

Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e atravessamentos

Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care: Potentialities and intersections

Brunella Gomes Cordeiro¹, Jeremias Campos Simões², Welington Serra Lazarini¹, Jandesson Mendes Coqueiro¹

DOI: 10.1590/2358-2898202514710858P

RESUMO Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa fundamentado na Análise Institucional, na vertente da Socioanálise, tendo como objetivo compreender as potencialidades e os atravessamentos da implementação das práticas integrativas na atenção primária à saúde. Para isso, realizaram-se entrevistas com 12 profissionais de saúde do município de Serra (ES). Foram apontados aumento das ações de autocuidado; escuta acolhedora e fortalecimento de vínculo com a comunidade como potencialidades da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Por outro lado, o modelo biomédico; déficit na educação permanente; falta de espaço físico e insumos foram citados pelos profissionais como atravessamentos da implementação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. A integração das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde promove a reflexão sobre a necessidade de uma saúde coletiva que valorize abordagens holísticas e respeite a diversidade de saberes e práticas, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde. O estudo trouxe como considerações demandas de intensificação dos investimentos na educação permanente; financiamento; infraestrutura e reconstrução de paradigma para além do modelo biomédico hegemônico, o qual é orientado pela Organização Mundial da Saúde, em que se baseia a saúde nos determinantes sociais.

PALAVRAS-CHAVE Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Terapias complementares.

ABSTRACT This is a qualitative study based on Institutional Analysis, in the Socioanalysis perspective, with the objective of understanding the potentialities and intersections of implementing integrative practices in primary health care. For this purpose, interviews were conducted with 12 health professionals from the city of Serra-ES. The increase in self-care actions; welcoming listening and strengthening of ties with the community were pointed out as potentialities of implementing Integrative and Complementary Practices in Health. On the other hand, the biomedical model; deficit in continuing education; lack of physical space and supplies were cited by professionals as obstacles to the implementation of integrative and complementary practices in primary health care. The integration of Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care promotes reflection on the need for collective health that values holistic approaches and respects the diversity of knowledge and practices, aligning with the principles of the Unified Health System. The study brought as considerations the demands for intensifying investments in continuing education; financing; infrastructure and reconstruction of a paradigm beyond the hegemonic biomedical model, which is guided by the World Health Organization and which bases health on social determinants.

KEYWORDS Primary Health Care. Unified Health System. Complementary therapies.

¹Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) – Vitória (ES), Brasil.
brunella_cordeiro@hotmail.com

²Universidade Federal Fluminense (UFF) – Rio das Ostras (RJ), Brasil.



Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial na organização dos sistemas de saúde, constituindo-se como a principal porta de entrada para os usuários. A Organização Mundial da Saúde (OMS) no Brasil caracteriza a APS como uma estratégia abrangente voltada para a saúde, que inclui atividades de promoção da saúde, prevenção de enfermidades, tratamento de problemas de saúde frequentes e reabilitação¹. Além disso, destaca-se pela abordagem centrada no usuário e na coletividade, com cuidados acessíveis, contínuos e integrados que compartilham tanto as condições clínicas quanto os determinantes sociais da saúde².

Entre os cuidados que abordam os determinantes sociais da saúde, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) compreendem abordagens médicas amplas e práticas terapêuticas, reconhecidas pela OMS como 'Medicina Tradicional e Complementar Alternativa'³⁽⁷⁾ (MT/MCA). Essas práticas estimulam mecanismos naturais de recuperação, enfatizando a escuta protegida, o vínculo terapêutico e a integração entre o ser humano, o ambiente e a coletividade³.

No Brasil, as Pics foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006, com a portaria GM/MS nº 971, com cinco práticas iniciais: Homeopatia, Acupuntura, Medicina Antroposófica, Fitoterapia e Termalismo Social⁴. Posteriormente, as portarias GM/MS nº 849/2017 e GM/MS nº 702/2018 expandiram essa lista para 29 práticas, incluindo Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Yoga⁵.

No âmbito da APS, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) orienta ações para

promover saúde, prevenir doenças e reabilitar condições, fortalecendo a autonomia dos usuários e os vínculos com os profissionais de saúde⁶. A integração das Pics nesse contexto evidencia possibilidades terapêuticas que ampliam o alcance das ações interdisciplinares, permitindo cuidados mais completos e eficazes, e que complementam o modelo biomédico predominantemente, promovendo mudanças nos paradigmas de cuidado em saúde⁷.

Entretanto, há desafios a serem enfrentados na implementação das Pics na APS. Entre os principais entraves estão a falta de recursos financeiros e de insumos, a ausência de espaços específicos para as práticas e a formação insuficiente ou desigual dos profissionais. Além disso, a hegemonia do modelo biomédico e a precarização dos vínculos de trabalho dificultam a continuidade das práticas, evidenciando a necessidade de investimentos em políticas públicas que ampliem a infraestrutura, incentivem a educação permanente em saúde e sensibilizem os gestores e profissionais⁸. Dessa forma, considerando a importância do fortalecimento das Pics para se pensar em um cuidado integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), este estudo tem como objetivo analisar o discurso dos profissionais de saúde quanto à implementação das Pics na APS.

Material e métodos

Este estudo é de abordagem qualitativa, fundamentado na Análise Institucional (AI), mais especificamente, na sua vertente Socioanalítica. A Socioanálise é uma das correntes que integram o Movimento Institucionalista e se fundamenta na análise das relações entre partes envolvidas no campo social e o sistema, sejam manifestos ou ocultos das instituições. As instituições apresentam um movimento gerador (instituinte), que origina um produto (instituído) e um processo (institucionalização), controlando atividades humanas e regulando o que é permitido, proibido ou indiferente, materializando-se em organizações e estabelecimentos^{9,10}, como

os serviços de saúde, por exemplo. Essa abordagem oferece subsídios para analisar relações, convenções e práticas habituais dos integrantes de uma organização, utilizando dispositivos analisadores que promovem a emergência dos não ditos, permitindo a externalização do que está velado¹¹.

O âmbito deste estudo foi composto por doze profissionais de saúde que trabalhavam na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Serra, no Espírito Santo, e que desenvolveram alguma Pícs na APS, em observância aos critérios de inclusão: ser profissional de saúde do município de Serra (ES); ser formado em Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Educação Física, Terapia Ocupacional, Nutrição e Fonoaudiologia, devido às conformidades dos conselhos federais e regionais acerca da normatização das Pícs pelos órgãos regulamentadores dos profissionais; ter realizado pelo menos alguma das 29 Pícs regulamentadas pela PNPIC na APS do município de Serra (ES). Aqueles impossibilitados de participar do estudo durante a coleta de dados devido a afastamentos, férias ou atestados no período da entrevista enquadraram-se nos critérios de exclusão.

A produção do material se deu por meio da entrevista projetiva, com o uso de uma manta com objetos das Pícs. O trabalho de campo, implementado de setembro a outubro de 2024, foi dividido em três etapas. A primeira etapa consistiu na criação de um dispositivo analisador, e foi denominada ‘manta dissertativa’, que consistia em uma manta de crochê, disposta no espaço sugerido pelo entrevistado, composta de objetos, fotos, livros, folhetos, ervas, tapete de yoga, ventosas, instrumentos que remetessem às 29 Pícs, e serviu de suporte para a realização da entrevista projetiva, uma vez que essa técnica, conforme posto por Goldenberg¹², emprega elementos visuais para incentivar a reação dos participantes da pesquisa.

Na etapa seguinte, foi feito o sorteio do primeiro participante do estudo através de uma relação nominal dos profissionais, disponibilizada pela superintendência de APS

do município, em que se dispunham os dados referentes aos profissionais que alegavam realizar alguma Pícs na APS. Posteriormente, foi realizado contato por e-mail e telefone, ao primeiro profissional a ser entrevistado, com o intuito de convidá-lo para participar da pesquisa, sendo realizada uma breve explicação sobre o estudo. Em seguida, houve o agendamento da entrevista em horário e local estabelecidos pelo participante do estudo.

A etapa seguinte foi demarcada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma cópia com o entrevistado, e pela realização da entrevista projetiva, com duração máxima de 60 minutos e registrada com uso de gravador. Após a exposição da ‘manta dissertativa’, foi disparada a seguinte questão norteadora: ‘Quero que você me conte, a partir da exposição destes objetos na manta, como tem sido a realização das Pícs na Atenção Primária à Saúde. Você pode levar o tempo que for necessário para isso, podendo também dar detalhes, pois tudo que for importante para você constitui material de interesse para esta pesquisa’.

Após a finalização de cada entrevista, o participante do estudo indicou outro profissional de saúde para participar da pesquisa, conforme a técnica denominada Bola de Neve. Essa técnica tem como método a amostra não probabilística e se baseia em cadeias de referência, em que cada participante indica o próximo a ser entrevistado, até que se atinja o número proposto de participantes ou a contemplação do assunto. Embora tenha suas limitações, a amostragem em Bola de Neve pode ser eficaz na pesquisa de grupos que são difíceis de se acessar ou estudar, especialmente quando não se tem uma estimativa de sua quantidade. Ademais, esse tipo específico de amostragem é valioso para investigar temas sensíveis e de natureza privada, exigindo, assim, o conhecimento prévio das pessoas que fazem parte do grupo ou que são reconhecidas por ele, para identificar informantes para a pesquisa¹³.

Após os encontros, as entrevistas foram transcritas e foi realizada a leitura acurada de

todo material. O corpus discursivo consistiu no conjunto de discursos dos profissionais de saúde, analisado à luz dos conceitos da Socioanálise, permitindo observar as linhas que surgiram durante as entrevistas, desenvolvendo-se, assim, a análise, o que fez emergirem os atravessamentos e potencialidades da implementação das Pics na APS.

O estudo foi realizado a partir da anuência da Secretaria de Saúde do município de Serra (ES) e mediante parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o registro CAAE nº 79783224.8.0000.5060, parecer nº 688.5107. Com o objetivo de garantir a confidencialidade, atribuiu-se a cada sujeito entrevistado o nome de um óleo essencial (OE), insumo utilizado na prática de aromaterapia.

Resultados e discussão

Caracterização dos participantes

O estudo contou com a participação de 12 profissionais de saúde, todas do sexo feminino, com idades entre 29 e 60 anos. Com relação à identificação étnico-racial, seis participantes se autodeclararam brancas, cinco negras e uma amarela. Quanto à religião, o catolicismo foi predominante, com cinco participantes, seguido por uma participante em cada uma das categorias: kardecismo, cristianismo, umbandismo, espiritismo e agnosticismo.

Nos aspectos profissionais, o tempo de atuação na RAS do município variou entre 4 e 30 anos. Seis profissionais ingressaram por concurso público e outras seis por contrato. Com relação à formação, a maioria das participantes era enfermeira (seis), quatro eram médicas, uma cirurgiã-dentista e uma educadora física.

Os participantes do estudo declararam formações em diversas Pics, incluindo reiki, meditação, florais de Bach, constelação familiar,

aromaterapia, auriculoterapia, homeopatia, acupuntura, massoterapia, bioenergética e hipnose.

Quanto às atividades desenvolvidas na APS, foram mencionadas a prática de meditação, reiki, auriculoterapia, acupuntura, aromaterapia e homeopatia. Além disso, onze participantes relataram já ter prescrito pelo menos um fitoterápico entre os três medicamentos fitoterápicos disponibilizados na rede municipal.

Quanto ao processo de formação e certificação, onze profissionais citaram que o investimento foi realizado por conta própria, enquanto apenas dois tiveram acesso à formação gratuita, por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (Avasus).

Cinco participantes também mencionaram que estão em processo de formação, com investimento próprio, em yoga, acupuntura, reiki e ayurveda. Com relação ao público que participava das atividades de Pics, os participantes relataram que apenas usuários adultos participavam das ações que aconteciam nos grupos ou no atendimento individualizado.

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde: atravessamentos e potencialidades

O relatório divulgado pela OMS 'WHO Traditional Medicine Strategy, 2014-2023' destaca um aumento significativo na utilização das Pics na última década. Entre os fatores citados estão a crescente demanda gerada por doenças crônicas; o aumento dos custos nos serviços de saúde, que faz com que as pessoas busquem alternativas de cuidado; a insatisfação com os serviços de saúde disponíveis; o renascimento do interesse por abordagens holísticas e preventivas; e a preferência por tratamentos que priorizem a qualidade de vida, especialmente quando a cura não é viável³.

No Brasil, o Ministério da Saúde, tendo necessidades sanitárias, por meio de discussões dos profissionais militantes e pesquisadores envolvidos com a temática, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), propôs em seu

relatório final a implantação de ‘práticas alternativas de assistência’. E na 10ª Conferência Nacional de Saúde (1996), com a temática atenção integral à saúde, realizou o diagnóstico situacional das práticas integrativas no território nacional, em 2004, dados que fomentaram a PNPIC e instituíram as Pícs¹⁴.

Após trinta e dois anos da publicação do relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 2018, parte da utilização das Pícs acontece de maneira independente, seja antes, após ou simultaneamente ao atendimento biomédico, dentro de um cenário de pluralidade nos cuidados com a saúde. O aumento da utilização das Pícs foi impulsionado pela alta demanda dessas práticas pela população, o que pode ser explicado por diversos fatores: acessibilidade e relativa eficácia; insatisfação com relação aos serviços com orientação ao modelo biomédico (que tendem a ser impessoais, invasivos e a gerar efeitos adversos); e a valorização das virtudes, como o desenvolvimento do autocuidado, entendido como prática coletiva, política e relacional, emergente do encontro entre sujeitos, o que abre espaço para escolhas de práticas saudáveis, corresponsabilidade do usuário ao tratamento, fortalecimento do vínculo profissional-usuário, além de proporcionar uma experiência mais satisfatória e uma melhor adesão ao tratamento convencional^{15,16}.

A oferta de Pícs na APS representa um fortalecimento da PNAB, uma vez que o uso dessas práticas nesse nível de atenção à saúde aperfeiçoa a integralidade, por meio de uma visão holística, com enfoque social, respeitando o contexto da realidade individual e comunitária, estimulando a autonomia dos usuários do sistema, fortalecendo o elo familiar e o vínculo usuário-profissionais de saúde, ou seja, reforça as normas e diretrizes do SUS.

Com a utilização do dispositivo (‘manta dissertativa’) empregado nos encontros com os participantes da pesquisa, foi percebida a presença de alguns analisadores sobre a implementação das Pícs na APS. Segundo Lourau¹⁶, a identificação dos analisadores é um aspecto fundamental da pesquisa, por possibilitar a

análise, permitindo a compreensão da instituição invisível, ou seja, as normas, regras implícitas, valores e ideologias que estruturam práticas sociais sem aparecerem de forma declarada; e as relações de poder, modos de funcionamento e controle que não estão escritos em estatutos, mas que organizam a vida coletiva, por exemplo¹⁶. Lourau¹⁷ afirma que é o analisador que faz análise, dessa forma, os analisadores podem ser elaborados ao longo do processo ou aparecer de maneira espontânea, sendo que, a partir da sua identificação, é possível descobrir aspectos não expressos sobre grupos e organizações, assim como sobre seu funcionamento. Os analisadores contribuem para revelar o que estava oculto, desestruturar o que estava, de certa maneira, organizado e atribuir um novo significado a fatos já conhecidos⁹. Dessa maneira, por meio das entrevistas dos profissionais de saúde que realizam Pícs na APS, foram percebidos os seguintes analisadores: valorização do modelo biomédico; déficit na educação permanente em saúde; falta de espaço físico e insumos para realização das Pícs.

Sobre a valorização do trabalho biomédico na APS – um dos analisadores –, destacam-se as seguintes declarações:

Hoje existe, mesmo na atenção primária, uma preocupação muito grande em fornecer uma receita, prescrições, medicamentos [...]. (OE Copaíba).

Antes, eu juntava um grupo de 30 usuários, abria vagas, distribuía kits, fazia uma palestra completa, todos os meus pacientes encontravam uma orientação de higiene bucal, de dieta, depois foi solicitado para que isso fosse interrompido. Hoje, a gente nem tem auditório. O auditório foi transformado em salas, consultórios para os médicos. (OE Rosa).

A medicina na APS não é só de injetar medicações na veia. A saúde é uma coisa muito ampla, a saúde começa com bem-estar físico, emocional, biopsicossocial, individual, comunitária, de relacionamento. Assistir o paciente tem sido atender um pedaço de órgão doente. (OE Ylang Ylang).

O modelo biomédico de atenção à saúde limita-se a considerar os aspectos biológicos dos indivíduos, ignorando o contexto em que esses cuidados são realizados. Assim, a abordagem foca predominantemente na doença, muitas vezes, deixando de lado uma análise completa do indivíduo e de sua subjetividade. Isso resulta em uma priorização das ações de recuperação e reabilitação, em detrimento das iniciativas voltadas à promoção e proteção da saúde^{18,19}.

Atualmente, a transição epidemiológica impõe a necessidade de uma nova perspectiva na área da saúde, em que os determinantes sociais da saúde ganham importância e passam a ser fundamentais nas decisões sobre estratégias de prevenção e promoção. A saúde deve ser vista não apenas como a ausência de enfermidade. Além disso, em função dos altos custos associados às intervenções biomédicas, há um crescente interesse na elaboração de práticas de saúde que ofereçam assistência de maneira mais integrada e menos invasiva²⁰. O enfoque biomédico na atenção à saúde tende a reduzir os indivíduos à sua dimensão biológica, desconsiderando os aspectos sociais e espirituais que os envolvem. Assim, esse modelo frequentemente ignora as particularidades do cuidado, evidenciando a necessidade de promover intervenções voltadas à saúde integral.

No Brasil, o modelo biomédico ainda é predominante, influenciando a formação acadêmica dos profissionais de saúde. A ausência de disciplinas sobre as Pics nos currículos, somada à falta de programas de educação permanente, representa um obstáculo importante para sua implementação. Esse cenário gera resistência entre os profissionais, muitas vezes, por insegurança no uso das Pics ou por comparações inadequadas com o modelo biomédico, o que pode levar à desvalorização do cuidado integrativo. Apesar de existirem diretrizes do Ministério da Educação que incentivam a reorientação da formação, é essencial que a graduação aborde essas práticas de forma articulada e integrada. Além disso, para quem já está formado, é necessário criar políticas

de educação permanente que assegurem a aplicação efetiva e responsável das Pics, fortalecendo-as como ferramentas que ampliam e qualificam o cuidado em saúde²¹. Com relação à Educação Permanente em Saúde sobre as Pics, os profissionais de saúde entrevistados apresentaram as seguintes elocuições:

[...] Capacita, sensibiliza. Tudo eu preciso sentir, porque é que eu sei que a dipirona corta a dor física? Porque eu tomei a dipirona. Como eu sei que o reiki me dá um relaxamento?! Eu preciso de sentir, eu preciso conhecer. Os profissionais precisam conhecer. A gestão precisa conhecer. Vivenciar e socializar! Ainda é algo desconhecido na prática, não é só trazer a teoria. É preciso experimentar, instruir e inserir na realidade do serviço. (OE Laranja Doce).

Os gestores, os coordenadores, os médicos, as pessoas precisam ser educados. Educação permanente para o profissional conhecer mais sobre o assunto. (OE Capim Limão).

Antes, os profissionais para fazer treinamento eram liberados. Hoje em dia, a gestão acha que o profissional está à toa, até mesmo nas reuniões, aqui. Acha que não vai somar em nada. A impressão que eu tenho é que a gestão acha que a educação no serviço e fora dele atrapalha no atendimento. (OE Bergamota).

[...] Primeiro informando todos os profissionais, não somente dos de nível superior, mas os técnicos, auxiliares de serviço bucal e os administrativos. Você conhece, já ouviu falar sobre as práticas integrativas? Você conhece os benefícios? Quais são que você pode fazer? Primeiro pensar em capacitar, experimentar e educar! Esse conversar, tecnicamente, a gente sabe que é educação permanente. (OE Malaleuca).

É importante destacar que entre as estratégias de implementação das Pics na APS, a Educação Permanente em Saúde visa a estimular debates quanto à integralidade do cuidado, firmada pelo crescente uso de tecnologias

assistenciais integrativas e as necessidades da população. A Educação Permanente em Saúde é uma das grandes estratégias do SUS acerca da educação para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores, na qual os participantes discutem possibilidades para a implementação de cursos e ações que realmente alcancem os objetivos esperados, alinhados às necessidades dos serviços²².

Quanto ao espaço físico e à falta de insumos disponibilizados para as Pics, um dos analistas deste estudo, apontam-se os seguintes trechos dos participantes da pesquisa:

Quando tá chovendo aqui, eu dou aula em uma parte coberta, onde tem as mesinhas de dama, onde as pessoas ficam jogando ou fumando, lá! Às vezes, eu tô dando aula de ginástica, e as pessoas ficam fumando. Mas, quando chove, eu só tenho aquele espaço coberto, eu só tenho aquele lugar coberto, eu não tenho outro espaço coberto ao redor. Lá, eu não tenho condições de fazer aula de yoga, é sujeira, cachorro faz as necessidades, é um lugar inapropriado, mas é o único lugar que eu tenho quando chove. (OE Gerânio).

Se você for fazer yoga com zumba?! Com gente falando, gritando, criança correndo, barulho de compressor da odontologia! Não vai funcionar! Para começar, tem que ter um ambiente tranquilo e apropriado. (OE Jasmim).

Olha, o meu medo é de ter a dificuldade de não poder ir além [...] de nem ter o material. Eu posso começar com a semente que é mais barata, mas até quando eu vou usar semente?! E quanto de paciente que eu vou atender? Não tendo material disponibilizado pelo serviço, é pago pelo meu bolso. (OE Bergamota).

Em uma certa ocasião, a paciente que eu atendia me perguntou bem assim: 'doutora, eu posso comprar agulha, você continua me atendendo, aqui?'. (OE Capim Limão).

No Sistema Único de Saúde, você precisa disponibilizar o óleo. Eu já distribuí Melaleuca, com meus

recursos próprios, aqui para os usuários que atendi. (OE Jasmim).

A percepção dos profissionais de saúde sobre a falta de investimento para a implementação das Pics também foi objeto de um estudo ocorrido em uma região metropolitana de Goiânia (GO), realizado em 2023. Foi revelado que uma das principais dificuldades enfrentadas era a escassez de insumos, o que levava os profissionais a arcar com esse custo. Assim, a implementação das Pics está inserida em um contexto que não consegue superar a infraestrutura precária dos serviços de APS, além de acumular diversas tarefas prioritárias relacionadas ao cuidado biomédico. É importante destacar que a falta de financiamento público torna improvável que a realidade desses profissionais mude significativamente em seus ambientes de trabalho, correndo o risco de que continuem a atuar em condições precárias. A escassez de recursos financeiros compromete a implementação das Pics, tornando-a difícil e instável. Desse modo, essas práticas continuam sendo vistas como uma responsabilidade individual e personalizada dos profissionais de saúde. Em decorrência disso, pode-se afirmar que, embora, teoricamente, as Pics façam parte do sistema de saúde, na realidade, elas continuam a ser 'marginalizadas'²³.

Ao analisar os discursos dos entrevistados nesta pesquisa, foram observadas as fragilidades nas ações de Educação Permanente em Saúde a respeito das Pics; marginalidade das Pics devido à falta de espaço físico adequado para a realização das práticas; ausência de uma política de financiamento, pelo destaque relatado na falta de insumos, reforçando o modelo conservador predominante em conhecimentos e tecnologias biomédicas, que dependem de procedimentos e equipamentos de diagnóstico e terapia, ou seja, uma valorização do modelo biomédico. Os analisadores levantados neste estudo, como os mencionados acima, podem, também, ser entendidos como atravessamentos para a realização das Pics na APS. Para Barembliitt²⁴⁽¹³⁷⁾,

[...] os atravessamentos referem-se ao momento em que diferentes dimensões, contextos ou campos de análise se intersectam dentro do processo de compreensão das dinâmicas sociais e individuais, constituindo um entrelaçamento, a interpenetração e combinação de orientação conservadora, que serve à dominação, à exploração e mistificação.

Apesar dos atravessamentos, os profissionais participantes do estudo citaram o aumento das ações de autocuidado, através de grupos, escuta acolhedora e fortalecimento de vínculo com a comunidade como questões que potencializam a implementação das Pics na APS. Na perspectiva da Socioanálise, a potencialidade refere-se às capacidades virtuais ou atuais de transformar, inventar e produzir, ou seja, a potência designa a magnitude das forças geradoras do radicalmente novo, criador de vida²⁴.

As falas abaixo destacam as Pics como ferramentas com potencialidades para promover o autocuidado e a saúde integral; ajudar a enfrentar desafios como ansiedade e doenças crônicas; aliviar o uso abusivo de medicamentos. São vistas como estratégicas para construir uma sociedade mais saudável e consciente, com indivíduos que possam transformar suas realidades.

[...] Investir na promoção da saúde e no fortalecimento do autocuidado é essencial para a construção de uma sociedade mais saudável e resiliente. Incentivar essas práticas pode diminuir os índices de doenças, melhorar a qualidade de vida e trazer uma população mais consciente de suas necessidades e potencialidades. (OE Lírio).

Hoje em dia, a gente atende aqui, o mal do século, a ansiedade, assim como outros distúrbios e doenças crônicas como hipertensão, diabetes. As Pics podem diminuir a dor, somar em um tratamento e podem promover uma qualidade de vida. (OE Gerânio).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde fazem com que as pessoas olhem pra dentro

delas, aprendam a fazer esse autocuidado. A potencialidade é fazer com que esse indivíduo olhe para si, comece a se cuidar, a diminuir o que prejudica a saúde, mudar hábitos. É fazer o usuário olhar para a sua saúde. (OE Copaíba).

Tendo isso em vista, as Pics, ao considerarem o indivíduo em sua totalidade, contribuem para produção de autocuidado coletivo, tensionando as práticas cristalizadas. Na resistência ao instituído (práticas centradas no modelo biomédico), há abertura para práticas instituintes (novas), levando os sujeitos para um lugar de reinvenção da ‘consciência de suas necessidades’, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais. Tais práticas contribuem para uma abordagem mais abrangente e integrada ao modelo biomédico vigente, em que é destacada pelos profissionais de saúde a capacidade de promover transformações que vão além do indivíduo, alcançando famílias e a sociedade, ao mesmo tempo que valorizam o autocuidado, a conexão com a natureza e o baixo custo das atividades. Além disso, as Pics potencializam as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, reforçando seu papel estratégico na APS. Pode-se afirmar que não há promoção da saúde sem o estímulo ao autocuidado e à adoção de hábitos saudáveis, pois ambos estão diretamente interligados²⁵. Essa análise é evidenciada no discurso dos entrevistados a seguir:

As pessoas estão tão carentes de serem ouvidas, de serem vistas [...] Quando eram ações em grupos de saúde, haviam trocas, as pessoas eram ouvidas, eram vistas como um todo, eram acolhidas. (OE Rosa).

Promoção, efetividade, naturalidade, autocuidado. É uma coisa que está dentro da gente, sem efeitos colaterais. De baixo custo, e que faz bem como um todo. Faz o ser humano ser humano. As Pics fazem com que as pessoas olhem pra dentro delas, aprendam a fazer esse autocuidado, a potencialidade é fazer com que esse indivíduo olhe para si, comece a se cuidar, comece a olhar para ele. (OE Copaíba).

Eu sempre vi as Pics como a cura de tudo. É da natureza, a gente se coloca muito fora da natureza, como se a gente não fizesse parte do todo, mas a gente é parte do todo! Então, a cura tá aqui, a saúde tá aqui, o bem-estar está entre nós! (OE Gerânio).

O bioenergético, o conhecimento através das plantas, o reiki, a massoterapia, a musicoterapia, e arteterapia vem para agregar. A porta aberta do Sistema Único de Saúde é a Atenção Primária à Saúde. Se tiver esse lado direcionado, vai ter promoção e prevenção. Vai ter saúde! (OE Lírio).

Nessa perspectiva, as Pics na APS podem se destacar por promoverem acesso universal e uma relação próxima e progressiva entre profissionais e usuários, contribuindo para uma visão mais integral do cuidado. Essa abordagem favorece a produção de saúde, a corresponsabilidade e a valorização do saber popular, em equilíbrio com o saber profissional. Além disso, essas práticas representam uma via complementar ao modelo biomédico, ampliando as possibilidades de cuidado e fortalecendo a promoção da saúde e a higidez no contexto do SUS².

Considerações finais

As Pics mostraram-se uma ferramenta potente para a APS no que tange à promoção da saúde e ao fortalecimento do vínculo profissional-usuário, com destaque para práticas como meditação, reiki, fitoterapia e acupuntura. Contudo, o estudo identificou desafios significativos, como a carência de insumos, infraestrutura inadequada e fragilidades na Educação Permanente em Saúde. A formação e a certificação nas Pics, embora tenham avançado, ainda dependem majoritariamente de investimento próprio dos profissionais, enquanto as iniciativas promovidas pelo SUS são limitadas. Os discursos dos participantes destacaram a relevância das Pics na promoção do autocuidado e no estímulo a hábitos saudáveis, evidenciando sua contribuição para a

melhoria da produção de cuidado e a redução de intervenções biomédicas. Além disso, as potencialidades dessas práticas como estratégias para promover uma atenção integral são reforçadas pela possibilidade de envolver o usuário como corresponsável pelo cuidado, criando uma experiência mais satisfatória e humanizada.

Apesar dos atravessamentos apontados, como a ausência de recursos físicos adequados e a marginalização das Pics dentro de um modelo hegemônico biomédico, a pesquisa demonstrou avanços importantes quanto às potencialidades. A integração das Pics na APS promove a reflexão sobre a necessidade de uma saúde coletiva que valorize abordagens holísticas e respeite a diversidade de saberes e práticas, alinhando-se aos princípios do SUS.

As práticas integrativas e complementares em saúde fortalecem as diretrizes do SUS, o cuidado na atenção à saúde, o vínculo dos profissionais-usuários do serviço. Para a sua implementação, é necessário um esforço conjunto de gestores nos níveis nacional, estadual e municipal, com a consolidação dos repasses financeiros; apoio à educação permanente; reformulação das grades curriculares de ensino voltadas para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde para além do modelo de saúde centrado no paradigma hegemônico biomédico flexneriano e ampla divulgação da forma de cuidar mais humanizada, integral e voltada para os determinantes sociais da saúde, que fazem parte dos conceitos norteadores das Pics.

Conclui-se que o fortalecimento das Pics na APS exige maior investimento em ações de Educação Permanente em Saúde, infraestrutura e sensibilização dos gestores e profissionais de saúde na mudança de paradigma de saúde. A consolidação dessas práticas requer um comprometimento político, institucional e profissional que priorize a integralidade do cuidado, promovendo a equidade e a humanização da atenção à Saúde Coletiva, tencionando a necessidade de mais estudos acerca da temática.

Colaboradores

Cordeiro BG (0009-0007-7096-8104)*, Simões JC (0000-0002-3970-08190)*, Lazarini WS

(0000-0003-2798-7223)* e Coqueiro JM (0000-0002-5321-5174)* contribuíram igualmente para elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Relatório OPAS 30 anos de SUS, que SUS para 2030? [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2024 out 17]. Disponível em: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/10/Serie-30-anos-001-SINTESE.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde 2006, vol. 4 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 2024 ago 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf
3. World Health Organization. Traditional medicine strategy 2014-2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [acesso em 2024 maio 10]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2006 maio 4 [acesso em 2024 nov 11]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui novas Práticas Integrativas e Complementares na PNPIC no SUS [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2017 mar 28 [acesso em 2024 nov 11]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na PNPIC [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2018 mar 22 [acesso em 2024 nov 11]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
7. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. Ciênc saúde coletiva. 2019;24(11):4239-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
8. Barbosa FES, Guimarães MBL, Reis M, et al. 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>
9. L'Abbate S. Análise institucional e intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação à Saúde Coletiva. Mnemosine. 2012;8(1):194-219.
10. Monceau G. Pratique socianalytiques et socio-clinique institutionnelle. Paris: L'Harmattan; 2003. p. 11-33.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

11. Pereira WCC. Movimento institucionalista: principais abordagens. *Estud Pesqui Psicol.* 2007;7(1):6-16.
12. Goldenberg M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 11ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2009.
13. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas.* 2014;22(44):203-20.
14. Sacramento HT. A implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no município de Vitória-ES: percepção dos médicos e gestores [dissertação]. Vitória (ES): Escola Superior de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de Vitória; 2015. 117 p.
15. Tesser CD, Souza IMC. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas finalidades eletivas. *Saude Soc.* 2012;21(2):336-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200008>
16. Lourau R. Análise institucional e práticas de psicologia. Rio de Janeiro: UERJ; 1993.
17. Lourau R. Objeto e método da análise institucional. In: Altoé S, organizador. *Analista institucional em tempo integral.* São Paulo: Hucitec; 2004. p. 66-86.
18. Barros NF, Francisco PMB, Sousa LA. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(6):e00062320. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00062320>
19. Melo SCC, Oliveira DR, Silva MJ, et al. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(6):840-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600005>
20. Habimorad PHL, Barros NF, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciênc saúde coletiva.* 2020;25(2):395-405. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>
21. Neves RG, Machado MH, Silva EN, et al. The know of health professionals about the complementary therapies on primary care context. *Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet].* 2012;4(3):2502-9 [acesso em 2024 nov 20]. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1767>
22. UNESCO. Educação: um tesouro a descobrir – Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI [Internet]. Paris: UNESCO; 1996 [acesso em 2024 dez 28]. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_por
23. Silva PHB, Oliveira ESF. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos profissionais sobre a oferta dos serviços na região metropolitana de Goiânia. *Physis.* 2023;33:e33027. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333027>
24. Barembliitt G. *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática.* 6ª ed. Belo Horizonte: FGB/IFG; 2012.
25. Cabral MEGS. O cuidado na perspectiva das Práticas Integrativas e Complementares no Serviço Integrado de Saúde no Recife/PE [tese]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães; 2024. 143 p.

Recebido em 15/07/2025

Aprovado em 07/09/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Maria Lucia Frizon Rizzotto