduos, famílias, comunidades, profissionais e serviços de saúde, logo, são recursos importantes para o fortalecimento do SUS, tanto na assistência, como no ensino, na pesquisa, na extensão e na gestão.

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender a percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família quanto à utilização das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde, desvelando potências e limites. **Método:** Pesquisa qualitativa, do tipo participante, articulada com um referencial metodológico dialógico, realizada em Círculos de Cultura, com profissionais de um município do Sul do Brasil. O desvelamento foi realizado concomitantemente com a participação dos pesquisados. **Resultados:** Participaram 30 profissionais. Foram identificadas as potências das práticas integrativas e complementares para o fortalecimento do sistema de saúde como um modelo de atenção diferenciado, de abordagem integral, holística e empoderadora, todavia, a sobrecarga de trabalho e os diferentes tipos de resistências constituem limites para a sua consolidação. **Conclusão:** As práticas integrativas e complementares constituem uma forma de cuidado com potencial para a transformação dos indivíduos, famílias, comunidades, profissionais e serviços de saúde, logo, são recursos importantes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

## DESCRITORES

Terapias Complementares; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Enfermagem Holística; Enfermagem Familiar.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la percepción de profesionales de la Estrategia Salud de la Familia y el Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia en cuanto a las prácticas integrativas y complementarias en el Sistema Único de Salud, desvelando potencias y límites. **Método:** Investigación cualitativa, del tipo participante, articulada con un marco de referencia metodológico dialógico, realizada en Círculos de Cultura, con profesionales de un municipio del Sur de Brasil. El desvelamiento fue realizado concomitantemente con la participación de los investigados. **Resultados:** Participaron 30 profesionales. Fueron identificadas las potencias de las prácticas integrativas y complementarias para el fortalecimiento del sistema sanitario como un modelo de atención diferenciado, de abordaje integral, holístico y empoderador. Sin embargo, la sobrecarga laboral y los distintos tipos de resistencias constituyen límites para su consolidación. **Conclusión:** Las prácticas integrativas y complementarias constituyen una forma de cuidado con potencial para la transformación de los individuos, familias, comunidades y servicios sanitarios, por lo que son recursos importantes para el fortalecimiento del Sistema Único de Salud.

## DESCRITORES

Terapias Complementarias; Estrategia de Salud Familiar; Sistema Único de Salud; Enfermería Holística; Enfermería de la Familia.

## REFERÊNCIAS

1. Campos GWDS, Lima LDD, Rizzotto MLF, Lobato LDVC, Luiza VL, Mattos RAD. Entrevista com o Professor Gastão Wagner de Sousa Campos. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado 2017 out. 30];39(n.esp.):338-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00338.pdf>
2. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015.
3. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. PNAB - Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2017 ago. 20]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política de Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2018 jun. 30]. Disponível em: [http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
5. Fischborn AF, Machado J, Fagundes NC, Pereira NM. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. *Cinergis* [Internet]. 2016 [citado 2017 ago. 20];17(4 Supl.1):358-63. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149/5358>
6. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Av* [Internet]. 2016 [citado 2017 ago. 25];30(86):99-112. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>
7. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 60ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
8. Thiollent MJM, Toledo RFD. Participatory methodology and action research in the area of health. *Int J Action Res*. 2012;8(2):142-58.
9. Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFBNA, Durand MK. Reflections on Paulo Freire's research itinerary: contributions to health. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 18];26(4):e0680017. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/en\\_0104-0707-tce-26-04-e0680017.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/en_0104-0707-tce-26-04-e0680017.pdf)
10. Rocha RL. Contra o colapso do SUS. *Radis Comum Saúde* [Internet]. 2016 [citado 2017 ago. 18];(169). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/revista-radis>
11. Heidemann ITSB, Wosny ADM, Boehs AE. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [citado 2017 ago. 25];19(8):3553-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03553.pdf>

12. Carneiro PS, Forster AC, Ferreira JBB. A dinâmica de três colegiados de gestão regional: um olhar sobre a regionalização e pactuação. *Saúde Debate* [Internet]. 2014[citado 2018 mar. 08]; 38:57-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0057.pdf>
13. Zeni ALB, Parisotto AV, Mattos G, Helena ETDS. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [citado 2017 ago. 25];22(8):2703-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n8/1413-8123-csc-22-08-2703.pdf>
14. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [citado 2017 ago. 28];18(49):261-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130133.pdf>
15. Sabbag SHF, Nogueira BMR, Callis ALL, Leite-Mor ACMB, Portella CFS, Antonio RL, et al. A naturologia no Brasil: avanços e desafios. *Cad Naturol Ter Compl* [Internet]. 2013 [citado 2017 ago. 28];2(2):11-31. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/1850/1321>
16. Sousa IMCD, Tesser CD. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2017 ago. 28];33(1):1-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n1/1678-4464-csp-33-01-e00150215.pdf>
17. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Práticas integrativas e complementares e a interface com a promoção da saúde: revisão integrativa. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2017 [citado 2017 dez. 10]; 16(3):1-8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33035/20958>
18. Carvalho P, Troian A, Goularte JLL. A efetividade do conselho municipal de saúde de Santana do Livramento/RS: uma análise a partir das leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990. *Rev Soc Humanas* [Internet]. 2016 [citado 2017 set. 10];29(2):58-77. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/22353/pdf>
19. Busana JDA, Heidemann ITSB, Wendhausen ALP. Participação popular em um conselho local de saúde: limites e potencialidades. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2017 set. 10];24(2):442-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00442.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00442.pdf)
20. Vieira FS, Benevides RPDS. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do estado. *Rev Estudos Pesq Am* [Internet]. 2016 [citado 2017 set. 10];10(3):1-28. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/21860/pdf>
21. Alvim NAT. Práticas integrativas e complementares de saúde no cuidado. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2016 [citado 2017 set. 10];6(1):1-2. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21571/pdf>
22. Ferraz DLDS. Impotência, sim; inatividade, não! Do que adiantou, se a PEC passou? *Rev Estudos Organ Soc* [Internet]. 2016 [citado 2017 set. 10];3(8):1332-44. Disponível em: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/3941/2364>
23. Rodrigues PHDA. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos* [Internet]. 2014 [citado 2017 set. 10];21(1):37-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00037.pdf>
24. Zezos P, Nguyen GC. Use of Complementary and alternative medicine in Inflammatory bowel disease around the world. *Gastroenterol Clin North Am*. 2017;46(4):679-88.
25. Supranowicz P, Paž M. Holistic measurement of well-being: psychometric properties of the physical, mental and social well-being scale (PMSW-21) for adults. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2014;65(3):251-8.

