

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA: REFLEXÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN PRIMARY CARE: REFLECTIONS BASED ON THE EXPERIENCE WITHIN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN LA ATENCIÓN BÁSICA: REFLEXIONES A PARTIR DE LA EXPERIENCIA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Maíra Mendes Faria¹
Jéssica Fernanda Sampaio²
Raissa Lorena Bandeira Landim³

Resumo

O trabalho buscou investigar a percepção e o acesso de usuários às PICS na Atenção Básica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Córrego da Batalha, no município de Jaboatão dos Guararapes/PE. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com seis usuárias do SUS que fazem acompanhamento com as práticas integrativas reiki e auriculoterapia. Utilizou-se como referencial teórico-metodológico a análise de conteúdo. Realizou-se a categorização dos assuntos mais relevantes e repetidos e foram identificadas as unidades discursivas comuns aos participantes da pesquisa. Desse processo, emergiram três categorias temáticas: “Conhecimento dos usuários sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)”, “Experiência pessoal e percepção dos usuários acerca do cuidado com as PICS” e “O acesso às PICS na Atenção Básica”. Identificou-se o desconhecimento das PICS por parte das entrevistadas e elas expressaram influência positiva das práticas integrativas nas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual como, por exemplo, melhoria nas dores musculares, ansiedade e insônia. Os resultados evidenciaram que o acesso das PICS pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) aconteceu via profissionais do NASF. Além disso, destaca-se a importância e os benefícios das práticas na Atenção Básica, contudo a falta de incentivo por parte da gestão e políticas públicas interfere na ampliação e melhoria do acesso das PICS nos serviços de saúde.

Palavras-chave: atenção básica; saúde da família; práticas integrativas e complementares; promoção da saúde.

Abstract

This study aimed to investigate users' perception and access to Integrative and Complementary Health Practices (IHP) in Primary Care. It is a qualitative research conducted at the Córrego da Batalha Primary Health Unit (UBS), in the municipality of Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brazil. Semi-structured interviews were carried out with six SUS users who receive follow-up care involving the integrative practices of Reiki and auriculotherapy. Content analysis was adopted as the theoretical-methodological framework. The most relevant and recurring topics were categorized, and discursive units common to the participants were identified. From this process, three thematic categories emerged: “Users' knowledge about Integrative and Complementary Health Practices (IHP),” “Personal experience and users' perception of care through IHP,” and “Access to IHP in Primary Care.” The study found a general lack of knowledge about IHP among the interviewees, who nevertheless reported positive influences of integrative practices on biological, psychological, social, and spiritual dimensions—for example, improvements in muscle pain, anxiety, and insomnia. The results also showed that access to IHP through the Family Health Strategy (FHS) occurred via NASF professionals. Furthermore, the

¹ Graduada em psicologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Secretaria de Jaboatão dos Guararapes.

² Graduada em psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Psicóloga do NASF de Jaboatão dos Guararapes. Especialista em saúde mental.

³ Graduada em odontologia pela Universidade Federal de Alagoas. Residência em Saúde Coletiva pela Secretaria Executiva de Saúde de Recife. Mestrado Acadêmico em Saúde Pública no Instituto Aggeu Magalhães - Fiocruz Pernambuco.

importance and benefits of these practices in Primary Care were highlighted; however, the lack of support from management and public policies affects the expansion and improvement of access to ICHP in health services.

Keywords: primary care; family health; integrative and complementary practices; health promotion.

Resumen

El estudio buscó investigar la percepción y el acceso de los usuarios a las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS) en la Atención Básica. Se trata de una investigación cualitativa realizada en la Unidad Básica de Salud (UBS) de Córrego da Batalha, en el municipio de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con seis usuarias del SUS que reciben seguimiento con las prácticas integrativas de reiki y auriculoterapia. Se utilizó como marco teórico-metodológico el análisis de contenido. Se categorizaron los temas más relevantes y recurrentes y se identificaron las unidades discursivas comunes a las participantes. De este proceso surgieron tres categorías temáticas: “Conocimiento de los usuarios sobre las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS)”, “Experiencia personal y percepción de los usuarios sobre el cuidado mediante las PICS” y “El acceso a las PICS en la Atención Básica”. Se identificó el desconocimiento de las PICS por parte de las entrevistadas, quienes expresaron una influencia positiva de las prácticas integrativas en las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, como la mejora de dolores musculares, ansiedad e insomnio. Los resultados evidenciaron que el acceso a las PICS por medio de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) ocurrió a través de los profesionales del NASF. Además, se destaca la importancia y los beneficios de estas prácticas en la Atención Básica; sin embargo, la falta de apoyo por parte de la gestión y de las políticas públicas interfiere en la ampliación y mejora del acceso a las PICS en los servicios de salud.

Palabras clave: atención básica; salud de la familia; prácticas integrativas y complementarias; promoción de la salud.

1 Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são métodos diagnósticos e terapêuticos, derivados principalmente da Medicina Oriental, que enfatizam uma abordagem holística, focada no indivíduo e nos cuidados de saúde e bem-estar, incluindo aspectos mentais, emocionais, funcionais, espirituais e sociais (Tesser, 2009). Por meio de tecnologias de baixo custo, eficazes e seguras, incentivam mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde e buscam desenvolver vínculo terapêutico e integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, com ênfase na escuta acolhedora (Brasil, 2006).

A efervescência da Reforma Sanitária Brasileira e da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, permitiu a introdução e valorização de conhecimentos e práticas de cuidado à saúde pouco convencionais para a medicina ocidental no sistema público brasileiro (Lacaz *et al.*, 2020).

Nesse período, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimulava que as práticas em medicinas tradicionais e complementares fossem reconhecidas como meios de cuidado pelos sistemas de saúde (WHO, 2002; WHO, 2013). Esse movimento resultou no aumento da utilização e aceitação dessas práticas, ampliando o interesse científico e a regulamentação institucional. Entretanto, o uso desse tipo de cuidado depende de fatores como cultura, políticas e regulamentos (Souza; Tesser, 2017).

Como resultado desse cenário, em 2006, foi instituída a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), por meio da Portaria nº 971/2006 (Brasil, 2006). Inicialmente, foram inseridas práticas como Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo. Posteriormente, a política foi ampliada por meio das Portarias nº 849/2017 e nº 702/2018, totalizando 29 práticas ofertadas no SUS (Brasil, 2018).

De acordo com a OMS, as PICS são utilizadas predominantemente na Atenção Básica, em função do potencial de autocura, ampla aceitação social e maior participação dos indivíduos no cuidado (WHO, 2013; Ruela *et al.*, 2019). Esse nível de atenção apresenta-se como favorável à inserção dessas práticas, por possuir foco no sujeito, nos contextos sociais e familiares, além de valorizar saberes não biomédicos (Tesser; Souza; Nascimento, 2018; Galhardi; Barros; Leite-Mor, 2013).

A utilização das PICS na Atenção Básica pode ser compreendida como estratégia de prevenção quaternária, ao reduzir riscos de hipermedicalização e danos iatrogênicos, oferecendo alternativas terapêuticas eticamente aceitáveis (Tesser; Barros, 2008). Ademais, apresentam impacto econômico positivo, especialmente em países em desenvolvimento, por utilizarem ferramentas de baixo custo e boa efetividade (WHO, 2013; Santos; Tesser, 2012). As PICS ampliam estratégias terapêuticas e fortalecem a integralidade da assistência no SUS (Tesser; Souza; Nascimento, 2018).

Dentre as práticas utilizadas na Atenção Básica, destacam-se o reiki e a auriculoterapia. O reiki consiste na transmissão da energia vital universal por meio da imposição das mãos, visando equilibrar corpo, mente e emoções (Amarello; Castellanos; Souza, 2021). Estudos apontam redução da ansiedade, do estresse, melhora do bem-estar e alívio da dor, além de baixo custo de aplicação (Freitag *et al.*, 2018). A auriculoterapia, por sua vez, utiliza estímulos em pontos específicos do pavilhão auricular, considerado um microssistema capaz de refletir alterações fisiopatológicas do corpo humano (Novak *et al.*, 2020). Essa prática apresenta benefícios como analgesia, redução da ansiedade e melhora do sono (Lopes; Pimentel, 2019).

Diversos estudos evidenciam a eficácia das PICS na Atenção Básica. Pesquisa com profissionais da Estratégia Saúde da Família revelou sentimentos de relaxamento, equilíbrio e bem-estar após sessões de reiki (Salomé; Martins; Espósito, 2009). Resultados semelhantes foram encontrados em estudo com enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva, com redução da ansiedade e do estresse (Freitag *et al.*, 2018). Além disso, investigação sobre terapia comunitária integrativa demonstrou fortalecimento de vínculos, maior compreensão comunitária e promoção da saúde mental (Cisneiros *et al.*, 2012).

Estudo de Novak *et al.* (2020) identificou melhora significativa da ansiedade desde as primeiras semanas de auriculoterapia, bem como impacto positivo na qualidade do sono e de vida após doze sessões. Apesar dos resultados positivos, a implementação das PICS enfrenta desafios relacionados ao financiamento, à formação profissional e ao monitoramento das práticas (Takeshita *et al.*, 2021). Ainda assim, observa-se crescimento no número de profissionais ofertantes, impulsionado por novas concepções de cuidado em saúde (Tesser; Souza; Nascimento, 2018).

Atualmente, as PICS estão presentes em milhares de estabelecimentos de saúde no Brasil, com maior concentração na Atenção Básica e nas regiões Nordeste e Sudeste (Brasil, 2018; Barbosa *et al.*, 2020). Diante disso, torna-se fundamental ampliar ações que favoreçam a implementação dessas práticas, reconhecendo seu potencial na promoção da saúde e no cuidado integral.

Considerando esse contexto, este estudo tem como objetivo compreender o acesso às PICS na Atenção Básica, a partir das percepções de usuárias da Unidade Básica de Saúde do Córrego da Batalha, no município de Jaboatão dos Guararapes/PE, que realizaram acompanhamento com reiki e auriculoterapia.

2 Método

A pesquisa teve como cenário o município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, localizado na Região Metropolitana do Recife, com população estimada em 706.867 habitantes, configurando-se como o segundo município mais populoso do estado (IBGE, 2020). O estudo contemplou usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Córrego da Batalha, que realizavam acompanhamento com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), especificamente auriculoterapia e reiki. Os atendimentos eram realizados por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), ocorrendo semanalmente. Antes do início do tratamento, era realizada uma avaliação para identificação das principais queixas dos usuários e definição do plano terapêutico. Cada sessão tinha duração aproximada de 15 a 20 minutos para a auriculoterapia e cerca de 20 minutos para o reiki.

Trata-se de um estudo qualitativo, cujo referencial teórico-metodológico fundamentou-se na análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), a qual busca compreender os significados atribuídos pelos indivíduos aos acontecimentos e interações em contextos singulares, de modo a alcançar o objetivo proposto. A abordagem qualitativa não se propõe à quantificação, mas à

compreensão de noções, sentimentos e percepções, possibilitando a construção de novas interpretações e concepções sobre o fenômeno estudado (Minayo, 2014).

A captação dos participantes ocorreu diretamente na UBS do Córrego da Batalha, onde os usuários foram convidados pela pesquisadora a participar da coleta de informações. Inicialmente, foram agendadas datas e horários conforme a disponibilidade de cada participante. As entrevistas foram realizadas presencialmente na UBS, utilizando-se o gravador de voz de aparelho celular. Aos participantes que aceitaram integrar o estudo, foi apresentado e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A seleção dos participantes deu-se por conveniência, e o número final da amostra foi definido pelo critério de saturação teórica. Participaram da pesquisa seis usuários, maiores de 18 anos, que aceitaram participar voluntariamente.

Considerando o contexto da pandemia da covid-19, foram adotadas as medidas sanitárias recomendadas, conforme orientações da Organização Mundial da Saúde, incluindo o uso obrigatório de máscaras, o distanciamento físico e a utilização de álcool em gel. A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas, compostas por questões relacionadas aos conhecimentos prévios dos participantes sobre as PICS, às experiências pessoais, às percepções acerca do cuidado e à oferta dessas práticas nos serviços de saúde do SUS. As entrevistas foram realizadas em sala reservada, a fim de evitar interferências externas. Os áudios foram gravados e posteriormente transcritos, assegurando a fidedignidade das informações. Após a transcrição, os arquivos de áudio foram devidamente excluídos para garantir o sigilo dos participantes.

A análise dos dados seguiu os pressupostos da análise de conteúdo, técnica metodológica aplicável a diferentes tipos de discurso e modelos de comunicação, que permite identificar estruturas e significados subjacentes às mensagens expressas nos textos (Bardin, 2011). Esse processo foi desenvolvido em três etapas: pré-análise, com leitura flutuante das transcrições e organização do material; exploração do material, por meio do recorte das falas e agrupamento em núcleos temáticos; e tratamento dos resultados e interpretação, com a articulação dos achados empíricos à literatura científica (Bardin, 2011).

Durante a análise, procedeu-se à categorização dos temas mais recorrentes e relevantes, identificando-se unidades discursivas comuns entre as participantes. Desse processo emergiram três categorias temáticas: “Conhecimento dos usuários sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)”, “Experiência pessoal e percepção dos usuários acerca do cuidado com as PICS” e “O acesso às PICS na Atenção Básica”.

Para assegurar o anonimato das participantes na apresentação dos resultados, foram utilizados nomes fictícios de mulheres de relevância histórica. A pesquisa atendeu aos preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Previamente à coleta de dados, obteve-se a Declaração de Anuência da Instituição Coparticipante junto à Secretaria de Saúde do Município de Jabotão dos Guararapes. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), sob o parecer nº 53001521.9.0000.8727.

3 Resultado e discussão

Foram entrevistadas seis usuárias, do sexo feminino, com idades entre 40 e 70 anos, residentes do Córrego da Batalha, Jabotão dos Guararapes. Todas declararam resultados positivos após o início do tratamento com as PICS. A tabela 1 apresenta os motivos que fizeram as usuárias optarem por esse recurso terapêutico.

Tabela 1: Características dos sujeitos da pesquisa quanto à idade, PICS que utiliza e queixas

Nome	Idade	Pics que utiliza	Há quanto tempo faz uso da PICS? Por qual motivo utiliza as PICS?
Maria da Penha	40 anos	Reiki e Auriculoterapia	Faz uso das PICS há 8 meses. Começou o tratamento por causa das dores na lombar, cólicas, ansiedade e insônia.
Sônia	62 anos	Reiki e Auriculoterapia	Faz uso das PICS há 8 meses. Começou o tratamento por causa das dores no corpo, insônia e estresse.
Tarsila	56 anos	Reiki e Auriculoterapia	Faz uso das PICS há 6 meses. Iniciou o tratamento, principalmente, por causa das dores no corpo causadas pela chikungunya. Mas também ansiedade e pressão alta.
Nise	61 anos	Reiki e Auriculoterapia	Iniciou o tratamento há 6 meses. Começou por causa das dores nas articulações e na lombar, insônia e ansiedade.
Conceição	64 anos	Reiki e Auriculoterapia	Iniciou o tratamento há 6

			meses. Começou o tratamento por causa das dores que sente no corpo.
Maria Carolina	70 anos	Reiki e Auriculoterapia	Iniciou o tratamento há 8 meses. Os motivos são: dores muito fortes pelo corpo, ansiedade e insônia.

Fonte: elaborada pela autora

4 Conhecimento dos usuários acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

No decorrer das entrevistas, as participantes foram questionadas se tinham algum conhecimento prévio acerca das PICS e como tiveram acesso a esse tipo de tratamento. Todas responderam negativamente, relatando não terem tido contato ou conhecimento anterior sobre as PICS, resultado que evidencia uma vulnerabilidade na disseminação de informações sobre a temática. Segundo Fontanella *et al.* (2007), a maior parte das práticas integrativas não é conhecida pela população.

Além disso, o desconhecimento em relação ao tema pode ocasionar julgamentos equivocados e, assim, suscitar dificuldades na implementação das práticas integrativas como forma de cuidado nos serviços de saúde. No estudo de Silva *et al.* (2017), observa-se que ainda prevalece o modelo biomédico de atenção à saúde, caracterizado por uma assistência fragmentada, curativista e hospitalocêntrica. Tal modelo confronta-se com a perspectiva da determinação social da doença, que considera o indivíduo como um ser biopsicossocial e centro do seu processo saúde-doença (Tesser; Barros, 2008). Nesse contexto, as PICS configuram-se como um recurso importante na estratégia de assistência à saúde, uma vez que buscam um cuidado humanizado e contemplam os princípios doutrinários do SUS, como a universalidade e a integralidade (Brasil, 2015).

Mesmo sendo uma proposta distinta da terapêutica com a qual estavam familiarizadas na UBS, as participantes demonstraram interesse e aceitação quanto à implantação desse tipo de cuidado no serviço de saúde, conforme exemplificado nas falas a seguir:

Vim conhecer quando veio para aqui, né? Foi através de uma menina que me chamou a atenção a aqueles pontos na orelha. Aí eu perguntei e falei que quando tivesse eu iria querer também (Maria da Penha).

Eu não me lembro quem me falou, mas foi a alguém que já fazia. A primeira vez que eu vi eu não sabia. Aí disseram que era bom para isso, bom para aquilo. E aí eu testei e gostei. Até hoje vejo resultado (Sônia).

Ligaram para a minha casa e eu vim pela primeira vez e gostei, né? E eu me senti muito bem. Na primeira vez que eu vim, na sexta-feira, me senti muito bem. Não sentia dor, nem nada. Eu gostei bastante (Tarsila).

Vim conhecer aqui nessa unidade e estou gostando muito. (Nise)

[...] Não conhecia...eu vim aqui e fiz uma avaliação. E aí depois eu comecei, gostei e fiquei. Estou sempre fazendo [...] (Conceição).

Esse desconhecimento pode ser compreendido como um obstáculo no acesso às PICS e está relacionado à escassez de profissionais especializados, ao desconhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) por parte da gestão, à falta de incentivo dos gestores, à baixa oferta desse tipo de tratamento e aos preconceitos e julgamentos em torno dessas práticas (Ruela *et al.*, 2019). Estudos com gestores municipais de saúde revelam que a maioria não possui conhecimento sobre a PNPIC e, entre aqueles que afirmam conhecê-la, muitos não a implantaram em seus serviços devido à ausência de recursos necessários (Barbosa *et al.*, 2020).

Muitos profissionais da saúde apresentam uma compreensão parcial sobre as PICS e, por isso, não atribuem credibilidade a esse tipo de cuidado. Esse achado também é evidenciado por Silva *et al.* (2021), que apontam que o desconhecimento sobre as PICS influencia os profissionais a não recomendarem tais práticas, reduzindo o acesso da população a alternativas terapêuticas que se mostram eficazes. Dessa forma, torna-se fundamental divulgar, esclarecer e orientar sobre as PICS, tanto para profissionais e gestores quanto para a população em geral.

Estudos indicam que os profissionais têm contato com as PICS, predominantemente, em instituições privadas, por meio de cursos de especialização. No entanto, observa-se um crescimento, ainda que lento, da oferta de disciplinas relacionadas às PICS nos cursos de graduação da área da saúde. Apesar disso, a formação de recursos humanos para o exercício dessas práticas permanece insuficiente, apresentando limitações tanto na oferta quanto na qualidade do ensino profissional (Souza; Tesser, 2017; Ruela *et al.*, 2019).

As competências adquiridas pelos profissionais, seja por meio da graduação, especialização ou educação permanente, são determinantes para a inclusão das PICS nos serviços de saúde (Souza; Tesser, 2017). Nesse sentido, destaca-se a necessidade de inserção dessas temáticas nos currículos dos cursos da saúde, a fim de que os futuros profissionais tenham contato com as PICS e com a PNPIC ainda durante a formação, tornando-se facilitadores do processo de disseminação e fortalecimento dessas práticas no SUS (Brasil, 2015).

Atualmente, observa-se a ampliação de diferentes formas de tratamento voltadas às necessidades e à subjetividade de cada indivíduo. Pesquisas apontam que os profissionais da

saúde buscam maiores possibilidades terapêuticas por meio das PICS, contribuindo para a consolidação dessas práticas na Atenção Básica e para a produção de espaços de cuidado com pluralidade terapêutica (Barbosa *et al.*, 2020).

A oferta das PICS na UBS do Córrego da Batalha tem como objetivo fortalecer as ações de promoção e prevenção à saúde. Contudo, percebe-se que ainda há pouca divulgação dessas práticas no município, o que dificulta o conhecimento dos usuários sobre o tema. A carência de comprometimento por parte dos gestores e a formação profissional insuficiente evidenciam a baixa institucionalização das PICS e das políticas regidas pelo SUS (Tesser; Barros, 2008).

5 Percepção dos usuários acerca do cuidado com as PICS

Essa categoria pretende discutir sobre as experiências pessoais das participantes com as PICS, especificamente o Reiki e a Auriculoterapia, destacando questões relacionadas à percepção e sentimentos das participantes quanto ao cuidado com as PICS. Os resultados evidenciam uma avaliação positiva, uma vez que as seis entrevistadas relataram benefícios decorrentes do tratamento com as PICS. As participantes apontaram influências nas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual, favorecendo a compreensão da importância dessas práticas na Atenção Básica. Tais achados corroboram o estudo de Amado *et al.* (2020), no qual os usuários relataram melhorias como redução de dores crônicas, diminuição da ansiedade, controle do estresse e melhora da qualidade do sono e de vida.

Eu acho que de benefícios para mim? Para mim foi bom porque ele alivia as dores, tira o estresse porque eu era uma pessoa muito agitada com qualquer coisa e...se eu não dormia bem, passei a dormir melhor...para mim foi excelente [...] (Sônia).

Eu me senti muito bem, certo? Ajudou tanto na minha ansiedade, as dores, nas articulações, entendesse? Dor na articulação...não sei se eu aguento mais...a dor no corpo passou bastante...me sinto muito bem mesmo com esse tratamento. Fiz sexta-feira e melhorei muito...me senti bem mesmo (Tarsila).

Os benefícios foram que eu não senti mais dor e a minha pressão ficou normal. Toda sexta-feira eu vinha e ela tira a minha pressão e esta ficou normal. Eu tenho mais saúde para fazer as coisas na minha casa (Nise).

As PICS utilizam uma abordagem holística que envolve uma concepção ampliada de saúde e favorece o aumento da co-responsabilidade do usuário no seu processo saúde-doença, promovendo empoderamento e autonomia (Tesser; Barros, 2008). Proporcionam um cuidado humanizado nos quais fatores psicológicos, sociais e culturais estão integrados e fazem parte do processo terapêutico. Além disso, fortalecem o vínculo terapêutico entre profissionais da

saúde e usuários (Ruela *et al.*, 2019). São consideradas alternativas aos tratamentos convencionais e possuem capacidade para ampliar a qualidade e oferta de cuidados em saúde, contribuindo para o desenvolvimento sustentável de comunidades e maior resolutividade dos serviços de saúde. Dessa forma, são vistas como uma importante estratégia da assistência à saúde para superar a hegemonia do modelo biomédico (SILVA *et al.*, 2021).

A biomedicina é fundamental, mas também pode ser perigosa (Tesser; Barros, 2008). A sua prática atua na medicalização por meio da denominada “iatrogenia cultural”, caracterizada pela desvalorização e redução da autonomia dos indivíduos em situações de enfermidade, sofrimento, dor e morte. Atualmente, observa-se o crescimento do uso de procedimentos e diagnósticos dispensáveis e, muitas vezes, nocivos ao indivíduo, bem como a desvalorização dos fatores subjetivos e sociais relacionados ao processo saúde-doença (ILLICH, 1975).

O estudo de Tesser e Barros (2008) aponta que esse tipo de cuidado promove um modelo baseado em técnicas e medicamentos naturais, com potencial de reequilíbrio da mente e do corpo. Dessa forma, o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pode se configurar como uma estratégia “desmedicalizante” no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Em estudo realizado por Amado *et al.* (2020), também foram identificados resultados semelhantes. Os autores analisaram experiências de usuários com as PICS, evidenciando que tais práticas apresentam potencial para a redução do uso excessivo de medicamentos alopáticos. Esse achado também foi identificado no presente estudo, podendo ser ilustrado nas falas a seguir:

Ajudou, ajudou muito mesmo, principalmente, na lombar e aqui nas articulações que eu não aguentava subir um braço. Mas depois do cuidado...eu expliquei toda a situação...e aí aliviou...nem tomei nenhuma medicação essa semana de dores (Maria da Penha).

Olhe...é...é boa...eu me sinto muito melhor do que eu vivia, né? Porque tinha noites que eu me deitava e não dormia...eu dizia meu Deus, eu não aguento mais de tanta dor. E agora eu me deito, procuro uma posição...uma posição que não fique muito ruim...e a dor?...Tem dias que eu durmo sem o remédio de dor (Maria Carolina).

[...]Antes de fazer o tratamento eu era mais nervosa. Se eu tivesse raiva tomava remédio para dormir e dormia o dia todo. E depois que eu comecei o tratamento eu não tomei mais [...] (Tarsila).

A inserção das PICS nos serviços de saúde promove o resgate da singularidade e do bem-estar do indivíduo. As participantes Sônia e Maria Carolina, respectivamente, falaram como as PICS contribuíram para a promoção de conforto e satisfação, por meio de seus benefícios:

Eu acho que tudo mudou no geral...assim, né? Estou mais tranquila, mais calma...e...enfim para mim foi bom isso aí...só trouxe coisa boa para mim.

Aliviaram...e muito. Eu vinha para a igreja aqui, no culto de oração e só vivia assim...apertando aqui, parecia que isso aqui estava tudo duro...eu sentia como se tivesse um peso em cima de mim. Mas estou bem melhor depois das PICS.

A melhoria da qualidade de vida foi uma expressão recorrente nos relatos, evidenciando que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) oferecem tratamentos alternativos e/ou complementares autênticos e contribuem para a superação de uma perspectiva de cuidado centrada exclusivamente na cura de doenças por meio da medicalização (Silva *et al.*, 2021). A partir do questionamento da hegemonia do discurso médico, emergem reflexões e proposições acerca de novos modelos de atenção à saúde (Tesser; Barros, 2008). Nesse sentido, torna-se possível considerar um modelo de cuidado que valoriza estilos de vida menos consumistas, a consciência ecológica e espiritual e se fundamenta em uma concepção não dualista do processo saúde-doença. Tal perspectiva favorece o desenvolvimento de novas relações e formas de poder, especialmente entre profissionais de saúde e pacientes, além de empregar estratégias e ações de cuidado menos invasivas (Silva *et al.*, 2021).

6 O acesso às PICS na Atenção Básica

Essa categoria pretende discutir o acesso às PICS na AB, levantando discussões e reflexões sobre a importância da implementação da PNPIC no município. Em estudo desenvolvido, as usuárias referem como positiva a inserção de alternativas de tratamentos na Unidade Básica de Saúde. Questionadas sobre o acesso das PICS no SUS, todas entrevistadas relataram que tais práticas deveriam ser desenvolvidas em todas as UBS da região e ressaltaram importantes questões, como demonstrado nas falas a seguir:

[...] Oxe, isso era para ser acessível para todas as pessoas. Porque assim, de uma certa maneira ela vai ajudar outras pessoas em outras coisas, viu? A questão de saúde, questão de respiração, questão de saúde mental que é o melhor porque você fazendo parte de um grupo...você vai dividir ali...mesmo que seja um dia só ou uma semana...vai dividir como foi a semana...como é bom se encontrar...porque no grupo parece que tudo é melhor, né? No coletivo, né? [...] (Maria da Penha).

Eu acho que sim...tem muita gente que não sabe e que precisa. (Sônia)

Hoje em dia todo mundo precisa. As pessoas não têm muita saúde, né? Então isso ajuda muito (Conceição).

Olhe, esse é um trabalho maravilhoso! Se pudesse divulgar não só aqui no bairro, mas em outros isso seria muito importante. Tem muita gente necessitada e sem condições financeiras e esse já é um trabalho que ajuda muito, muito mesmo. Se você fizer o acompanhamento e seguir direitinho, você ajuda muito a pessoa, viu? Eu gostaria que tivesse em todos os locais, principalmente nos bairros mais carentes, porque isso é muito necessário (Nise).

Todas as participantes consideram de extrema importância que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) sejam mais difundidas e divulgadas entre os serviços de saúde, uma vez que contribuem para a melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde da população. Além disso, diante da elevada demanda por consultas médicas, as PICS podem configurar-se como uma alternativa para a redução do tempo de espera por terapêuticas especializadas (Ruela *et al.*, 2019). Tal achado corrobora a Organização Mundial da Saúde, que destaca que o uso da medicina complementar pode representar um dos poucos recursos disponíveis para populações com menor acesso aos serviços de saúde convencionais e reduzida proteção social (WHO, 2013).

No município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) ainda não foi institucionalizada por meio de normativas específicas, como resoluções ou portarias que estabeleçam uma política municipal ou diretrizes de implantação local. Observa-se, também, a inexistência de financiamento e incentivos para o uso das PICS, o que faz com que a oferta dessas práticas ocorra de forma restrita a poucas regiões do município, limitando o acesso da população.

O estudo de Barbosa *et al.* (2020) demonstra que a PNPIC ainda não se encontra institucionalizada na maioria dos municípios brasileiros, mesmo após mais de 15 anos de sua publicação. Os autores identificaram que a convergência na oferta das PICS entre gestores e profissionais da saúde ocorre em apenas 8,6% dos municípios investigados. Ademais, o estudo evidencia que os profissionais de saúde têm sido os principais responsáveis pela expansão das PICS no país, muitas vezes por meio do autofinanciamento de sua formação, diante da ausência de incentivos governamentais e de iniciativas consistentes da gestão.

Diversos obstáculos dificultam a consolidação da PNPIC, entre eles a falta de financiamento, a formação profissional insuficiente e a escassez de insumos (Barbosa *et al.*, 2020). Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de articulação entre gestores municipais, estaduais e federais para o êxito da implementação dessa política. No Recife, município vizinho a Jaboatão dos Guararapes, embora a PNPIC esteja institucionalizada, persistem fragilidades, como a incerteza quanto ao financiamento e a ausência de vigilância e monitoramento sistemáticos (Santos *et al.*, 2011). Nesse mesmo estudo, os autores apontam que a formulação e a implementação da política ocorreram de forma centralizada, com participação restrita de atores políticos e limitada inclusão da sociedade civil. Conforme destacado por Ruela *et al.* (2019), a divulgação, a adesão e a articulação entre gestores, profissionais de saúde e a sociedade são imprescindíveis para o sucesso da inclusão das PICS

nos serviços de saúde, sendo que a ausência dessa interlocução compromete a legitimidade, a continuidade e a efetiva implementação de políticas e programas públicos.

7 Conclusão

Podemos concluir que as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) influenciam beneficentemente a vida dos usuários da Atenção Básica. Diante do exposto, é possível afirmar que a adoção de práticas complementares favorece o desenvolvimento da autonomia e corresponsabilização dos usuários nos cuidados com a sua saúde. Por causa do potencial integrativo e relativo baixo custo de implantação, observou-se que as PICS são bastante relevantes na AB como complemento aos tratamentos convencionais, pois essas práticas dão ênfase na escuta, acolhimento, autonomia do indivíduo e vínculo terapêutico e garantem a integralidade do cuidado. Além disso, há grande aceitação por parte da população por causa do fácil acesso e a utilização de abordagens não invasivas.

Entretanto, ainda existem alguns entraves que dificultam o acesso e conhecimento dos usuários acerca das PICS nos serviços de saúde como: escassez na formação de profissionais, baixa inclusão das PICS nas matrizes curriculares dos cursos da área da saúde, falta de regularização das políticas públicas e hegemonia do modelo biomédico e da centralidade na doença e no biológico. Para isso, será necessário investir em educação permanente para fortalecer e legitimar a atuação dos profissionais de maneira que tenham habilitação e segurança naquilo que estão executando. Também, é importante frisar que os cursos superiores possam de fato incluir em sua grade curricular as PICS para que o profissional adquira competência durante a graduação.

O estudo também evidencia a necessidade de regulamentar a PNPIC pelas esferas municipal, estadual e federal. Além disso, é importante estimular uma maior discussão acerca da temática entre profissionais, gestores e pesquisadores da área da saúde, bem como com os usuários dos serviços, para que as PICS sejam inseridas no meio político, social e acadêmico. Dessa forma, é necessário discutir e incentivar o uso das PICS no SUS para, assim, conquistar a regularização da PNPIC e, conseqüentemente, ampliar cada vez mais o acesso da população a um atendimento integral, humanizado e contínuo. Espera-se que este artigo desperte interesse para novas pesquisas, estudos e debates acerca das PICS na Atenção Básica.

Referências

AMADO, D. M. *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS em Revista**, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 272-284, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i3.150>. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/150>. Acesso em: 9 mar. 2026.

AMARELLO, M. M.; CASTELLANOS, M. E. P.; SOUZA, K. M. J. D. Terapia Reiki no Sistema Único de Saúde: sentidos e experiências na assistência integral à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0816>. Disponível em: <https://reben.com.br/article/terapia-reiki-no-sistema-unico-de-saude-sentidos-e-experiencias-na-assistencia-integral-a-saude/>. Acesso em: 9 mar. 2026.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARBOSA, F. E. S. *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxypvjXKJNn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2026.

BRASIL. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: MS, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf/view. Acesso em: 9 mar. 2026.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bibliotecadigital.gestao.gov.br/bitstream/123456789/591/1/Pol%20Nac%20Prom%20Saude%202006.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2026.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 9 mar. 2026.

CISNEIROS, V. G. F. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde e comunitários em relação à terapia comunitária na Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, [s. l.], v. 15, n. 4, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14997>. Acesso em: 9 mar. 2026.

FONTANELLA, F. *et al.* Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 69-74, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-464650>. Acesso em: 9 mar. 2026.

FREITAG, V. L. *et al.* A terapia do reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 10, n. 1, p.

248-253, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908406>. Acesso em: 9 mar. 2026.

GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. C. M. B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, p. 213-220, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wbRwpMGPbGdrsnF3kYtRZjQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2026.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LACAZ, F. A. C. *et al.* Movimento da Reforma Sanitária e Movimento Sindical da Saúde do Trabalhador: um desencontro indesejado. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 43, n. 8, p. 120-132, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S809>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/B6NZv3Vs8FWw4hJxYsQ8XGx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2026.

LOPES, C. F.; PIMENTEL, F. Benefícios da auriculoterapia e aromaterapia em pacientes com ansiedade. **Anais do Salão de Ensino e de Extensão**, [s. l.], v. 24, 2019. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/19907. Acesso em: 9 mar. 2026.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NOVAK, V. C. *et al.* Auriculoterapia: efeitos na ansiedade, sono e qualidade de vida. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**, v. 20, n. 3, 2020.

WHO. **WHO traditional medicine strategy 2002–2005**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EDM-TRM-2002.1>. Acesso em: 9 mar. 2026.

RUELA, L. O. *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DQgMHT3WqyFkYNX4rRzX74J/?lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2026.

SALOMÉ, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPÓSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 62, n. 6, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fzgW39Q7TvqL7SsVvMyKNHr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2026.

SANTOS, F. A. S. *et al.* Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 45, n. 6, p. 1154-1159, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000600018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wyZ7wLdnLbZsDDz8shRX4RN/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2026.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, p. 3011-3024, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LVNxyWmP5Kp7qcqhDV5w75g/?lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2026.

SOUZA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a Atenção Primária. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 1-15, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150215>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DkyXcQybgkSLYVCzMNpf9wS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2026.

SILVA, J. F. T. *et al.* Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Casos e Consultoria**, [s. l.], v. 12, n. 1, e26298, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufm.br/casoseconsultoria/article/view/26298>. Acesso em: 20 mar. 2026.

SILVA, P. A. M. *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde: possibilidades para o cuidado integral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 1, e5087, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5087.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5087>. Acesso em: 20 mar. 2026.

TAKESHITA, I. M. *et al.* A implementação das práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 7848-7861, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-319>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27942>. Acesso em: 9 mar. 2026.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rBjQLyqRjTM4dMRczXdYKRy/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2026.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GDZVTGWvtCpC5gtBHHJ6tFSK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2026.

TESSER, C. D.; SOUZA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SY9PZWpk4h9tmQkymtvV87S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2026.

WHO. *Traditional medicine strategy: 2014–2023*. Hong Kong: WHO, 2013. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/16362a42-6583-4601-a7da-d0ed6bc39108/content>. Acesso em: 9 mar. 2026.

Data de submissão: 02/01/2026

Data de aceite: 09/02/2026