



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde**  
**Programa de pós-graduação em gestão da clínica**



**FABIANA ZUCCHI BENELI**

**IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**São Carlos - SP**  
**2023**

FABIANA ZUCCHI BENELI

Implantação das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentada para a Banca examinadora, como pré-requisito do Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Gestão da Clínica, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar – Campus de São Carlos – SP, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Leandra Andréia de Sousa.

**São Carlos - SP  
2023**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

---

**Folha de Aprovação**

---

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Fabiana Zucchi Beneli, realizada em 21/08/2023.

**Comissão Julgadora:**

Profa. Dra. Leandra Andréia de Sousa (UFSCar)

Profa. Dra. Adriana Barbieri Feliciano (UFSCar)

Prof. Dr. José Renato Gatto Júnior (UFMG)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

À minha professora Leandra, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com maestria, paciência, persistência e amizade. Por todas as correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação.

Aos colegas que contribuíram muito para que esse trabalho fosse concluído: Beatriz (Bia), Mário, Mônica, Letícia, Lúcia, Carol e Julia.

À banca examinadora, à professora Adriana e ao professor José Renato por todos os apontamentos e melhorias sugeridos.

Ao meu marido Lucas que me incentivou nos momentos difíceis, não me deixando desistir e compreendeu minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos amigos/familiares, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

À minhas chefes Daniela e Francismara que foram fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa que possibilitou a realização deste trabalho.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

## RESUMO

As práticas integrativas e complementares (PIC) no SUS são reconhecidas por seu alcance em um cuidado holístico e pautado pela integralidade. Nessa direção, esta pesquisa teve por objetivo geral analisar o processo de implantação e implementação das PIC no SUS, de municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde III (DRS III) do Estado de São Paulo, e como objetivos específicos, identificar a oferta das PIC no SUS e analisar os fatores que facilitam e dificultam essa oferta, em municípios integrantes do DRS III, do Estado de São Paulo. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio da pesquisa-ação (PA), realizado em 12 municípios integrantes do DRS III. Participaram da pesquisa 15 profissionais de saúde que ofertam PIC no SUS dos respectivos municípios. Os dados coletados por meio de questionário online e de oficinas presenciais, entre julho e dezembro de 2022, foram analisados pela análise de conteúdo temática. As PIC mais ofertadas são, respectivamente, auriculoterapia, reiki e terapia de florais. A oferta se dá em caráter multiprofissional, sendo a maioria agentes comunitárias de saúde, seguida de enfermagem, farmácia, psicologia e terapia ocupacional. A formação em PIC das participantes é, predominantemente, auto-financiada. A partir da interação com as participantes e dos dados da pesquisa foram produzidos dois materiais de divulgação e um artigo científico. Os materiais de divulgação constituem-se em um mapeamento das PIC no SUS do DRS III e um folder das PIC ofertadas na região e seus benefícios, relatados pelas profissionais em seu dia-a-dia de trabalho no SUS. O artigo científico apresenta como principais atores do processo de implantação e implementação das PIC, as profissionais de saúde, o conselho municipal de saúde e gestoras de saúde da esfera municipal e mostra a Estratégia de Saúde da Família enquanto instituição de saúde do SUS que mais oferta essas abordagens terapêuticas. Da análise temática de conteúdo emergiram duas unidades temáticas: 'Uma história de apoio em curso e suas interfaces' e 'Entre complementar e principal, em uma perspectiva ampliada de saúde'. A divulgação das PIC na região pode favorecer o conhecimento e o planejamento das ações das PIC nos SUS dos municípios. Apesar do desapoio, tanto na oferta quanto na institucionalização das PIC e de sua política nacional, as experiências municipais da região estudada demonstram uma nova história de apoio a essas abordagens no cotidiano dos serviços do SUS, vivenciadas por usuários e profissionais de saúde. E as PIC, como principal escolha de cuidado, em uma perspectiva ampliada e holística, denotam a inovação tecnológica desta virada de milênio e são a expressão do exercício de cidadania e do SUS em defesa da vida.

**Palavras-chaves:** Terapias Complementares. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Integralidade em Saúde.

## ABSTRACT

Integrative and complementary practices (PIC) in the SUS are recognized for their scope in a holistic care based on comprehensiveness. In this direction, this research had the general objective of analyzing the process of creation and implementation of PICs in the SUS in the municipalities that are part of the Regional Department of Health III (DRS III) of the State of São Paulo. The specific objectives were to identify the offer of PICs in the SUS and analyze the factors that facilitate and hinder this offer in municipalities that are part of the DRS III, in the State of São Paulo. This is a descriptive study, with a qualitative approach, developed through action research (AP), carried out in 12 municipalities that are part of the DRS III. Fifteen health professionals who offer PIC in the SUS of the respective municipalities participated in the research. Data collected through an online questionnaire and face-to-face workshops, between July and December 2022, were studied using thematic content analysis. The most offered PICs are, respectively, auriculotherapy, reiki and floral therapy. The offer is multidisciplinary, with the majority being community health agents, followed by nursing, pharmacists, physocologist and occupational therapy professionals. ICP training is predominantly self-funded by participants professionals. From the interaction with the participants and the research data, two promotional materials and a scientific article were produced. The dissemination materials consist of a mapping of the PICs in the SUS of the DRS III and a folder of the PICs offered in the region and their benefits, reported by the professionals in their day-to-day work in the SUS. The scientific article presents the following main actors: health professionals, the municipal health council and health managers at the municipal level in the process of creation and implementation of the PICs and observed that the Family Health Strategy Program is the health establishment of the SUS that primarily offers these therapeutic approaches. From the thematic content analysis, two themes emerged: 'An ongoing support story and its interfaces' and 'Between complementary and main, in an expanded perspective of health'. The dissemination of PICs in the region can favor knowledge and planning of PIC actions in the municipalities of SUS. Despite the lack of support, both in the offer and in the institutionalization of PICs and its national policy, the municipal experiences in the region studied demonstrate a new history of support for these approaches in the daily life of SUS services, experienced by users and health professionals. And the PICs, as the main choice of care, in an expanded and holistic perspective, denote the technological innovation of this turn of the millennium and are the expression of the exercise of citizenship and the SUS in defense of life.

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

## APRESENTAÇÃO

Sou Psicóloga, formada pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e pós-graduada em Acupuntura, pelo Centro de Estudos em Terapias Naturais (CETN). Tenho formação em Reiki, nível 3A e Terapeuta em Florais de Bach. A Acupuntura, o Reiki e a Terapia de Florais são Práticas Integrativas e Complementares (PIC) presentes no SUS que foram inseridas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Trabalhei quatro anos na cidade de Brotas/SP como Psicóloga no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que me trouxe experiência em relação às políticas públicas como garantias de direitos.

Atualmente, trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), na Atenção Básica como Psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), desde maio de 2017, no município de Tabatinga, Estado de São Paulo, o qual faz parte da Diretoria Regional de Saúde III – Araraquara (DRS III). Desenvolvemos um projeto chamado “Cuidando do Cuidador” onde nosso foco de cuidado é o profissional de saúde. Como oferta de cuidados fazemos uso das PIC: Reiki, Meditação, Acupuntura, Auriculoterapia, Terapia de Florais, Aromaterapia, Ventosaterapia, entre outras técnicas. Sou Articuladora de Educação Permanente no Município desde novembro de 2019 e fiz parte de uma pesquisa-ação intitulada: Contribuições da pesquisa-ação para o desenvolvimento de práticas profissionais em Educação Permanente em Saúde e Apoio Institucional: pesquisa intervenção, que faz parte do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), processo FAPESP nº: 2019/03848-7. Nesta pesquisa estivemos como representantes da Região Centro-Oeste dentro das divisões da DRS III, nós trabalhamos a identificação das queixas em comum nas três ESF e refletimos sobre as questões encontradas, resignificando o que é problema e qual a governabilidade para mudança em cada situação, quais questões os afetam e porque os afetam, entre outras questões.

Toda essa aproximação somada à pós-graduação em Acupuntura tem proporcionado uma abertura considerável no meu campo de conhecimento e ampliado também a área de atuação, e enquanto trabalhadora NASF, percebo a importância do trabalho em rede, do apoio matricial, da gestão do cuidado, e, sobretudo, das PIC enquanto dispositivo com potencial para fortalecer o SUS e contribuir para sua qualificação e consolidação, dado seu potencial na produção do cuidado pautado pela integralidade. Percebo que a forma de atendimento oferecida

no SUS é tecnicista e médico-centrada, o que tem causado uma grande lacuna no cuidado.

Acredito que as PIC estão na contramão desse modelo hegemônico, em que o cuidado vai além da queixa aparente do paciente, em uma visão holística e ampliada que ainda não se concretizou no cotidiano da maioria dos serviços de saúde, inclusive no meu município. Para tanto, entendo que é de grande relevância mapear quais municípios da nossa regional ofertam PIC, identificar quais as facilidades e dificuldades que esses profissionais, dos diferentes municípios tem tido ao ofertar as PIC no SUS, e possivelmente a partir dos resultados da pesquisa estimulá-los na organização ou mesmo no aumento da oferta das PIC no SUS.

No dia a dia de atuação e nos matriciamentos com as Equipes de Saúde da Família (ESF), percebemos uma parcela da população que busca as unidades de saúde de forma incessante, pois ainda não tiveram uma resolutividade em suas queixas, muitas delas são relacionadas as questões emocionais, sociais, familiares, gerando muita angústia nos profissionais que não se sentem aptos responder todas essas demandas. Acredito que o Apoio Matricial, a Educação Permanente e as PIC trazem contribuições importantes e possíveis para a resolução dessas demandas, contribuindo também para o cuidado e autocuidado dos profissionais de saúde.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição das Redes Regionais de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo.....	26
Figura 2: Distribuição das Regiões de Saúde do DRS III.....	26
Figura 3: Mapa das PIC no DRS III.....	38
Figura 4: Folder de divulgação nos serviços de saúde .....	44

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características Sociodemográficas das participantes (n=15). São Carlos, SP, Brasil, 2023.....	33
Tabela 2: Distribuição das participantes quanto à formação em saúde, formação em PIC e custeio da formação em PIC (n=15). São Carlos, SP, Brasil, 2023.....	34
Tabela 3: PIC ofertadas pelas participantes do estudo. São Carlos, SP, Brasil, 2023. ....	36
Tabela 4: Distribuição das participantes quanto ao tempo de trabalho na APS, local que ofertam PIC e os serviços que ofertam PIC (n=15). São Carlos, SP, Brasil, 2023. ....	37

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
<b>3</b>	<b>QUADRO TEÓRICO</b>	16
3.1	Do processo de construção do SUS	16
3.2	Da compreensão sobre qual APS estamos falando	18
3.3	Do contexto de construção da PNPIC, seus marcos políticos e teórico.	20
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b>	24
4.1	Local do estudo	25
4.2	Participantes	27
4.3	Critérios de exclusão	28
4.4	Contato com as participantes	28
4.5	Estratégias de investigação	28
4.6	Análise dos dados	30
4.7	Procedimentos éticos	31
4.8	Limitações do estudo	31
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	33
5.1	Mapeamento das PICS no SUS do DRS III	38
5.2	Folder	43
5.3	Artigo científico: Práticas Integrativas e Complementares: entre o complementar e o principal no SUS	48
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	60
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	63
	<b>APÊNDICES</b>	70
	<b>APÊNDICE A - Roteiro de Questões (Google forms)</b>	70
	<b>APÊNDICE B - TCLE - Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido</b>	79
	<b>APÊNDICE C - Outras duas opções de mapa desenvolvidos</b>	82
	<b>APÊNDICE D - Segunda opção de Folder desenvolvido</b>	83
	<b>ANEXOS</b>	84
	<b>ANEXO A - Primeira versão de parecer do CEP aprovado</b>	84

## 1 INTRODUÇÃO

A construção da Atenção Primária à Saúde (APS) como reordenadora de sistemas de atenção à saúde tem sido cada vez mais reconhecida por diferentes atores e organismos nacionais e internacionais, tendo em vista a universalização do acesso aos serviços de saúde com resolutividade e qualidade. Os sistemas de serviços de saúde organizados com base nos atributos da APS e tendo esta como o centro de comunicação das redes de atenção à saúde são mais efetivos, eficientes, equitativos e de maior qualidade quando comparados com os sistemas de baixa orientação para a APS (BRASIL, 2011; MACINKO; HARRIS, 2015; MENDES, 2002, 2015; OMS, 2002; PAHO, 2007; STARFIELD, 2002; WHO, 2008).

A Atenção Primária à Saúde tem recebido estímulo e suporte político e técnico da Organização Mundial da Saúde (OMS) para introduzir, nos sistemas de saúde, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), termo criado no Brasil para as denominadas, em outros países, Medicinas Alternativas e Complementares, ou Medicinas Tradicionais ou não convencionais (OMS, 1978; WHO, 2011, 2013).

Uma outra terminologia, Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), também tem sido bastante utilizada, e o reconhecimento e a adequação das semelhanças e diferenças sobre as variadas denominações é um desafio constante (SOUSA, GUIMARÃES, GALLEGOS-PEREZ; 2021).

Recentemente, no panorama mundial, a partir de 2018, 170 Estados Membros da OMS reconheceram o uso da MTCI, 50% dos 194 Estados Membros da OMS tinham uma política nacional de MTCI, e desde 2018, 124 Estados Membros da OMS têm presença de legislação ou regulamentos para medicamentos fitoterápicos (OPAS, 2023).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a prioridade para fortalecer a APS, e na ESF ressalta-se que a oferta de diferentes PIC traduz uma pluralidade terapêutica profícua. Um passo para a expansão da pluralidade na saúde do país, foi a inserção da acupuntura, da fitoterapia, homeopatia, medicina antroposófica e termalismo/crenoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2006, com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual também é reconhecida por corroborar a Política Nacional de Atenção Básica e de humanização (BARROS; SIEGEL; SIMONI, 2007; BRASIL, 2004, 2011).

Antes da publicação da PNPIC foi realizado um diagnóstico situacional pelo Ministério da Saúde (MS), em 2004, sobre as racionalidades médicas e PIC ofertadas no SUS dos diferentes municípios brasileiros, para identificação das práticas mais comuns e com maior viabilidade de implantação imediata no SUS, subsidiando a PNPIC e definição das práticas incluídas na política em 2006. Esse diagnóstico nacional mostrou a presença das práticas em 26 estados, 19 capitais e 232 municípios, sendo predominantes a fitoterapia, homeopatia, acupuntura, com destaque também para o reiki e lian gong. O levantamento realizado na época mostrou ainda, iniciativas referentes à legislação, educação em saúde e pesquisa (BRASIL, 2008). Atualmente as PIC estão presentes nos 27 estados e Distrito Federal, em todas as capitais brasileiras e em quase 54% dos municípios brasileiros (BRASIL, 2023b).

Há uma ampla e crescente aceitação das PIC no Brasil e no mundo. Seus estudos na APS também têm sido crescentes e atualmente existem diversas PIC sendo utilizadas no SUS. No entanto, ainda são poucas as pesquisas com ênfase na análise do processo de implantação e implementação das PIC e sobre a oferta dessas abordagens no SUS e na APS. Também ainda é pouco explorada a potência da contribuição das PIC no que tange o cuidado na APS (ADAMS; SOMMERS; ROBINSON, 2013; BRASIL, 2006a; CONTATORE et al., 2015; GALHARDI, 2010; LAKSHMI et al., 2015; SANTOS; TESSER, 2012; SOUSA, 2014; TESSER, SOUSA, NASCIMENTO, 2018).

As PIC, além de serem recomendadas e apoiadas pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013), são ofertadas no SUS e sua inserção na APS é uma estratégia de incremento na integralidade e também no acesso e na equidade no SUS, é uma conquista no exercício de cidadania pela possibilidade de escolha da terapêutica preferida (BRASIL, 2006a). Vale destacar a integralidade, princípio da APS e do SUS, cuja implicação é a responsabilidade de prestar um cuidado integral nos serviços de saúde e, portanto, se faz necessário assumir a integralidade como um eixo direcionador de novas formas de agir social em saúde e novas formas de gestão de cuidado nas instituições de saúde (PINHEIRO; LUZ, 2010).

Para tanto, a integralidade deve ser compreendida em seu caráter polissêmico, um conjunto de sentidos que incide sobre diferentes pontos: o primeiro se refere a atributos das boas práticas dos profissionais de saúde; o segundo refere-se a atributos da organização dos serviços, e o terceiro, aplica-se às respostas

governamentais aos problemas de saúde (PINHEIRO, 2007). Deste modo, um dos maiores desafios do SUS continua sendo o de promover mudanças na organização dos serviços e nas práticas assistenciais para assegurar melhor o acesso e qualidade na produção do cuidado integral em todos os níveis de atenção, tendo como referencial a integralidade (PINHEIRO; MATTOS, 2005).

Nessa direção, vale ressaltar que a inserção dessas abordagens no SUS pode contribuir para superar o modelo biomédico fragmentado ainda vigente, predominantemente focado na dimensão biológica, e ampliar a visão de profissionais de saúde, gestores de saúde e da população sobre outras opções de cuidado, pautado por um modelo de atenção holístico e vitalista. Assim, há que se rever e repensar as diferentes práticas e saberes em saúde, de modo a superar o entendimento hegemônico da racionalidade biológica, na direção de se alcançar a abertura solidária para um intercâmbio entre diferentes sistemas culturais em saúde (NASCIMENTO et al., 2013, p.3603), corroborando a integralidade.

Atualmente, a PNPIC reúne 29 práticas terapêuticas no SUS (BRASIL, 2017, 2018). As PIC favorecem o protagonismo do usuário, valorizam a promoção da saúde, ressignificam positivamente o trabalho em saúde e a relação entre profissionais de saúde e usuários e predisõem o cuidado ampliado na direção de um modelo integral de atenção no SUS. A interface entre NASF e PIC é profícua e assinala potência de fortalecimento mútuo na direção do fortalecimento do SUS, pois favorece a produção da gestão do cuidado integral na APS.

Destaca-se que, passados dezessete anos da publicação da PNPIC, esse diálogo entre a formulação, a implantação e a implementação da PNPIC, entre o que foi proposto inicialmente e o que vem sendo realizado no âmbito das PIC no SUS precisa ser explorado, identificado, traduzido e discutido, a fim de contribuir para o processo de implementação das ações, das formulações e reformulações constantes que a política requer.

Com base nas perspectivas apresentadas e reconhecendo a iniciativa e o papel crucial dos diferentes profissionais que ofertam as PIC na APS, no âmbito do SUS, são tecidos os seguintes questionamentos: - Em quais serviços da rede de APS há oferta de PIC? - Quais práticas são ofertadas? - Quem são os atores que participam do processo de implantação e implementação das PIC no SUS? Quais as dificuldades e facilidades associados à implantação e/ou implementação da oferta

das PIC no SUS?

Assumimos os seguintes pressupostos sob a luz dos questionamentos e argumentos anteriormente referenciados:

- A oferta das PIC na APS tem potencial de contribuir para qualificar o cuidado e para a transformação e organização do SUS e fortalecimento da APS. Portanto, compreender o processo de implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS pode contribuir para elaborar estratégias que favoreçam a oferta dessas abordagens no SUS.

- O debate coletivo sobre as PIC na APS precisa ser ampliado nos serviços de saúde e instâncias de gestão do SUS, nos diversos espaços coletivos de discussão e nas universidades, contando com a participação ativa de diferentes atores, sejam profissionais, usuários e gestores do SUS, docentes e estudantes das escolas técnicas e universidades. Portanto, identificar quais práticas são ofertadas, quem participa deste processo e onde essas abordagens são ofertadas pode contribuir para construir e/ou ampliar espaços coletivos de discussão e participação acerca da inserção dessas abordagens no SUS. Diante dessas considerações, os objetivos da presente investigação são apresentados a seguir.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo geral

- Analisar o processo de implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, de municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde III (DRS III) do Estado de São Paulo.

### 2.2 Objetivos específicos

- Identificar a oferta de PIC no SUS, de municípios integrantes do DRS III, do Estado de São Paulo;
- Analisar os fatores que facilitam e dificultam a oferta das PIC no SUS, de municípios integrantes do DRS III, do Estado de São Paulo.

### 3 QUADRO TEÓRICO

O estudo e compreensão das Práticas Integrativas e Complementares enquanto estratégias de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde remetem, impreterivelmente, ao reconhecimento do papel da APS como reordenadora dos sistemas de saúde, e no nosso contexto, para a reordenação do SUS. Nesse sentido, é importante fazer, ainda que de modo tímido, um breve resgate acerca do processo de construção do SUS, da compreensão sobre qual APS estamos falando, e do contexto de construção da PNPIC, com seus marcos políticos e seu marco teórico, a concepção de Racionalidades Médicas.

#### 3.1 Do processo de construção do SUS

A construção da política nacional de saúde no Brasil é fruto de uma grande mobilização da sociedade brasileira nos anos 80, denominada Reforma Sanitária Brasileira (RSB), voltada para a democratização do Estado, por um projeto de nação e reformas estruturais, debatido com a sociedade, sendo considerada como a maior da sua história (SANTOS, 2018).

O contexto que antecedeu o movimento da RSB, em meados da década de 1970, foi um cenário internacional de profunda crise econômica mundial e iniquidades no campo da saúde. A medicina tecnológica e especializada se mostrava incapaz para resolver os problemas de saúde de dois terços da humanidade e o modelo hegemônico era de alto custo operacional, portanto, adverso à conjuntura de crise econômica.

Diante desse panorama e do desafio de se elaborar propostas com abrangência internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) convocou a Conferência Internacional de Alma Ata, em 1978, realizada no Cazaquistão, antiga União Soviética, com o tema central Cuidados Primários à Saúde. Nessa conferência foi proposto um acordo, assinado por 134 países-membros, no intuito de atingir a meta 'Saúde para Todos no Ano 2000' (OMS, 1978).

O contexto da crise internacional teve repercussão no Brasil, que além de sofrer seus reflexos, também apresentava características próprias. O regime de ditadura militar, a crise econômica e política, as iniquidades sociais e na saúde assolavam o país gerando movimentos sociais que se tornaram dispositivos para

fazer o enfrentamento da situação, dentre os quais destaca-se o movimento da RSB.

O movimento sanitário tinha por finalidade reverter a lógica excludente de assistência à saúde no Brasil. Para tanto defendia como propostas: a saúde como direito de todo cidadão, independentemente de qualquer critério de discriminação e de contribuição; ações de saúde integradas em um único sistema garantindo acesso a todos os serviços de saúde para toda a população; uma gestão administrativa e financeira das ações de saúde descentralizada para Estados e municípios e a promoção do Estado na participação e no controle social das ações de saúde (BAPTISTA, 2008).

A RSB nasce, então, como um projeto estratégico em movimento pela superação de um dado campo de forças no âmbito da produção do conhecimento e da organização dos serviços, cujo coroamento se deu na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, a qual se constituiu em um marco na saúde pública do Brasil, sendo a primeira conferência de saúde com participação popular (BRASIL, 1986).

As propostas discutidas na 8ª CNS resultaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na inserção de um capítulo da saúde Constituição Brasileira, em 1988, sendo incluídas no artigo 196, em que se estabeleceu a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas”, pautada em um atendimento integral (BRASIL, 1988, p.133).

Fundamentalmente, o compromisso com a saúde como direito expressa também o comprometimento com um conjunto de ações no campo da saúde no sentido do exercício da cidadania, o que se traduz em um desafio. Neste contexto, a construção e consolidação do SUS se configura em um processo dinâmico e permanente. Passados 20 anos da 8ª CNS, no ano de 2006, é aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), por meio da Portaria nº 648/GM, que estabelece a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB) para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o que significou um avanço pra o SUS, tendo a Atenção Primária à Saúde por sua reordenadora (BRASIL, 2006b).

Essas políticas se constituíram em avanços importantes na direção de superar os efeitos da fragmentação que ainda persistem na rede de atenção no SUS, e potencializar a APS como porta de entrada preferencial e centro ordenador do SUS. E apesar dos avanços e conquistas, nos últimos anos o Brasil tem

vivenciado um período marcado por perdas e retrocessos no âmbito da APS e do SUS.

Trata-se de importantes retrocessos produzidos por ações macropolíticas, dentre as quais, para exemplificar podem ser apontadas: a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que estabelece um teto para os gastos públicos por vinte anos; a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Previner Brasil e estabelece uma nova forma de financiamento de custeio da APS, afetando diretamente as equipes NASF e da APS.

A discussão que se faz é que esse contexto traz como risco a desconfiguração de uma política nacional de saúde que vinha buscando estruturar o Sistema Único de Saúde voltado para produção do cuidado integral em rede, coordenado pela APS ampla, para manutenção e reprodução de um modelo de atenção de baixa qualidade, fragmentado e pouco resolutivo.

Reconhecer os limites e também os desafios ora explicitados enquanto uma estratégia de enfrentamento e de construção do Sistema Único de Saúde é também uma forma de reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, e de contribuir para a construção de uma sociedade brasileira mais democrática, solidária e justa.

Nessa direção, a consolidação da Atenção Primária à Saúde, e consequentemente da ESF no SUS é mais que necessária.

### 3.2 Da compreensão sobre qual APS estamos falando

A importância da APS para organização dos sistemas de saúde voltada para as reais necessidades de saúde da população está posta e incontestável (MACINKO; HARRIS, 2015; MACINKO; LIMA-COSTA, 2012; MENDES, 2015). No Brasil, a APS editada nas Portarias nº 648 e nº 2.488 (BRASIL, 2006b, 2011) que tratam da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é entendida como estratégia de organização dos sistemas de atenção à saúde, reafirmando-se a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, mediante execução das diversas políticas públicas conforme consta na atual Constituição Brasileira.

No SUS, ainda que o discurso oficial seja de APS como estratégia de

organização do sistema de atenção à saúde, na prática social, outras duas interpretações se apresentam coletivamente (MENDES, 2015). De acordo com essas correntes interpretativas, a APS pode ser entendida como atenção de baixa qualidade para resolver problemas simples de populações pobres (APS seletiva) e também como a base de um sistema piramidal restrito ao primeiro nível de atenção, sem articulação com os demais níveis do sistema (APS como nível primário de atenção à saúde) (OPAS, 2005).

Para alcançar uma APS eficiente, efetiva, de qualidade e articulada em uma rede de atenção à saúde é necessário cumprir seus sete atributos, os quais necessitam ser operacionalizados em sua totalidade, e suas três funções (MENDES, 2002; STARFIELD, 2002). Resumidamente, os quatro primeiros atributos são atributos essenciais e os três últimos são atributos derivados.

O primeiro contato - implica a acessibilidade e o uso de serviços de saúde na ocorrência de um problema de saúde. A longitudinalidade - constitui no acompanhamento dos cuidados prestados pela equipe, ao longo do tempo, estabelecendo vínculos e relações implicadas entre equipe de saúde, indivíduos e famílias. A integralidade - significa a prestação de cuidados às necessidades da população e a natureza dos problemas, responsabilização pela oferta de serviços (STARFIELD, 2002).

A coordenação - indica a capacidade de garantir a continuidade da atenção através da equipe de saúde. A focalização na família - estabelece considerar a família como o sujeito da atenção. A orientação comunitária - se constitui no reconhecimento das necessidades das famílias segundo o contexto. E a competência cultural - significa uma relação horizontal entre a equipe de saúde e a população que respeite as singularidades culturais e as preferências das pessoas e das famílias (STARFIELD, 2002).

Segundo Mendes (2012), em nosso país há evidências de que a heterogeneidade da qualidade da APS, geralmente, associa-se à ausência de um ou mais desses atributos. Do mesmo modo, uma APS enquanto estratégia somente existirá se cumprir suas três funções essenciais: à resolubilidade, significa resolver a grande maioria (90%) dos problemas de saúde da população; a comunicação, onde a APS como centro de comunicação, organiza os fluxos entre os pontos de atenção; e a responsabilização, implica em corresponsabilizar-se pela saúde dos cidadãos, conhecendo de perto os microterritórios sanitários e a população adstrita.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF), definida como prioridade nacional para fortalecer a APS e organizar o acesso ao SUS (BRASIL, 2011), é atualmente, uma das maiores experiências de APS no mundo e uma das mais significativas inovações em APS desde Alma-Ata (FACCHINI, 2018). Segundo Aquino (2018), os impactos positivos da APS na saúde da população brasileira traduzem os avanços alcançados no elenco de práticas, de intervenções na infraestrutura, na interação com programas sociais e de políticas, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC).

A PNPIC é publicada no mesmo ano da PNAB, em 2006, e neste mesmo ano outras políticas importantes foram publicadas, com destaque para a Política Nacional de Humanização e para a Política Nacional de Educação Permanente. A formulação e publicação dessas políticas não se deu ao acaso, mas sim em virtude de um movimento de buscar fortalecer a implementação do SUS e sua consolidação, consolidar a APS enquanto organizadora do sistema e de sua rede de atenção à saúde, fazendo valer os princípios de universalidade, integralidade e equidade, e assim buscar assegurar a saúde como direito, sobretudo, qualificando o acesso e o cuidado (BRASIL, 2006b).

### 3.3 Do contexto de construção da PNPIC, seus marcos políticos e teórico.

A construção da PNPIC tem seu início a partir de recomendações de diversas Conferências Nacionais de Saúde e de recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e sua contribuição incide sobre o fortalecimento, a implantação e implementação dos princípios fundamentais do SUS, ou seja, o desenvolvimento da PNPIC “deve ser entendido como mais um passo para a consolidação do SUS” (BRASIL, 2015, p.7).

Internacionalmente, a história das PIC no Brasil se inicia ao final da década de 70, quando a OMS cria o Programa de Medicina Tradicional, cujo objetivo era formular políticas na área. A partir daí diversos documentos, resoluções, portarias vêm sendo elaborados até os dias atuais.

Considera-se o *Traditional Medicine Strategy 2014-2023* um importante marco político, pois esse documento fundamentalmente sublinha o comprometimento da OMS no desenvolvimento de estratégias relacionadas às PIC na esfera mundial. Essas estratégias têm como base quatro pilares, quais sejam: estruturação política;

garantia de segurança, qualidade e eficácia; ampliação do acesso, além de conscientização para o uso racional (WHO, 2013). Ainda nesse documento, a OMS preconiza os critérios:

“Promover la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional mediante la ampliación de la base de conocimientos y la prestación de asesoramiento sobre normas reglamentarias y de garantía de la calidad; mejorar la disponibilidad y asequibilidad; promover el uso terapéutico racional de la medicina tradicional entre los profesionales y los usuarios” (WHO, 2013, p. 11).

No cenário nacional, vale mencionar as conferências nacionais de saúde e o trabalho profícuo de Madel Luz, acerca das racionalidades médicas (BARROS; SIEGEL; SIMONI, 2007).

A 8ª CNS teve um papel imprescindível na construção do SUS, e que não parou por aí, sendo muito importante também na inserção das PIC no SUS, por isso ela é também considerada um marco político fundamental no processo de construção da PNPIC. No seu relatório final, referente ao tema ‘reformulação do sistema de saúde’ assinala a “introdução das práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o direito democrático de escolher a terapêutica preferida” (BRASIL, 1986, p. 10, 11).

No Brasil, esse documento da OMS com as Conferências Nacionais de Saúde (CNS), se constituem em precípuos marcos políticos no processo de construção, institucionalização e legalização da PNPIC, sendo que esta também é considerada uma política importante no processo de construção e consolidação do SUS. A implementação da PNPIC abrange justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural, sendo seus objetivos:

- Incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
- Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
- Estimular as ações referentes ao controle/participação, social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2015, p.28).

A PNPIC, por meio de seus objetivos, ações e diretrizes, articula-se e demonstra convergência e sintonia com outras políticas do SUS, como a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Promoção da Saúde, de Humanização, de Atenção Integral à Saúde da Mulher, à Pessoa Idosa, Educação Permanente, Assistência Farmacêutica, Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Povos e Comunidades Tradicionais, de Biodiversidade, a Política Industrial Tecnológica e de Comércio Exterior, entre outras (BRASIL, 2011, 2012, 2015).

Nesse sentido, o processo de construção, elaboração, implantação e implementação dessas políticas provoca mudanças no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde. (BRASIL, 2011). Em face disso, a implementação da Política Nacional de PIC deve ser entendida como mais uma estratégia no processo de implementação do SUS e fortalecimento da APS (BRASIL, 2015).

Na sua publicação inicial, no ano de 2006, a PNPIC contava com a inserção de cinco abordagens terapêuticas no SUS (BRASIL, 2006b). Posteriormente, foram inseridas mais 24 diferentes abordagens terapêuticas no SUS, sendo 14 práticas em março de 2017: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga (BRASIL, 2017) e outras 10 práticas em março de 2018: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais (BRASIL, 2018).

Outro marco teórico que é essencial é a concepção da categoria Racionalidades Médicas (RM). O termo foi formulado por Madel Luz e seu grupo de pesquisa, a partir dos estudos iniciados em 1992, no campo da saúde coletiva, sob sua coordenação. A proposta era a comparação de sistemas médicos complexos, com hipótese central que existe mais de uma racionalidade médica, contrariamente ao senso comum ocidental que admitia somente a biomedicina como portadora de racionalidade no sentido científico do termo (LUZ, 1996; LUZ, BARROS; 2012).

Para tanto, foram estabelecidas cinco dimensões essenciais: morfologia (anatomia), dinâmica vital (fisiologia), sistema de diagnose (diagnóstico), sistema terapêutico (tratamento) e doutrina médica (explicação dos adoecimentos, sua origem e cura), todas embasadas por uma sexta dimensão, a cosmologia. Assim sendo, a RM pode ser compreendida como todo sistema médico complexo

estruturado, necessariamente, segundo essas seis dimensões (LUZ, 1996, LUZ; BARROS, 2012; NASCIMENTO et al., 2013).

Foram comparados os sistemas médicos complexos: medicina ocidental contemporânea ou biomedicina, medicina homeopática, medicina tradicional chinesa, medicina ayurvédica (LUZ, 1996; LUZ; BARROS, 2012) e medicina antroposófica (LUZ; AFONSO, 2014). As pesquisas demonstraram que distintas racionalidades médicas efetivamente coexistem na cultura atual.

As racionalidades médicas podem ser entendidas como um conjunto estruturado e integrado de saberes e práticas, verificáveis empiricamente, com intervenções eficazes em face ao adoecimento humano e se referem a sistemas médicos complexos, com raízes em sociedades complexas e altamente diferenciadas na esfera cultural (LUZ, 1996).

Para Luz e Barros (2012) a concepção de racionalidades médicas, no plural, enfatiza a existência e convivência da pluralidade terapêutica na sociedade contemporânea. A categoria RM vem sendo utilizada em uma perspectiva política, afirmando a legitimidade de diferentes sistemas médicos complexos, na defesa de sua integração no SUS, e tem sido reconhecida por contribuir para a sustentação teórica da PNPIC (NASCIMENTO et al., 2013).

Mesmo em face ao avanço que a PNPIC significa no âmbito das práticas e dos serviços de saúde, com destaque para o avanço também na esfera legislativa, é importante ressaltar que, isoladamente, esse aporte legal não garante sua legitimação. Legitimação essa que é transversal aos planos político, econômico, social, cultural, institucional, epistemológico, científico dentre outros, o que tem se traduzido em um considerável desafio para sua consolidação (SIMONI; BENEVIDES; BARROS, 2008; TESSER; LUZ, 2008).

Assim sendo, buscar compreender a implantação e implementação da PNPIC requer um movimento de análise de políticas públicas, no sentido de explorar os modos de fazer e conduzir uma política, apreender as especificidades de cada realidade, refletir sobre as escolhas e direcionamento dos vários grupos sociais numa certa sociedade e promover a participação dos diferentes sujeitos neste processo (MATTOS; BAPTISTA, 2011).

#### 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Este projeto de mestrado profissional integra um projeto de Pesquisa-Ação (PA) mais abrangente, o qual analisou o processo de implantação das Práticas Integrativas e Complementares na Região de Saúde de Araraquara, considerando três diferentes participantes e em três fases distintas, respectivamente: fase 1 – profissionais da gestão na esfera municipal, fase 2 – profissionais do NASF e fase 3 – profissionais da APS. O desenvolvimento deste projeto, portanto, corresponde especificamente à fase 3 da pesquisa, mas não perdendo sua integração inevitável ao projeto maior.

Trata-se de um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa (MINAYO, 2013) desenvolvido por meio da PA, na qual o pesquisador e as pessoas implicadas na situação pesquisada constituem uma parceria genuína e coautoria nas ações e na pesquisa (DICK, 2002a), numa dimensão coletiva e de interlocução entre os participantes, cuja interação é essencial (DICK, 2002a; THIOLENT, 2011).

Para Trivinões (2015), os estudos de natureza descritiva se justificam para buscar conhecer a realidade, suas características e seus problemas, no sentido de descrever os fenômenos e fatos existentes, e a abordagem qualitativa, de acordo com Polit e Beck (2011), permitem melhor compreensão do problema de pesquisa, em que são considerados tanto os aspectos da subjetividade humana presente nas relações, valores e símbolos, quanto às opiniões e atitudes que permitem identificar fatores explicativos do fenômeno investigado (MINAYO, 2013).

A PA é uma metodologia de condução de pesquisa aplicada, de natureza participativa e reflexiva na qual acontece um engajamento dos participantes por meio de um processo colaborativo de transformação social (MACKE, 2010). Esta abordagem coaduna com os objetivos deste estudo na medida em que atua numa dimensão coletiva, participativa, colaborativa ou cooperativa, criando um espaço de interlocução entre os atores (THIOLENT, 2009).

Alguns princípios quanto à natureza e ao rigor recomendados para a PA foram adotados nesta investigação: criação de um clima para uma investigação aberta, monitoramento da mudança, avaliação e natureza cíclica (DICK, 2002b, 2002c, 2002d).

Considerando a natureza cíclica da PA, para referir-se às suas fases ou etapas, neste estudo será adotado o termo “momento”, no sentido matusiano do

termo (MATUS, 1993, p. 297), onde nenhum momento começa ou termina no tempo preciso e nem se esgota numa só instância. Na prática, além da simultaneidade que pode haver entre as fases, ao fim de um ciclo, novos ciclos podem ser iniciados sucessivamente, ou ciclos se iniciam também antes da conclusão dos ciclos anteriores.

Dessa forma, a separação em fases é didática, as quais podem ser consideradas: fase exploratória; fase principal ou de planejamento; fase de ação; fase de avaliação (THIOLLENT, 1997). Aqui reside, então, a explicação sobre a integração desta pesquisa de mestrado com a fase 3 do projeto de pesquisa-ação maior.

Considerando estes elementos constituintes da PA, vale mencionar que as etapas da pesquisa realizadas anteriormente, com gestores e profissionais do NASF e a interlocução com os mesmos no processo de desenvolvimento da pesquisa foram fundamentais para o planejamento e desenvolvimento da pesquisa nessa etapa final com profissionais de saúde das PIC na APS.

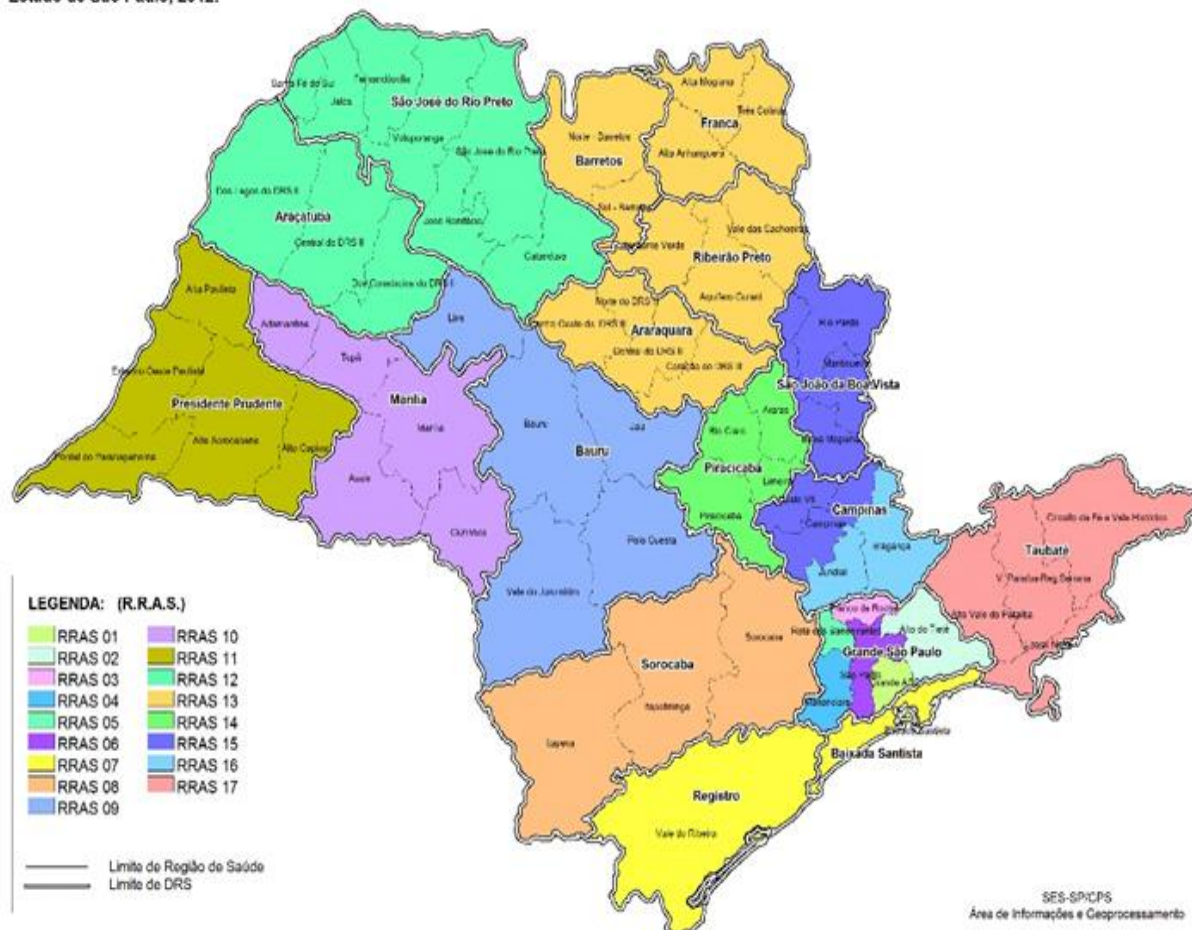
#### 4.1 Local do estudo

O cenário da investigação da pesquisa como um todo foi composto pelos municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde III (DRS III). Os DRS são responsáveis pela coordenação das atividades da Secretaria de Estado da Saúde que têm por finalidade organizar e articular ações de saúde entre os municípios e organismos sociais na esfera regional (SÃO PAULO, 2010), sendo ao todo 17 DRS no Estado, os quais integram as Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS).

O DRS III, também denominado DRS-Araraquara, faz parte da RRAS 13 (Mapa 1) e é composto por 24 municípios: a saber: Américo Brasiliense, Araraquara, Boa Esperança do Sul, Borborema, Cândido Rodrigues, Descalvado, Dobrada, Dourado, Gavião Peixoto, Ibaté, Ibitinga, Itápolis, Matão, Motuca, Nova Europa, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito, Rincão, Santa Ernestina, Santa Lúcia, São Carlos, Tabatinga, Taquaritinga e Trabiju, os quais são divididos em quatro regiões de saúde: Central, Norte, Centro Oeste e Coração (Mapa 2).

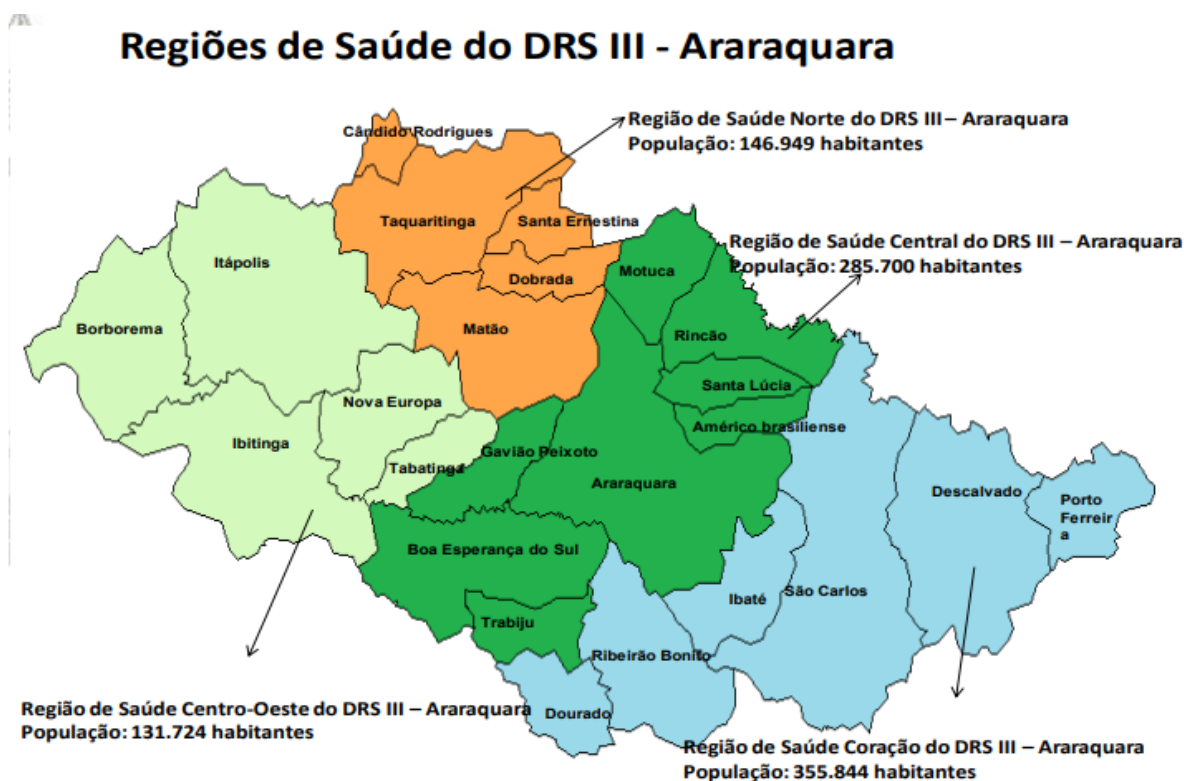
**Figura 1: Distribuição das Redes Regionais de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo.**

Redes de Atenção à Saúde e respectivas DRS e Regiões de Saúde.  
Estado de São Paulo, 2012.



Fonte: SÃO PAULO, 2012.

**Figura 2: Distribuição das Regiões de Saúde do DRS III.**



Fonte: SÃO PAULO, 2023.

Para o desenvolvimento desta presente investigação (a fase 3 da pesquisa maior), participaram 12 dos 24 municípios da DRS III. Dentre eles: 6 da região Central, 3 da região Coração, 2 da região Centro-Oeste e 1 da região Norte.

#### 4.2 Participantes

Ao buscar analisar o processo de implantação e implementação das PIC, entendendo este processo também como parte do processo de implementação da política nacional de PIC, a participação de sujeitos que têm implicação com essas abordagens no SUS é imprescindível, dada a relevância dos mesmos no processo de implantação e implementação da política das PIC. Esta importância é apontada por Araújo e Maciel (2001), na categoria analítica atores em seus estudos acerca da análise de políticas públicas de saúde.

Vale resgatar que o processo de construção da PNPIC se deu também em função da iniciativa e protagonismo de profissionais, décadas antes da publicação da PNPIC, que ofertavam as PIC no SUS de todo país (BARBOSA et al., 2020; BRASIL, 2015).

Foi a partir destas perspectivas que se optou por convidar praticantes das PIC no SUS para participar da pesquisa. Assim sendo, participaram da presente investigação 15 profissionais de saúde, que ofertam PIC nos serviços públicos de saúde dos municípios integrantes ao DRS III, os quais atenderam os seguintes critérios de inclusão:

- Ser profissional de saúde e ofertar uma ou mais PIC previstas na PNPIC nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e ambulatórios de especialidades, exclusivamente do SUS, em um dos municípios integrantes do DRS III.

#### 4.3 Critérios de exclusão

- Ser profissional da gestão na esfera municipal (secretárias/os ou diretoras/es municipais de saúde) e profissional do NASF.

#### 4.4 Contato com as participantes

A interlocução com os profissionais de saúde foi realizada, nas reuniões do grupo de trabalho sobre práticas integrativas (GT PIC DRS III) online, via *google meet*, que acontecem mensalmente, com interlocução do DRS III. Neste espaço apresentou-se as propostas do estudo, realizando o convite para sua participação na pesquisa. Os contatos seguintes foram realizados por ligação telefônica, via email e whatsapp. Antes da apresentação da pesquisa junto ao GT PIC DRS III, a pesquisa foi apresentada e aprovada nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) das regiões Central, Coração, Centro-Oeste e Norte.

#### 4.5 Estratégias de investigação

As estratégias escolhidas para o desenvolvimento desta investigação no projeto foram o questionário, a entrevista semiestruturada e oficinas. No entanto, em virtude da pandemia de COVID-19, orientação de isolamento social, e consequente suspensão da realização presencial, foi elaborado um formulário para ser respondido pelo *google forms*, o qual contemplou as questões do questionário e as questões abertas que foram elaboradas previamente para a entrevista

semiestruturada. Com a situação da pandemia melhorando gradativamente e retorno das atividades presenciais no final do ano de 2022, as oficinas puderam ser realizadas presencialmente.

O questionário é uma técnica de investigação que tem diversos objetivos, tais como conhecer interesses, expectativas, situações vivenciadas, opiniões, crenças e sentimentos. A construção do questionário pode conter três diferentes tipos de questões, as fechadas, em que se escolhe a opção de respostas dentre as alternativas apresentadas. As questões abertas, em que é destinado um espaço em branco para a resposta ser redigida. E as questões dependentes, em que há dependência entre a resposta e a questão, em um encadeamento de ideia ou contexto (GIL, 1999).

Para o questionário foram elaboradas questões predominantemente fechadas, de caracterização sociodemográfica e profissional, sobre idade, identidade de gênero, raça, religião, formação profissional, local de trabalho, PIC ofertadas no SUS do município, local e participantes dessa oferta. As questões abertas que seriam realizadas na entrevista semiestruturadas e que foram inseridas no questionário versaram sobre a oferta das PIC, sua história, os resultados e efeitos observados no trabalho, fatores que facilitam e dificultam e as demandas e/ou necessidades que podem contribuir para implantar e/ou fortalecer a oferta das PIC no município. No questionário em formato digital (Apêndice 1), as questões foram respondidas em um tempo compreendido entre 20 e 40 minutos, no período entre julho e agosto de 2022. Para melhor aprofundamento de algumas respostas dos questionários foram realizados dois encontros remotos pelo Google Meet, com duração de aproximadamente duas horas.

Posteriormente, foram realizadas duas oficinas entre novembro e dezembro de 2022. Em virtude da melhora da situação sanitária relacionada à pandemia de COVID-19, as oficinas foram realizadas presencialmente. A primeira oficina contou com 13 participantes e a segunda, com sete participantes, sendo a duração de ambas de duas horas. Também participaram da oficina, profissionais do NASF praticantes de PIC e que não eram trabalhadores do SUS, porém por se enquadrarem nos critérios de exclusão do estudo, os dados relativos a eles foram descartados.

#### 4.6 Análise dos dados

A estatística descritiva foi a opção de tratamento dos dados referentes à caracterização. Enquanto que os dados obtidos pelas questões abertas e oficinas seguiram a proposta de análise de conteúdo modalidade temática, em suas três fases ou etapas (MINAYO, 2014).

A primeira fase consiste na pré-análise. Trata-se de proceder a organização sistemática da pesquisa, pode ser flexível e assim possibilitar a introdução de novos procedimentos no processo analítico. É uma fase caracterizada por leituras exaustivas acerca do assunto, define o objeto, os objetivos e os instrumentos a serem utilizados.

Na primeira fase foi realizada uma revisão da literatura sobre a temática, participação em eventos sobre as PIC, revisão e atualização do projeto. Também foram revisadas as estratégias de investigação em virtude da pandemia de COVID-19.

A segunda fase aquela que se dá a exploração do material, em continuidade à fase anterior com interação das técnicas de coleta de dados, hipóteses e referencial teórico. Nesta fase são imprescindíveis os procedimentos de codificação, classificação e categorização dos resultados.

Na segunda fase os dados foram organizados, foram feitas leituras exaustivas e sucessivas do material das entrevistas, tendo por base os objetivos e pressupostos da pesquisa e a literatura. A codificação inicial possibilitou levantar temas presentes nas entrevistas, tais como cuidado, gestão, serviços que ofertam PIC e atores envolvidos nesse processo, modelo de atenção e concepção de saúde. O conteúdo das falas foi recortado e organizado de acordo com temas convergentes, divergentes e repetidos. A partir desta organização emergiram duas Unidades Temáticas: 'Uma história de apoio em curso e suas interfaces' e 'Entre complementar e principal, em uma perspectiva ampliada de saúde'.

A terceira fase é o momento voltado ao tratamento dos resultados, a inferência e interpretação. Esta etapa possibilita a validação de informações obtidas nas fases anteriores, favorecendo a produção de inferências e interpretações pelo pesquisador, relacionadas com a teoria e objetivos do trabalho.

Na terceira foi realizada a análise dos dados propriamente dita. Foram consideradas e valorizadas as convergências e divergências das participantes da

pesquisa tendo como foco o objeto de investigação. Além do conteúdo manifesto, também foi valorizado o conteúdo latente, no sentido de apreender e aprofundar a reflexão dos discursos com a teoria. A produção desta fase será apresentada no capítulo seguinte, Resultados e Discussão.

#### 4.7 Procedimentos éticos

Após apresentação da pesquisa nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) das quatro regiões do DRS III e aceite do desenvolvimento da mesma pelos seus membros, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, sob parecer número: 3.382.765 (Anexo 1) e seguiu as normativas estabelecidas na Resolução nº 510/2016 e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde, acerca de pesquisas envolvendo seres humanos.

Em virtude da pandemia de COVID-19, o questionário e entrevista semiestruturada que estavam previstos para acontecer presencialmente, precisaram ser realizados no formato online. Assim sendo, para fazer essa mudança na estratégia de coleta de dados, foi solicitada emenda junto ao CEP da UFSCar, a qual foi aprovada sob parecer número: 4.292.604 (Anexo 2).

As participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2). Vale ressaltar que, com o intuito de se garantir o compromisso ético e sigilo assumidos e preservar o anonimato das participantes, os nomes dos municípios não foram mencionados, e o nome das participantes foi substituído por nomes fictícios.

#### 4.8 Limitações do estudo

O desenvolvimento da PA atravessado pela pandemia de COVID-19 foi um desafio. Os momentos presenciais com as gestoras e gestores municipais da saúde, no momento inicial da pesquisa, toda interlocução do DRS III, via Centro de Desenvolvimento de Qualidade para o SUS, foram imprescindíveis para o desenvolvimento e finalização da mesma.

Embora a pesquisa tenha sido planejada no formato presencial e tenha sido realizada predominantemente no formato online, a construção da colaboração e do

compromisso das participantes contribuiu para atingir os objetivos propostos e para sua realização da pesquisa como um todo. Como limitação, destaca-se que algumas respostas obtidas por meio do Google Forms foram curtas e diretas, o que, em determinados casos, deixou o tema abordado na superficialidade. No entanto, foi possível um maior aprofundamento dessas questões durante os encontros remotos que foram realizados para complementar essas respostas.

Todo esse processo contribuiu para chegar ao final 'provisório' da PA, desenvolvido nesta etapa realizada junto às profissionais das PIC, e que pôde ser coroado com os encontros presenciais das oficinas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentadas as características sociodemográficas das participantes (Tabela 1), as características relacionadas à formação em saúde e em PIC (Tabela 2), as características relativas ao tempo de trabalho e local de oferta das PIC (Tabela 3), as características com relação à distribuição das participantes quanto ao tempo de trabalho na APS, local que ofertam PIC e os serviços que ofertam PIC (Tabela 04) e o total de PIC ofertadas no SUS dos municípios estudados (Gráfico 1).

Também são apresentadas as produções advindas dessa dissertação, quais sejam: - Mapeamento das PICS no SUS do DRS III, - Folder de divulgação nos serviços de saúde, - Artigo intitulado Práticas Integrativas e Complementares: entre o complementar e o principal no SUS. Vale elucidar que alguns resultados referentes à caracterização da oferta das PIC, bem como os resultados oriundos dos dados qualitativos são apresentados diretamente no artigo.

**Tabela 1: Características Sociodemográficas das participantes (n=15). São Carlos, SP, Brasil, 2023.**

<b>Identidade de Gênero</b>	
<b>Mulher</b>	<b>15 (100%)</b>
<b>Idade</b>	
Entre 26 a 30 anos	1 (6,66%)
Entre 31 a 35 anos	2 (13,33%)
Entre 36 a 40 anos	3 (20,0%)
Entre 41 a 45 anos	2 (13,33%)
Entre 46 a 50 anos	3 (20,0%)
Entre 51 a 55 anos	2 (13,33%)
Entre 56 a 60 anos	2 (13,33%)
<b>Raça/Cor</b>	
Amarela	1 (6,66%)
Branca	11 (73,33%)
Parda	3 (20,0%)
<b>Estado Civil</b>	
Casada	6 (40,0%)
Divorciada	3 (20,0%)

Em processo de divórcio	1 (6,66%)
Solteira	3 (20,0%)
União Estável	2 (13,33%)
<b>Religião</b>	
Budista	1 (6,66%)
Católica	9 (60,0%)
Espírita	2 (13,33%)
Nenhuma	2 (13,33%)
Umbanda	1 (6,66%)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Participaram do estudo 15 profissionais, sendo todas mulheres cisgênero. Observa-se a predominância de participantes dentre a faixa etária de 36 a 40 anos (20%), que se autodeclaram branca (73,33%), assim como a prevalência de participantes casadas (40%) e religião católica (60,0%).

No estudo realizado por Mildemberg e colaboradores (2023), 89,2% dos participantes de sua pesquisa foram mulheres, que tinham em média 44 anos de idade, corroborando com o resultado desta pesquisa, em que todas as participantes são mulheres, demonstrando a predominância de mulheres que trabalham na APS utilizando-se das PIC, bem como o maior número de profissionais com idades entre 36 e 50 anos.

**Tabela 2: Distribuição das participantes quanto à formação em saúde, formação em PIC e custeio da formação em PIC (n=15). São Carlos, SP, Brasil, 2023.**

<b>Formação</b>	
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	3 (20,0%)
Enfermagem	2 (13,33%)
Farmácia	2 (13,33%)
Fisioterapia	1 (6,66%)
Medicina	1 (6,66%)
Odontologia	1 (6,66%)
Psicologia	2 (13,33%)
Técnica de Enfermagem	1 (6,66%)
Terapia Ocupacional (TO)	2 (13,33%)
<b>Formação em PIC</b>	
Acupuntura - MTC/Acupuntura	3 (20,0%)

<b>Aromaterapia</b>	<b>2 (13,33%)</b>
<b>Auriculoterapia</b>	<b>10 (66,66%)</b>
<b>Chi Kung</b>	<b>1 (6,66%)</b>
<b>Cromoterapia</b>	<b>1 (6,66%)</b>
<b>Dança Circular</b>	<b>3 (20,0%)</b>
<b>Hipnoterapia</b>	<b>3 (20,0%)</b>
<b>Homeopatia</b>	<b>1 (6,66%)</b>
<b>Imposição de Mãos</b>	<b>1 (6,66%)</b>
<b>Meditação</b>	<b>2 (13,33%)</b>
<b>Ozonioterapia</b>	<b>1 (6,66%)</b>
<b>Pa Tuan Chin</b>	<b>1 (6,66%)</b>
<b>Reflexoterapia</b>	<b>3 (20,0%)</b>
<b>Reiki</b>	<b>9 (60,0%)</b>
<b>Shantala</b>	<b>3 (20,0%)</b>
<b>Tai Chi Chuan</b>	<b>1 (6,66%)</b>
<b>Terapia Comunitária Integrativa</b>	<b>2 (13,33%)</b>
<b>Terapia de Florais</b>	<b>4 (26,66%)</b>
<b>Yoga</b>	<b>1 (6,66%)</b>
<b>Custeio da Formação em PIC</b>	
<b>Familiares e/ou amigos</b>	<b>2 (13,33%)</b>
<b>Não foi paga, foi gratuita</b>	<b>3 (20,0%)</b>
<b>Pela instituição que você trabalha</b>	<b>5 (33,33%)</b>
<b>Por você</b>	<b>14 (93,33%)</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Observa-se uma diversidade na formação profissional das participantes que ofertam PIC no SUS, na região estudada, sendo a maioria ACS (20%), seguida de enfermagem, farmácia, psicologia e TO (13,33%). As participantes informaram mais de uma PIC nas quais têm formação, sendo a maioria com formação em auriculoterapia (66,66%). Quanto à forma de custeio para a sua formação em PIC, 93,33% foi autofinanciada.

Este estudo mostra a oferta das PIC por profissionais de diferentes formações, dado este que é corroborado pela PNPIC, a qual orienta a oferta das PIC em caráter multiprofissional (BRASIL, 2015). Segundo o estudo de Mildemberg e colaboradores (2023), a maioria dos enfermeiros da APS com formação em PIC é com formação em auriculoterapia (47,8%), em seguida o reiki com (10,1%) e terapia de florais com (7,2%). Corroborando com os resultados deste estudo onde 66,66% do total de profissionais tem formação em auriculoterapia, 60,0% tem formação em

reiki e 26,66% tem formação em terapia de florais.

Quanto à formação, o estudo de Silva (2021) aponta resultado semelhante, em que o processo de formação das PIC pode ocorrer por capacitações proporcionadas pela gestão federal, municipal ou conselhos de categoria profissional, via educação à distância, semipresencial ou presencial, bem como são realizadas formações em instituições privadas de ensino, e a maioria dos trabalhadores de saúde financiam a sua própria formação, pois não encontram capacitação em determinadas PIC no setor público.

**Tabela 3: PIC ofertadas pelas participantes do estudo. São Carlos, SP, Brasil, 2023.**

<b>PIC ofertadas por profissionais do SUS</b>	
<b>Acupuntura - MTC/Acupuntura</b>	<b>1 (6,66%)</b>
<b>Aromaterapia</b>	<b>1 (6,66%)</b>
<b>Auriculoterapia</b>	<b>8 (53,33%)</b>
<b>Dança circular</b>	<b>2 (13,33%)</b>
<b>Homeopatia</b>	<b>1 (6,66%)</b>
<b>Meditação</b>	<b>2 (13,33%)</b>
<b>Ozonioterapia</b>	<b>1 (6,66%)</b>
<b>Reiki</b>	<b>7 (46,66%)</b>
<b>Shantala</b>	<b>2 (13,33%)</b>
<b>Terapia de florais</b>	<b>1 (6,66%)</b>
<b>Yoga</b>	<b>1 (6,66%)</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

São ofertadas 11 diferentes PIC pelas profissionais participantes do estudo, sendo que a prática mais ofertada é a auriculoterapia (53,33%), que é um dos recursos terapêuticos da Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura, seguida de reiki (46,66%), dança circular, shantala e meditação (13; 33%).

A pesquisa de Mildemberg e colaboradores (2023), sobre o conhecimento e o uso das PIC por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde mostrou que as PIC mais ofertadas são auriculoterapia (47,8%) e reiki (10,1%), sendo estas as PIC mais ofertadas no presente estudo também.

De acordo com o Ministério da Saúde 2023, os atendimentos em UBS no Brasil totalizaram 2 milhões e mais de 1 milhão de atendimentos em Medicina

Tradicional Chinesa que inclui acupuntura e corrobora com este estudo onde o maior número de PIC ofertadas pelas profissionais foi a auriculoterapia que é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa. Foram ofertados também 85 mil atendimentos em fitoterapia, 13 mil em homeopatia e 926 mil em outras práticas que não havia código específico para registro.

**Tabela 4: Distribuição das participantes quanto ao tempo de trabalho na APS, local que ofertam PIC e os serviços que ofertam PIC (n=15). São Carlos, SP, Brasil, 2023.**

<b>Tempo de trabalho na APS</b>	
Entre 3 e 4 anos	2 (13,33%)
Entre 5 e 6 anos	2 (13,33%)
Entre 7 e 8 anos	1 (6,66%)
Entre 9 e 10 anos	1 (6,66%)
10 anos ou mais	9 (60,0%)
<b>Local de trabalho que os profissionais ofertam PIC</b>	
Ambulatório de especialidades	4 (26,66%)
Caps	1 (6,66%)
Estratégia de Saúde da Família	8 (53,33%)
Unidade Básica de Saúde	4 (26,66%)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Observa-se a predominância de participantes que trabalham há mais de 10 anos na APS (60%), sendo que a maioria (53,33%) das profissionais trabalham na ESF.

De acordo com Brasil (2023a) as PIC estão presentes em 100% das capitais e em 9.350 estabelecimentos de saúde, sendo eles 8.239 estabelecimentos distribuídos na atenção básica e nos serviços de média e alta complexidade.

A distribuição dos serviços por complexidade está descrita como: atenção básica com 78%, média complexidade com 18% e alta complexidade com 4%. Corroborando com esta pesquisa onde o resultado foi na atenção básica: a Estratégia de Saúde da Família corresponde a 53,33% e a Unidade Básica de Saúde a 26,66%; seguido pela média complexidade, representada pelo Ambulatório de Especialidades, que corresponde a 26,66%.

Com relação ao tempo de trabalho na APS, a média apresentada foi de 7,9 anos, tendo a variação de um a 35 anos nas respostas. Neste estudo a maioria das

profissionais (60,0%) trabalha há 10 anos ou mais na APS, variando entre três a 10 anos ou mais (MILDEMBERG et al., 2023).

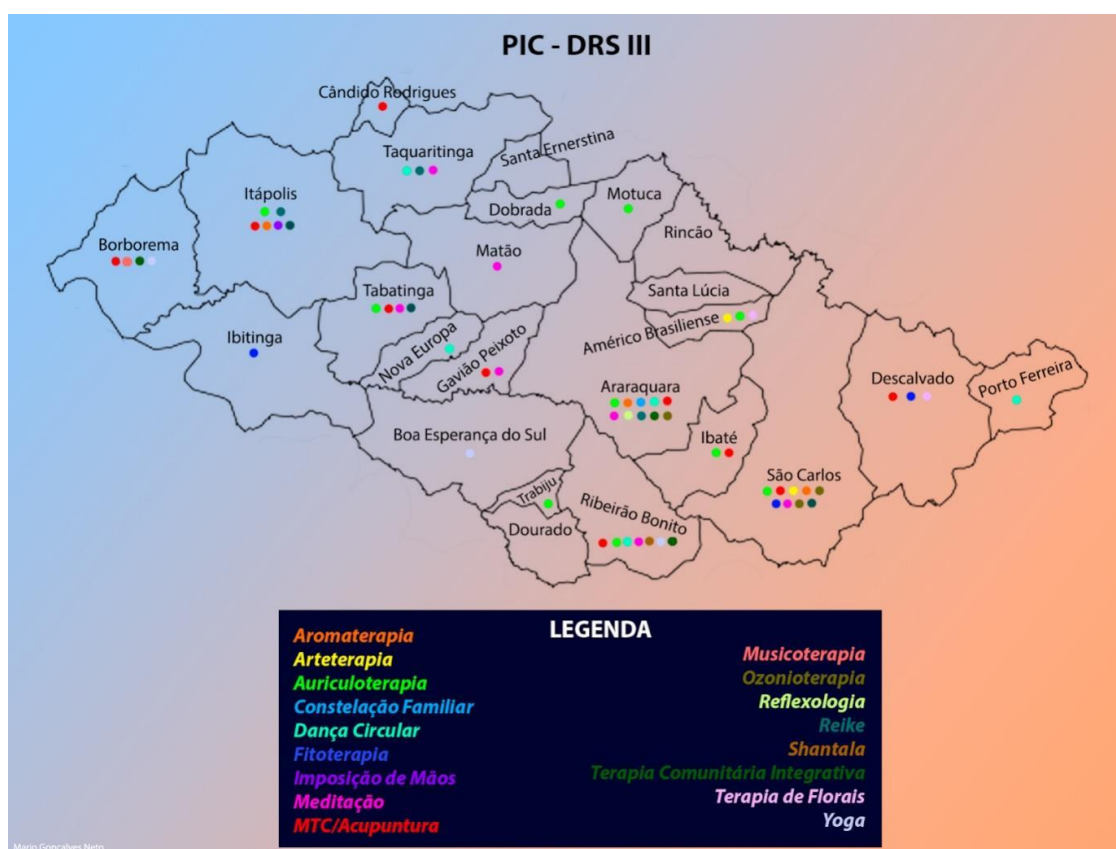
Na presente pesquisa, também merece destaque a produção que foi fruto das oficinas.

### 5.1 Mapeamento das PICS no SUS do DRS III

**Figura 3: Mapa das PIC no DRS III**

#### Mapeamento da PIC no DRS III

Este material tem por finalidade apresentar quais Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são ofertadas no Sistema Único de Saúde (SUS), nos municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde III (DRS III) no Estado de São Paulo; de acordo com trabalhadoras desta região de saúde.



**Apiterapia:** Prática terapêutica utilizada desde a antiguidade, que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geleia real, própolis – para promoção da saúde e fins terapêuticos.

**Aromaterapia:** Prática terapêutica que utiliza as propriedades dos óleos essenciais extraídos de vegetais, para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo.

**Arteterapia:** Prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise, por meio da sua simbologia, favorecendo a saúde física e mental. Utiliza instrumentos como pintura, colagem, modelagem, poesia, dança, fotografia, tecelagem, expressão corporal, teatro, sons, músicas ou criação de personagens, usando a arte como uma forma de comunicação entre profissional e paciente, em processo terapêutico individual ou de grupo, numa produção artística a favor da saúde.

**Ayurveda:** Os tratamentos ayurvédicos consideram a singularidade de cada pessoa, e utilizam técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais, técnicas respiratórias e cuidados dietéticos.

**Biodança:** Prática expressiva corporal que por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visa restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessárias ao desenvolvimento humano. Utiliza exercícios e músicas organizados que trabalham a coordenação e o equilíbrio físico e emocional por meio dos movimentos da dança.

**Bioenergética:** Trabalha o conteúdo emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, utilizando exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos.

**Constelação Familiar:** A técnica é uma terapia breve que pode ser feita em grupo, durante workshops, ou em atendimentos individuais, abordando um tema a cada encontro.

**Cromoterapia:** Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo.

**Dança Circular:** Prática expressiva corporal, ancestral e profunda, geralmente realizada em grupos, que utiliza a dança de roda, o canto e o ritmo para favorecer a aprendizagem e a interconexão harmoniosa e promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando o bem-estar físico, mental, emocional e social.

**No SUS, são reconhecidas 29 práticas integrativas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a PNPIC. Conheça um pouco mais cada uma delas!**

**Geoterapia:** Terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos.

**Hipnoterapia:** Conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permite alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados. Pode favorecer o autoconhecimento e, em combinação com outras formas de terapia, auxilia na condução de uma série de problemas.

**Homeopatia:** É uma abordagem terapêutica de caráter holístico, cujo método terapêutico envolve tratamentos com base em sintomas específicos de cada indivíduo e utiliza substâncias altamente diluídas que buscam desencadear o sistema de cura natural do corpo.

**Imposição de mãos:** Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de restabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.

**Medicina Antroposófica/ antroposofia aplicada à saúde:** Abordagem terapêutica integral que utiliza diversos recursos terapêuticos para a recuperação ou manutenção da saúde, conciliando medicamentos e terapias convencionais com outros específicos de sua abordagem, como aplicações externas, banhos terapêuticos, terapias físicas, arteterapia, aconselhamento biográfico, quirofonética.

**Medicina Tradicional Chinesa - acupuntura:** A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma abordagem terapêutica milenar, que utiliza como procedimentos terapêuticos, acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, plantas medicinais, práticas corporais e mentais, dietoterapia chinesa. A acupuntura faz parte da medicina tradicional chinesa (MTC) e estimula pontos espalhados por todo o corpo por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças. A **auriculoterapia** é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha (onde todo o organismo encontra-se representado como um microssistema) por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim.

**Meditação:** Prática que consiste em treinar a focalização da atenção, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior.

**Musicoterapia:** Prática expressiva conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo.

**Naturopatia:** Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde.

**Osteopatia:** Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento de doenças, entre elas a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações), do stretching, dos tratamentos para a disfunção da articulação temporo-mandibular (ATM), e da mobilidade para vísceras.

**Ozonioterapia:** Prática de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, e promove melhoria de diversas doenças. O ozônio medicinal, nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal.

**Plantas medicinais - fitoterapia:** A fitoterapia é um tratamento terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. Voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

**Quiropraxia:** Prática terapêutica que atua no diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral. Enfatiza o tratamento manual, que conduz ajustes na coluna vertebral e outras partes do corpo, visando a correção de problemas posturais, o alívio da dor e favorecendo a capacidade natural do organismo de autocura.

**Reflexoterapia:** Prática terapêutica que utiliza estímulos em áreas reflexas (os microssistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, mãos e orelhas) para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento.

**Reiki:** Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental. A prática do Reiki responde perfeitamente aos novos paradigmas de atenção em saúde, que incluem dimensões da consciência, do corpo e das emoções.

**Shantala:** Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) para bebês e crianças pelos pais, composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre estes e proporcionam uma série de benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação.

**Terapia Comunitária Integrativa:** Prática terapêutica coletiva que atua em espaço aberto e envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades.

**Terapia de Florais:** Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais.

**Termalismo social/ crenoterapia:** Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras, como agente em tratamentos de saúde. O recurso à água como agente terapêutico remonta aos povos que habitavam nas cavernas, que o adotavam depois de observarem o que faziam os animais feridos.

**Yoga:** Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação.

**Os créditos deste conteúdo são atribuídos aos autores responsáveis pelo material do Glossário Temático!**

**Referência:**

Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Foram elaboradas duas outras artes de Mapa, as quais encontram-se no Apêndice 3.

## 5.2 Folder

Este folder (Figura 1) tem por finalidade divulgar as PIC para profissionais e usuários dos serviços de saúde do SUS. Os conteúdos apresentados nos folders abaixo também podem ser visualizados no Apêndice 4. Outra arte de folder foi elaborada e encontra-se disponível no Apêndice 4.

Figura 4: Folder de divulgação nos serviços de saúde



Este material tem por objetivo a divulgação dos resultados das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) ofertadas por profissionais de saúde que trabalham no Sistema Único de Saúde (SUS), de diferentes municípios que fazem parte da região de Araraquara, também chamado de Diretoria Regional de Saúde - DRS III, no Estado de São Paulo.

Os resultados divulgados baseiam-se em uma pesquisa desenvolvida pela UFSCar, com profissionais com diferentes formações: Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Psicologia e Agente Comunitário de Saúde, e mostram os cuidados realizados no SUS e os benefícios das PIC para a saúde.

As PIC são ofertadas em diferentes serviços, são eles: Unidade de Saúde da Família (USF), Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Atendimento de Especialidades.

As PIC ofertadas por estes profissionais são: Auriculoterapia, Acupuntura - MTC/Acupuntura, Dança circular, Meditação, Reflexoterapia, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Hipnoterapia, Reiki, Terapia de florais, Tai Chi Chuan, Imposição de mãos, Reflexoterapia, Terapia de florais, Cromoterapia, Yoga e Práticas corporais chinesas: Chi Kung e Pa Tuan Chin.



Material produzido à partir da pesquisa:  
**Implantação das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde 2023**

**Autoras: Fabiana Zucchi Beneli  
 Leandra Andreia de Sousa**

Quer saber se você também pode se beneficiar com PIC?  
 Entre em contato com a Unidade de Saúde mais próxima da sua casa!

Você sabia que as PIC podem ser usadas tanto para a promoção da saúde, quanto para dores físicas, emocionais e na qualidade de vida?

As PIC na promoção da saúde desde a infância à pessoa idosa!

Você sabia...  
 ...que as PIC podem ser usadas na promoção da saúde desde a infância à pessoa idosa?  
 ... que também são usadas para dores físicas, emocionais e na qualidade de vida?

A seguir são apresentadas ações de promoção e prevenção à saúde utilizando-se das PIC, o desenvolvimento de trabalho com gestantes, com cuidadoras de creche capacitando-as por meio da técnica shantala, bem como yoga, dança circular e meditação para a terceira idade.

Demonstrando dessa forma a abrangência das PIC, que são benéficas para todas as idades.

Segundo a profissional Laura, “no ambulatório de fisioterapia, para complementar o tratamento uso a auriculoterapia, e anualmente na semana da criança fazemos oficinas de Shantala para as futuras mães, inclusive em um ano capacitamos as cuidadoras da creche. Além do trabalho ambulatorial, desenvolvo ações de promoção da saúde, na atenção básica, nas ESF, com foco na terceira idade (...) temos yoga, dança circular, meditação”.

### **Melhora em dores físicas e emocionais!**

Percebe-se os diversos resultados positivos com a utilização das PIC no SUS. A melhora na saúde física e emocional dos pacientes, o equilíbrio da diabetes, a cicatrização de feridas e amputações, assim como melhora na qualidade do sono.  
Helena diz: “Os resultados são positivos daqueles que permanecem no tratamento. Melhora de dores físicas e emocionais, equilíbrio da diabetes e cicatrização de feridas e amputações.”  
Liz: “Percebo um efeito transformador nos pacientes, referem relaxamento, tranquilidade, melhora a qualidade do sono e melhora na cicatrização de feridas.”

### **Mais qualidade de vida e diminuição da medicação**

As PIC apresentam resultados na melhora da qualidade de vida, redução na quantidade de consultas em psiquiatria, redução no uso de medicações, prevenção de doenças, redução da ansiedade, entre outros benefícios, como ilustram os recortes de falas:

De acordo com Maitê: Diminuir a quantidade de consultas em determinadas especialidades como por exemplo psiquiatria, as PIC contribuem muito para uma qualidade de vida sem tanta medicação. (...) Acredito que a implantação das PIC seja de suma importância para a população entender os benefícios de se conectar consigo mesma e entender que essas práticas irão prevenir de muitas doenças sem utilização de medicação a longo prazo.”

Sophia diz: “Fiquei interessada em divulgar os florais para melhorar a saúde da população, pensando em diminuir o uso de medicamentos controlados, assim como auriculoterapia, conversando então com o diretor da saúde (...) que aceitou a sugestão.”

“Percebo mais resultados em demandas físicas com diminuição das dores e da medicação.” Alice  
“Resultados mais efetivos da Psicoterapia e auxílio no controle de sintomas psiquiátricos.” Maria Alice

### **Continuidade do cuidado**

Observe a importância do interesse, da aceitação e da adesão dos usuários em relação às PIC:  
Segundo Maria: “Comecei a oferecer a Dança Circular (...) divulgamos na USF para os usuários com diabetes, hipertensão e depressão. Para o primeiro encontro foram convidadas vinte pessoas, aproximadamente. A proposta inicial era que os encontros acontecessem a cada 15 dias, mas ao final da primeira aula os participantes perguntaram se poderiam voltar na próxima semana.”

“Aqui em minha realidade o único fator que facilita é a adesão dos usuários” Maria Alice

Cecília relata: “Meu próprio resultado: ressignifica positivamente minha prática profissional dentro da Unidade que já estava ficando exaustiva e sem brilho!”

Todos os nomes utilizados neste folder, são nomes fictícios para preservar o anonimato, mantermos o compromisso ético, o sigilo e não identificarmos os profissionais que fizeram parte da pesquisa.

**Imposição de mãos:** Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de restabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.

**Medicina Antroposófica/ antroposofia aplicada à saúde:** Abordagem terapêutica integral que utiliza diversos recursos terapêuticos para a recuperação ou manutenção da saúde, conciliando medicamentos e terapias convencionais com outros específicos de sua abordagem, como aplicações externas, banhos terapêuticos, terapias físicas, arteterapia, aconselhamento biográfico, quirofonética.

**Medicina Tradicional Chinesa - acupuntura:** A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma abordagem terapêutica milenar, que utiliza como procedimentos terapêuticos, acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, plantas medicinais, práticas corporais e mentais, dietoterapia chinesa. A **acupuntura** faz parte da medicina tradicional chinesa (MTC) e estimula pontos espalhados por todo o corpo por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças. A **auriculoterapia** é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha (onde todo o organismo encontra-se representado como um microsistema) por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim.

**Meditação:** Prática que consiste em treinar a focalização da atenção, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior.

**Musicoterapia:** Prática expressiva conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo.

**Naturopatia:** Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde.

**Osteopatia:** Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento de doenças, entre elas a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações), do stretching, dos tratamentos para a disfunção da articulação temporomandibular (ATM), e da mobilidade para vísceras.

**Ozonioterapia:** Prática de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, e promove melhoria de diversas doenças. O ozônio medicinal, nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal.

**Plantas medicinais - fitoterapia:** A fitoterapia é um tratamento terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. Voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

**Quiropraxia:** Prática terapêutica que atua no diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral. Enfatiza o tratamento manual, que conduz ajustes na coluna vertebral e outras partes do corpo, visando a correção de problemas posturais, o alívio da dor e favorecendo a capacidade natural do organismo de autocura.

**Reflexoterapia:** Prática terapêutica que utiliza estímulos em áreas reflexas (os microsistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, mãos e orelhas) para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento.

**Reiki:** Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental. A prática do Reiki responde perfeitamente aos novos paradigmas de atenção em saúde, que incluem dimensões da consciência, do corpo e das emoções.

**Shantala:** Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) para bebês e crianças pelos pais, composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre estes e proporcionam uma série de benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação.

Terapia Comunitária Integrativa: Prática terapêutica coletiva que atua em espaço aberto e envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades.

Terapia de Florais: Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais.

Termalismo social/ crenoterapia: Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras, como agente em tratamentos de saúde. O recurso à água como agente terapêutico remonta aos povos que habitavam nas cavernas, que o adotavam depois de observarem o que faziam os animais feridos.

Yoga: Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação.

Os créditos deste conteúdo são atribuídos aos autores responsáveis pelo material do Glossário Temático.



**Material produzido à partir da pesquisa:**  
**Implantação das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde 2023**

**Autoras: Fabiana Zucchi Beneli  
 Leandra Andreia de Sousa**

Quer saber se você também pode se beneficiar com PIC?  
 Entre em contato com a Unidade de Saúde mais próxima da sua casa!

Referência:  
 Glossário temático : práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS**

Fonte: Elaborado pelas autoras.

### 5.3 Artigo científico: Práticas Integrativas e Complementares: entre o complementar e o principal no SUS



ISSN-E 2322-7028 / ISSN-L 1794-9831  
Vol. 21 Nº 2 / may - ago 2024 / Cúcuta, Colombia.  
<https://doi.org/10.22463/17949831.4441>

Original

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

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

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

*Fabiana Zucchi Beneli<sup>1</sup>*  
*Gabriely Tiemi Sakamoto<sup>2</sup>*  
*Sabrina Abrão de Magalhães<sup>3\*</sup>*  
*Mônica Vilchez da Silva<sup>4</sup>*  
*José Renato Gatto Junior<sup>5</sup>*  
*Adriana Barbieri Feliciano<sup>6</sup>*  
*Leandra Andréia de Sousa<sup>7</sup>*

### Resumo

**Introdução:** Embora a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Sistema Único de Saúde (SUS) enfrente desafios de diferentes ordens, essas abordagens despontam como importante inovação tecnológica na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Analisar o processo de implantação e implementação das PICs no SUS. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, em municípios do Departamento Regional de Saúde III, com 15 profissionais de saúde, que ofertam PICs no SUS dos respectivos municípios. Os dados foram coletados por meio de questionário e oficinas entre julho e dezembro de 2022. A partir da análise de conteúdo emergiram duas unidades temáticas: 'Uma história de apoio em curso e suas interfaces' e 'Entre complementar e principal, em uma perspectiva ampliada de saúde'. **Resultados:** Os principais atores da implantação e implementação das PICs são profissionais de saúde da APS, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, do Conselho Municipal de Saúde e gestores de saúde. A oferta de PICs se dá, predominantemente, na Estratégia Saúde da Família. As PICs são usadas também como tratamento principal. **Considerações finais:** As PICs ratificam a integralidade e o acesso no SUS, garantindo o exercício de cidadania e compondo uma perspectiva mais ampliada de saúde. Tais práticas, imprescindíveis na consolidação do SUS, potencializam a qualidade de vida e o cuidado diferenciado e holístico.

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

### Abstract

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

### Autor de correspondência\*

<sup>1</sup> Psicóloga, Mestrado em Gestão da Clínica, Docente, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Email: [fmzucchi@ufscar.br](mailto:fmzucchi@ufscar.br) ☎ 0008-0003-2136-9319.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem UFSCar, Estudante, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Email: [gabrielytiemi@estudante.ufscar.br](mailto:gabrielytiemi@estudante.ufscar.br) ☎ 0009-0001-7127-8512.

<sup>3</sup> Terapeuta, Terapias Integrativas e Complementares, Faculdade de Minas, São Carlos, SP, Brasil. Email: [sabrina.terapiacomplementar@gmail.com](mailto:sabrina.terapiacomplementar@gmail.com) ☎ 0008-0003-4928-2774.

<sup>4</sup> Fonoaudióloga, Mestrado em Enfermagem, Departamento Regional de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo - DR3 III, São Carlos, SP, Brasil. Email: [monica.vsm@gmail.com](mailto:monica.vsm@gmail.com) ☎ 0009-0001-4069-9508.

Recibido: 9 abril 2024

Aprobado: 27 junio 2024

### Para citar este artículo


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

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



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

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

<sup>1</sup> Bacharel e Licenciado em Enfermagem, Doutor em Ciências / PhD, Universidade de São Paulo, Riberião Preto, SP, Brasil. Email: jzucchi@usp.br  0000-0002-0087-6487.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutorado em Enfermagem, Docente, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Email: adriamabf@ufscar.br  0000-0001-2524-9876.

<sup>3</sup> Enfermeira, Pós-doutorado em Enfermagem em Saúde Pública, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Email: jennifex@ufscar.br  0000-0002-7147-935X.

## Resumen

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

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

## Introdução

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

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

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

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

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

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

## Objetivos

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

## Materiais e Métodos

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

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

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

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

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

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

## Resultados

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

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

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

Fonte: Elaborado pelas autoras

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

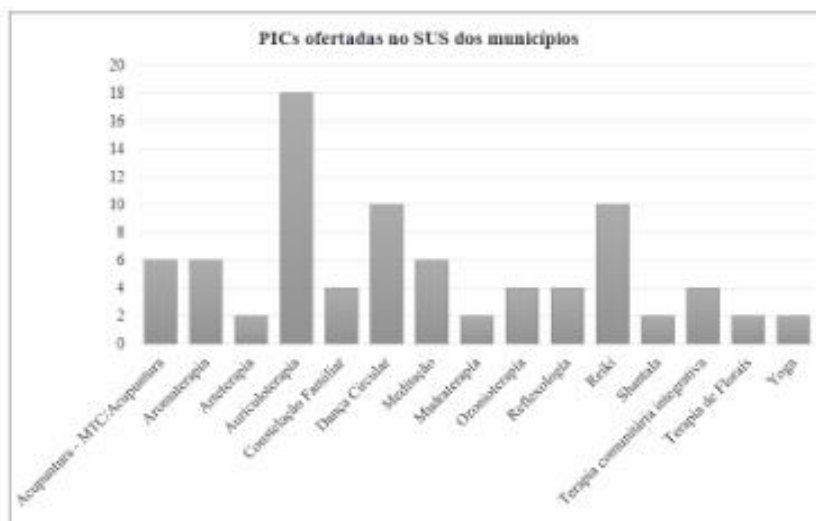
O Gráfico 1 a seguir, revela uma distribuição variada das Práticas Integrativas oferecidas no Departamento Regional de Saúde III (DRSIII). A Auriculoterapia apresenta a maior frequência, com um total de 18 indicações, seguida pela Dança Circular e Reiki, ambas

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

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

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

Fonte: Elaborado pelas autoras.



**Gráfico 1.** Total de PICs ofertadas no SUS dos municípios. São Carlos, SP, Brasil.  
**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

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

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

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

Estas observações foram fundamentais para compreen-

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

#### Uma história de apoio em curso e suas interfaces

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

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

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

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

Laura.

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

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

Maria

"Tenho apoio da fonoaudióloga do NASF que também está trabalhando com auriculoterapia e florais."

Sophia

"Através de parceria com a fonoaudióloga que já trabalhava com a prática de meditação"

Maitê

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

Cecília

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

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

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

Sophia.

" (...) até o momento usamos recursos próprios para a compra dos materiais."

Manuela.

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

Cecília.

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

Antonela.

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

Maria Alice.

### Entre complementar e principal, em uma perspectiva ampliada de saúde

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

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

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

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

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

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

no cuidado à saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Discussão

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

Quanto aos atores da implantação e implementação

auriculoterapia, seguida pelo reiki.

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

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

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

Unidade temática 'Uma história de apoio em curso e suas interfaces'

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Conclusões

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

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

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

## Conflicto de Interesses

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

## Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Tradicional Medicine Strategy 2014- 2023. Geneva: WHO; 2013. 76 p.
2. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(1):e00208818. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>
3. Silva GKF, Sousa IMC, Cabral MEGS, Bezerra AFB, Guimarães MBL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis*. 2020;30(1):e300110. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00300110>

[doi.org/10.1590/S0103-73312020300110](https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110)

4. Soares RD, Pinho JRO, Tonello AS. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. *Saúde debate*. 2020;44 (126):749-761. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012612>
5. Spindola CS, Franceschini ABC, Beneli FZ, Gil LOD, Pereira LC, Arruda CB, et al. Oferta de Práticas Integrativas: Facilidades e Dificuldades Segundo Profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. In: Trindade LL, Vendruscolo C, Ascari RA, editors. *Experiências Exitosas de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde*. Volume I. 1st ed. Curitiba: Editora Bagai; 2022. p. 138-149.
6. Barros NF, Francisco PMSB, Sousa LA. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2020;36 (6):1-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00062320>
7. Silva PHB, Oliveira ESF, Barros NF, Barros LCN, Zambelli JC. Invisibilidade pública das Práticas Integrativas e Complementares e humilhação social dos trabalhadores que as ofertam na Atenção Primária à Saúde. *New Trends in Qualitative Research*. 2022; 13:e645. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e645>
8. Dalmolin IS, Heidemann ITSB, Freitag VL. Integrative and complementary practices in the Unified Health System: unveiling potentials and limitations. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03506. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018026603506>
9. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*. 2018;42 (spe1):174-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
11. Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – Atitude de ampliação de acesso [acesso em: 10 jul. 2023]. Brasília, 2015. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf).
12. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002. 710 p.
13. Barros NF, Luz MT. Em resposta. *Saúde soc*. 2020;29 (4):1-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020200300>
14. Minayo MCS, org. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
15. Trevisan G, Duarte LE, Silva MV, Silva MTE, Sousa LA, Feliciano AB. Contribuições das Práticas Integrativas e Complementares à Gestão do Trabalho: Arranjos e Dispositivos. In: Trindade LL, Vendruscolo C, Ascari RA, editors. *Experiências Exitosas de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde*. Volume I. 1st ed. Curitiba: Editora Bagai; 2022. p. 175-187.
16. Brasil. Conselho Estadual de Saúde de São Paulo. Regulamento Da 9ª Conferência Estadual De Saúde Do Estado De São Paulo - 9ªCES/SP – Rumo À 17ª Conferência Nacional De Saúde – 17ª CNS. Diário Oficial, Nº 81 - Doe – 26/04/2023 - p.33.
17. Bonilla-Marciales AP, Vásquez-Hernández SM, Ariza-Silva PA, Pinzón-Gómez ID, Ramos-Ortega L, Santiago-Alvarez JC, et al. Avaliação dos conhecimentos para o tratamento não farmacológico da dor. *Rev. cienc. cuid*. 2020; 17(2): 65-76. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1646>
18. Artioli DP, Tavares ALF, Bertolini GRF. Reflexologia podal em condições dolorosas: revisão sistemática. *Braz J Pain*. 2021 Abr-Jun; 4(2). DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210022>
19. Schwambach LB, Queiroz LC. Uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento da depressão. *Physis*. 2023;33. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333077>

20. Rocha IA, Sá ANP, Braga LAV, Ferreira Filha MO, Dias MD. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(2):155-162. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300020>
21. Silva KM, Nitschke RG, Durand MK, Heidemann ITSB, Tholl AD, Rumor PCF, et al. Circle dance: integrative and complementary practice in the daily health promotion for older adults. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 4):20210003. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0003pt>
22. Duque-Ortiz C, Tirado-Otalvaro AF, Guarín-Cardona LF. Vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria. *Rev. cienc. cuidad.* 2022; 19(3):45-58. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.3360>
23. Spindola CS, Duarte LE, Maciel AMM, Sousa LA. Oferta de práticas integrativas e complementares por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família: reafirmando o cuidado integral e holístico. *Saude soc.* 2023;32(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210869pt>
24. Mildemberg R, Paes MR, Santos BA, Dalmolin IS, Brusamarello T. Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery.* 2023;27:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0074pt>
25. Spezzia S, Spezzia S. O uso do reiki na assistência à saúde e no sistema único de saúde. *Rev Saúde Pública Paraná.* 2018;1 (1):108-15. DOI: <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.49>
26. Santos CMR, Crispim MO, Silva TTM, Souza RCR, Frazão CMFQ, Frazão IS. Reiki como cuidado de enfermagem às pessoas em sofrimento psíquico: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2021;74 (suppl 3):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0458>
27. Mendes DC, Nitschke RG, Tholl AD, Viegas SMF, Tafner DPOV, Potrich T, et al. Reiki no Cuidado de Enfermagem: Imaginário e Quotidiano de Pessoas e de Famílias Vivenciando o Câncer. *Ciência e Cuidado à Saúde [online].* 2021;20:e58988. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienciaccuidsaude.v20i0.58988>
28. Silva KM, Nitschke RG, Durand MK, Heidemann ITSB, Tholl AD, Rumor PCF, et al. Circle dance: integrative and complementary practice in the daily health promotion for older adults. *Rev Bras Enferm.* 2022;75:e20210003. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0003>
29. Luz MT. Ensaio sobre sistemas médicos complexos e práticas integrativas em saúde: desafios ao avanço de um paradigma tradicional do cuidar e diagnóstico alternativo ao vigente num contexto de crise planetária. In: *Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas.* Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2021. p. 20-8. Disponível em: <http://157.86.210.20/wp-content/uploads/2021/03/MTCI-America-ObservaPICS-Rede-MTCL.pdf>
30. Vieira LO, Martins Filho IE. Secretários de saúde e aspectos relacionados à gestão das Práticas Integrativas e Complementares. *Saude soc.* 2022;31 (4):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210698pt>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oferta das PIC na APS tem potencial de contribuir para qualificar o cuidado e contribuir para a transformação e organização do SUS e fortalecimento da APS. Nessa direção, este estudo identifica características da oferta de PIC no SUS de municípios integrantes do DRS III, corroborando semelhanças com as características da oferta das PIC no Brasil como um todo. Entretanto, ao analisar o processo de implantação e implementação das PIC na região, embora algumas dificuldades e desafios também se assemelhem aos problemas nacionais, esta pesquisa assinala um reposicionamento das PIC na APS e no SUS, de desapoio para apoio, e de PIC na marginalidade e como complementariedade para principal modalidade de cuidado.

No tocante à oferta, neste estudo, das 11 práticas identificadas, a prática integrativa mais ofertada foi a auriculoterapia. A maioria da oferta ocorre na ESF, seguida de UBS e centros de especialidades. A oferta é fruto do protagonismo de profissionais de saúde das ESF, UBS e do NASF, e ainda o conselho municipal de saúde e equipe ou coordenação responsável pelas PIC também são reconhecidos como atores do processo de implantação. A pesquisa apontou, ainda, que a formação das profissionais foi, predominantemente, autofinanciada, demonstrando a necessidade do apoio da gestão e das instâncias estaduais e federais para o financiamento dessas formações. Estes dados têm sido corroborados por outras pesquisas sobre a oferta das PIC no âmbito da APS e do SUS.

Quanto à análise do processo de implantação e implementação, as profissionais sinalizam a dificuldade na aquisição de materiais para utilização durante as práticas e a falta de local adequado. Foram apontadas a falta de apoio, falta de interesse da gestão, falta de recurso financeiro e a falta de credibilidade e preconceito por parte de alguns profissionais, a exemplo do que ocorre em diferentes cenários tanto no contexto municipal quanto no nacional.

Como estratégias que visam facilitar o processo de implantação e implementação, emergiram a busca apoio do conselho municipal de saúde, apoio político de diferentes atores, destinação de recursos específicos para as PIC, para manutenção e expansão, condições estruturais, formação profissional, assim como a realização de atividades de educação permanente em saúde e de vivências com as PIC.

Todo o processo de análise dos dados favoreceu e impulsionou a produção de dois materiais de divulgação. Um trata-se de um mapa que mostra quais PIC são ofertadas no SUS do DRS III. A outra foi a criação de um folder, o qual traz as PIC ofertadas, as PIC que fazem parte da política nacional e também alguns relatos de profissionais de saúde sobre os benefícios das PIC observados no seu dia a dia de trabalho no SUS. Ambas as produções têm por finalidade apresentar e fazer uma maior divulgação das PIC nas esferas regional e municipal.

Esta pesquisa mostra ainda, que diferentemente do cenário brasileiro, atores da gestão municipal de saúde também são apontados como apoiadores do processo de implantação das PIC, com abertura ao diálogo, autonomia das profissionais e reconhecimento das PIC como importantes estratégias de cuidado para qualidade de vida, revelando que uma nova história de apoio às PIC está em curso. Diversas ações de apoio foram desencadeadas a partir de atividades de promoção da saúde com PIC, em que houve ampliação da oferta dessas abordagens e custeio de cursos para capacitação e formação de profissionais.

Ao analisar a oferta das PIC no SUS da região estudada, seu uso foi identificado em consonância com uma perspectiva ampliada de saúde. E ainda que os benefícios de seu uso para o cuidado sejam amplos e abrangentes, como a eficácia na melhora de dores, por exemplo, os dados desta pesquisa apontam que as PIC são importantes no processo de autoconhecimento, de auto-observação, ajudando tirar o foco da doença e conduzindo para melhor qualidade de vida. Também mostra como efeitos e alcance das PIC alegria, disposição, flexibilidade corporal, mente calma, melhora da autoestima, melhora do sono, mobilidade, humor, leveza, confiança e prazer de se relacionar.

Outro resultado que merece destaque, são as PIC sendo utilizadas como principal forma de cuidado. Não em caráter usualmente complementar ou de integração. Ao longo da trajetória da oferta das PIC no SUS, essas abordagens passaram (e ainda passam) por não aceitação, preconceito, ficando por décadas 'entre a periferia e a margem do sistema' como apontado por Madel Luz. No entanto, na contramão do que historicamente tem acontecido no país, neste estudo as PIC também foram utilizadas como principal recurso terapêutico.

A possibilidade de escolher as PIC enquanto a principal forma de cuidado se constitui em uma conquista e um passo importante das PIC na APS e no SUS. A conquista reside na concretização do direito de usar as PIC como cuidado, e reside

antes no acesso, pela própria oferta dessas abordagens no SUS. E o passo importante que se dá vai na direção do cuidado. Cuidado este que, ao ter as PIC como principal recurso terapêutico e, pautadas nos paradigmas integral, holístico e vitalista, vem ressignificar a atenção à saúde, em coprodução no e pelo SUS em defesa da vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMS, J.; SOMMERS, E.; ROBINSON, N. Public health and health services research in integrative medicine: an emerging, essential focus. *European Journal of Integrative Medicine*, v. 5, n. 1, p. 1-3, 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Nicola-Robinson/publication/235995521\\_Editorial\\_Public\\_health\\_and\\_health\\_services\\_research\\_in\\_integrative\\_medicine\\_An\\_emerging\\_essential\\_focus/links/00463522dc08403261000000/Editorial-Public-health-and-health-services-research-in-integrative-medicine-An-emerging-essential-focus.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Nicola-Robinson/publication/235995521_Editorial_Public_health_and_health_services_research_in_integrative_medicine_An_emerging_essential_focus/links/00463522dc08403261000000/Editorial-Public-health-and-health-services-research-in-integrative-medicine-An-emerging-essential-focus.pdf). Acesso em: 11 nov. 2024.
- AQUINO, R. Impactos positivos da atenção primária à saúde na saúde da população. In: SEMINÁRIO PREPARATÓRIO ABRASCÃO 2018: de Alma-Ata à Estratégia de Saúde da Família. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2018. Mesa-redonda: uma agenda estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS. Disponível em: [https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2018/03/Seminario-APS\\_Rosana-Aquino.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2018/03/Seminario-APS_Rosana-Aquino.pdf). Acesso em: 24 jul. 2023.
- ARAÚJO, J. L. J.; MACIEL, R. F. Developing an operational framework for policy analysis. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 1, n. 3, p. 203-221, 2001.
- BAPTISTA, T. W. F. O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In: EPSJV. *Textos de apoio em políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 11-41.
- 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*, v. 36, n. 1, e00208818, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>. Acesso em: 24 jul. 2023.
- BARROS, N. F. Abram alas para os novos movimentos sociais: saúde da família e práticas integrativas e complementares. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, v. 9, p. 62-63, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-60494>. Acesso em: 11 nov. 2024.
- BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; SIMONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 12, p. 3066-3069, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BGFHPVNV9B5nWhQNZstsQwf/>. Acesso em: 11 nov. 2024.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 11 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. Brasília, DF, 2015. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2006a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf). Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7526450/do1-2018-03-22-portaria-n-702-de-21-de-marco-de-2018-7526446](https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7526450/do1-2018-03-22-portaria-n-702-de-21-de-marco-de-2018-7526446). Acesso em: 27 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui práticas integrativas e complementares no SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2006b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares – sobre PICS. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, DF, 1986. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Política Nacional de Humanização*. Brasília, DF, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em: 11 nov. 2024.

CONTATORE, O. A. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003263](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003263). Acesso em: 24 jul. 2023.

DICK, B. Session 3: entry and contracting. *Areol – Action Research and Evaluation Online*, 2002a. Disponível em: <http://www.aral.com.au/areol/areol-session03.html>. Acesso em: 28 jul. 2023.

DICK, B. Session 6: rigour in action research. *Areol – Action Research and Evaluation Online*, 2002b. Disponível em: <http://www.aral.com.au/areol/areol-session06.html>. Acesso em: 28 jul. 2023.

DICK, B. Session 10: evaluation as action research. *Areol – Action Research and Evaluation Online*, 2002c. Disponível em: <http://www.aral.com.au/areol/areol-session10.html>. Acesso em: 28 jul. 2023.

DICK, B. Session 11: the Snyder evaluation process. *Areol – Action Research and Evaluation Online*, 2002d. Disponível em: <http://www.aral.com.au/areol/areol-session11.html>. Acesso em: 28 jul. 2023.

FACCHINI, L. A. Atenção primária à saúde no SUS: contexto e desafios. In: SEMINÁRIO PREPARATÓRIO ABRASCÃO 2018: de Alma-Ata à Estratégia de Saúde da Família. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2018. Apresentação. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2018/03/04-Facchini-2018-UFPEL-DMS-APS-no-SUS-contexto-e-desafios-19mar2018.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2023.

GALHARDI, W. M. P. **A oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde dos municípios de São Paulo: diferentes atores e distintas institucionalizações**. 2010. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/782785>. Acesso em: 11 nov. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LAKSHMI, J. K. et al. Cultural consonance, constructions of science and co-existence: a review of the integration of traditional, complementary and alternative medicine in low- and middle-income countries. *Health Policy and Planning*, v. 30, n. 8, p. 1067-1077, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25171821>. Acesso em: 24 jul. 2023.

LUZ, M. T.; AFONSO, V. W. **A medicina antropológica como racionalidade médica e prática integral de cuidado à saúde: estudo teórico-analítico e empírico**. Juiz de Fora: UFJF, 2014.

LUZ, M. T. **VI Seminário do projeto racionalidades médicas: estudo comparativo das medicinas ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica em programas públicos de saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/UERJ, 1996.

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.  
MACINKO, J.; HARRIS, M. J. Brazil's Family Health Strategy: delivering community-based primary care in a universal health system. *New England Journal of Medicine*, v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1501140>. Acesso em: 12 ago. 2023.

MACKE, J. A pesquisa-ação como estratégia de pesquisa participativa. In: SILVA, A. B. D. et al. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.ims.uerj.br/pesquisa/ccaps/wp-content/uploads/2011/10/LivroCompleto-versao-online.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2023.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

MENDES, E. V. **Atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza: ESP-CE, 2002.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2015.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família**. Brasília, DF: CONASS, 2012.

MILDEMBERG, R. et al. Práticas integrativas e complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 27, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0074p>. Acesso em: 24 jul. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

NASCIMENTO, M. C. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, 2013.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200016). Acesso em: 24 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-9484>. Acesso em: 13 nov. 2024.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Atención primaria de salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata**. Ginebra: OMS, 1978. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2024.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Renovación de la atención primaria de salud en las Américas**. Washington: OPAS, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/03.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2024.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Renewing primary health care in the Americas**. Washington, D.C.: PAHO, 2007.

PINHEIRO, R. Cuidado como um valor. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas eficazes x modelos ideais. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2010. p. 7-34.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTOS, N. R. O movimento da reforma sanitária brasileira e o SUS. ABRASCO, 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/o-movimento-da-reforma-sanitaria-brasileira-e-o-sus-alem-do-circulo-tenacidade-perplexidade/33695/>. Acesso em: 25 jul. 2023.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às práticas integrativas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100018). Acesso em: 25 jul. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Ministério Público. **Regionais de saúde**. 2012. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_civel/aa\\_ppdeficiencia/aa\\_ppd\\_saude/DRS.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/aa_ppdeficiencia/aa_ppd_saude/DRS.pdf). Acesso em: 25 jul. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Rede de atenção à pessoa com deficiência – RRAS 13**. 2023. Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/plano-de-acao-regional/rras\\_13.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/plano-de-acao-regional/rras_13.pdf). Acesso em: 25 jul. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Departamentos regionais de saúde**. 2010. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/content/geral/estrutura\\_regionais\\_de\\_saude.mmp](http://www.saude.sp.gov.br/content/geral/estrutura_regionais_de_saude.mmp). Acesso em: 10 jun. 2023.

SILVA, P. H. B. et al. Formação profissional em práticas integrativas e complementares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 2, p. 399-408, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bMPrN3XpzGh9mDjVmrXMGGN/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

SIMONI, C. D.; BENEVIDES, I.; BARROS, N. F. As práticas integrativas e complementares no SUS. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, v. 9, p. 70-76, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-60496>. Acesso em: 11 nov. 2024.

SOUSA, I. C. et al. **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. Recife: Fiocruz-PE, 2021.

SOUSA, L. A. **Acupuntura no SUS: realidade e perspectivas**. 2014. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acesso em: 24 jul. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXWYqZpL6fwdfVhGmMLqXQ/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 174-188, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 11 nov. 2024.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

THIOLLENT, M. **Pesquisa-ação nas organizações**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

THIOLLENT, M. **Pesquisa-ação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 2015.

VIEIRA, L. O.; MARTINS FILHO, I. E. Gestão das práticas integrativas. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 4, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 13 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Traditional medicine strategy 2014–2023**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>. Acesso em: 13 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The world medicines situation: traditional medicines**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <http://digicollection.org>. Acesso em: 24 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The world health report 2008: primary health care now more than ever**. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br>. Acesso em: 24 jul. 2023.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Roteiro de Questões (*Google forms*)

Nome: \_\_\_\_\_

Idade:

- Entre 20 a 25 anos
- Entre 26 a 30 anos
- Entre 31 a 35 anos
- Entre 36 a 40 anos
- Entre 41 a 45 anos
- Entre 46 a 50 anos
- Entre 51 a 55 anos
- Entre 56 a 60 anos
- Mais de 60 anos

Raça ou cor com a qual você se identifica:

- Amarela
- Branca
- Indígena
- Parda
- Preta
- Outra: \_\_\_\_\_

Identidade de gênero:

- Homem
- Mulher
- Homem Transgênero
- Mulher Transgênero
- Não Binário
- Outro: \_\_\_\_\_

Estado Civil:

- Casada(o)
- Solteira(o)
- Divorciada(o)
- Viúva(o)

- União Estável
- Outro: \_\_\_\_\_

Você possui alguma religião? Se SIM, qual? FAVOR ESCREVER SUA RESPOSTA COM LETRAS MAIÚSCULAS. \_\_\_\_\_

Qual sua formação profissional? Pode assinalar mais de uma opção, se necessário:

- Biologia
- Biomedicina
- Enfermagem
- Educação Física
- Farmácia
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Gerontologia
- Medicina
- Naturologia
- Nutrição
- Obstetrícia
- Odontologia
- Psicologia
- Técnico ou Auxiliar de Enfermagem
- Terapia Ocupacional
- Outro: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo você trabalha como profissional de saúde na Atenção Primária?

- Menos de 1 ano
- Entre 1 e 2 anos
- Entre 3 e 4 anos
- Entre 5 e 6 anos
- Entre 5 e 6 anos
- Entre 7 e 8 anos
- Entre 9 e 10 anos
- 10 anos ou mais

Em qual município você trabalha?

- Américo Brasiliense
- Araraquara
- Boa Esperança do Sul
- Borborema
- Cândido Rodrigues
- Descalvado
- Dourado
- Dobrada
- Gavião Peixoto
- Itápolis
- Ibaté
- Ibitinga
- Motuca
- Matão
- Nova Europa
- Porto Ferreira
- Rincão
- Ribeirão Bonito
- Santa Lucia
- São Carlos
- Santa Ernestina
- Trabiçu
- Tabatinga
- Taquaritinga

Qual região do DRS III seu município faz parte?

- Central
- Centro Oeste
- Coração
- Norte

Você possui formação em alguma Prática Integrativa e Complementar em Saúde?

Sim

Não

Caso a resposta da pergunta anterior seja SIM, assinale em qual(is) PICS você possui formação. Pode assinalar mais de uma opção, se necessário.

Auriculoterapia

Acupuntura- MTC/Acupuntura

Arteterapia

Aromaterapia

Apiterapia

Ayuveda

Biodança

Bioenergética

Constelação Familiar

Cromoterapia

Dança Circular

Fitoterapia

Geoterapia

Homeopatia

Hipnoterapia

Imposição de mãos

Medicina Antroposófica

Meditação

Musicoterapia

Termalismo/crenoterapia

Naturoterapia

Osteopatia

Ozonioterapia

Quiropraxia

Reflexoterapia

Reiki

Shantala

Terapia de Florais

Terapia Comunitária integrativa

Yoga

Sua(as) formação(ões) em PICS foi paga/custeada:

Por você

Familiares e/ou amigos

Pela instituição que você trabalha

Por bolsa de estudo parcial

Não foi paga, foi gratuita

Outros: \_\_\_\_\_

Se foi gratuita, especificar:

Pública Federal

Pública Estadual

Pública Municipal

Privado

#### OFERTA DAS PICS NO MUNICÍPIO

Você sabe dizer qual/ quais PICS são ofertadas no SUS de seu município? Pode assinalar mais de uma opção.

Auriculoterapia

Acupuntura- MTC/Acupuntura

Arteterapia

Aromaterapia

Apiterapia

Ayuveda

Biodança

Bioenergética

Constelação Familiar

Cromoterapia

Dança Circular

Fitoterapia

Geoterapia

Homeopatia

Hipnoterapia

- Imposição de mãos
- Medicina Antroposófica
- Meditação
- Musicoterapia
- Termalismo/crenoterapia
- Naturoterapia
- Osteopatia
- Ozonioterapia
- Quiropraxia
- Reflexoterapia
- Reiki
- Shantala
- Terapia de Florais
- Terapia Comunitária integrativa
- Yoga

Com relação à pergunta anterior, você autoriza compartilhar quais as PIC ofertadas no seu município, com a gestão municipal, regional e outras (como por exemplo a gestão estadual e federal), conselho municipal de saúde e comissão de PIC? Vale ressaltar que em nenhum momento sua identidade será revelada, bem como o sigilo da sua participação é garantido, preservando seu anonimato.

- Sim
- Não

Qual(is) serviço(s) do seu município oferta(m) PIC no SUS? Assinale. Pode assinalar mais de uma opção.

- Estratégia de Saúde da Família
- Unidade Básica de Saúde
- Serviços/Ambulatório de Especialidades
- Hospital
- NASF
- CAPS
- Outros: \_\_\_\_\_

É do seu conhecimento quais pessoas e/ou instituições que participam ou participaram da implantação/implementação das PIC nos serviços da rede de Atenção Primária Saúde (APS) no SUS? Pode assinalar mais de uma opção.

- Gestor de Saúde
- Usuários
- Profissionais de Saúde
- Conselho Local de Saúde
- Conselho Municipal de Saúde
- Comissão de PIC ou Núcleo/Equipe responsável pelas PIC
- NASF
- Serviços/Ambulatório de especialidades
- Não sei responder

#### EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE OFERTA PICS NO SUS

As perguntas a seguir são sobre a sua experiência profissional. Qual(is) Práticas Integrativas e Complementares em Saúde VOCÊ oferece no seu serviço? Pode assinalar mais de uma opção.

- Auriculoterapia
- Acupuntura- MTC/Acupuntura
- Arteterapia
- Aromaterapia
- Apiterapia
- Ayuveda
- Biodança
- Bioenergética
- Constelação Familiar
- Cromoterapia
- Dança Circular
- Fitoterapia
- Geoterapia
- Homeopatia
- Hipnoterapia
- Imposição de mãos
- Medicina Antroposófica

- Meditação
- Musicoterapia
- Termalismo/crenoterapia
- Naturoterapia
- Osteopatia
- Ozonioterapia
- Quiropraxia
- Reflexoterapia
- Reiki
- Shantala
- Terapia de Florais
- Terapia Comunitária integrativa
- Yoga

Em qual/ quais serviços da Atenção Primária VOCÊ oferta PICS? Pode assinalar mais de uma opção.

- UBS - Unidade Básica de Saúde
- USF - Unidade de Saúde da Família

No seu trabalho, você oferta as PIC pelo SUS. Nos conte essa história. Como foi que você conseguiu realizar essa oferta.

---

---

No seu trabalho, ao ofertar as PIC, quais os resultados e efeitos você observa? Nos conte sua percepção sobre quais são os resultados e efeitos das PIC no seu trabalho.

---

---

Para você quais fatores FACILITAM a implantação e/ou implementação da oferta das PIC na APS?

---

---

Para você quais fatores DIFICULTAM a implantação e/ou implementação da oferta das PIC na APS?

---

---

Quais demandas e/ou necessidades você identifica que podem contribuir para implantar e/ou fortalecer a oferta das PIC no seu município?

---

---

Esteja à vontade para fazer outras colocações

---

---

## APÊNDICE B - TCLE - Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(Resolução CNS 510/2016)**

Implantação das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde na percepção de profissionais da Atenção Primária à Saúde Eu, Fabiana Zucchi Beneli, mestrande do Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica, e Leticia de Camargo Pereira, estudante de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, sob orientação da Profa. Dra. Leandra Andréia de Sousa, convidamos o (a) senhor (a) para participar voluntariamente da pesquisa intitulada “Implantação das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde na percepção de profissionais da Atenção Primária à Saúde”.

O objetivo deste estudo é analisar, segundo trabalhadoras/es que ofertam PIC no SUS, o processo de implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de APS do Departamento Regional de Saúde III (DRS III) do Estado de São Paulo; identificar, segundo trabalhadoras/es que ofertam PIC no SUS, quais as PIC ofertadas nos serviços de APS, dos municípios integrantes do DRS III do Estado de São Paulo; analisar, segundo trabalhadoras/es que ofertam PIC no SUS, os fatores que facilitam e dificultam a oferta das PIC nos serviços de APS, dos municípios integrantes do DRS III do Estado de São Paulo.

O(a) senhor(a) foi selecionado(a) por ser profissional de saúde que oferta uma ou mais PIC prevista na PNPIC nos serviços públicos de saúde da DRSIII e/ou é uma pessoa implicada com a oferta de PIC. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será realizada via online/ambiente virtual e presencial na segunda etapa, iniciando por meio de um roteiro de perguntas abertas e fechadas utilizando-se como instrumento de coleta um formulário do Google Forms. Esse formulário será composto por questões de caracterização dos/das participantes e por questões relacionadas aos objetivos da pesquisa. O tempo para responder o roteiro terá duração aproximada de vinte minutos. A segunda etapa será realizada via presencial, por meio de Oficinas, utilizando-se como instrumento de coleta disparadores para a reflexão e coleta de dados. Esses disparadores terão questões relacionadas aos objetivos da pesquisa. O tempo das oficinas será de aproximadamente duas horas.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento destes formulários e a participação na oficina, não oferecem risco imediato ao(a) senhor(a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois

algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o (a) senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.

Ademais, por tratar-se de pesquisa com coleta de dados via online/presencial, há possibilidade de risco relacionado à segurança dos dados no ambiente virtual. Diante disso, as pesquisadoras se comprometem a cumprir as orientações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), bem como a fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou 'nuvem'.

O(A) senhor(a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa, assim como assistência e acompanhamento.

Também o(a) senhor(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá contribuir de forma indireta para o reconhecimento quanto ao processo de implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de Atenção Primária à Saúde do Departamento Regional de Saúde III, fortalecendo consequentemente a implantação e implementação das PIC no SUS.

O(A) senhor(a) ao aceitar participar da pesquisa irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou digitalizado e solicitado ao pesquisador via endereço de e-mail fornecido, se assim o desejar. (O TCLE vai estar no começo do forms) 2. Responder ao questionário online que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de 20 minutos. Caso não concorde, basta apenas fechar a página do navegador. 3. Para os participantes das Oficinas presenciais, será entregue uma cópia deste termo e os pesquisadores ficarão com uma via assinada, sinalizando o aceite em participar da pesquisa.

Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após isto decida desistir da participação, deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização. Da mesma forma poderá sinalizar sua desistência durante as atividades propostas na oficina, sem nenhuma penalização.

O(A) senhor(a), se desejar, receberá uma via deste termo por e-mail, rubricada em todas as páginas pelo pesquisador, onde constará o telefone e o endereço do pesquisador principal com quem você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento. Na etapa presencial será entregue uma cópia impressa deste termo.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos

como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701 Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

**Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisadoras Responsáveis: Fabiana Zucchi Beneli, Leticia de Camargo Pereira e Leandra Andréia de Sousa

Endereço: Rua Episcopal, 1070. Centro de Saúde Dr Maia de Carvalho. Tabatinga (SP).

Contato telefônico: (16)999642407

E-mail: fabianazucchibeneli@estudante.ufscar.br

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

Local e data: São Carlos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

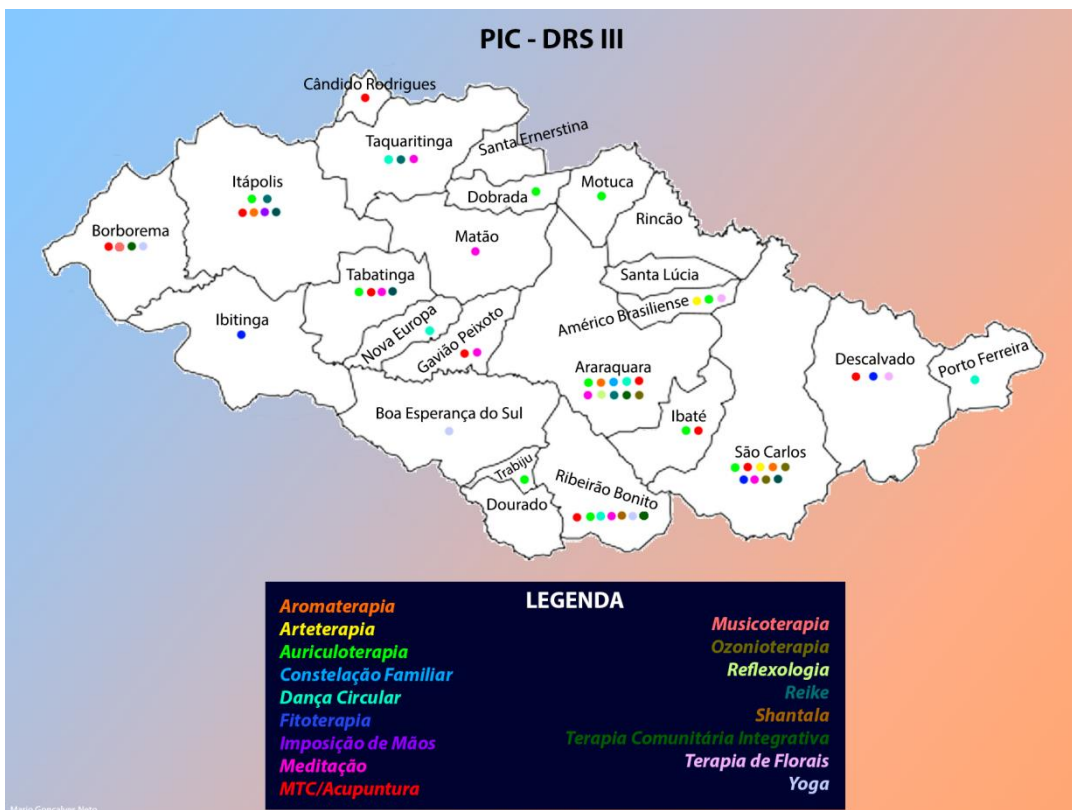
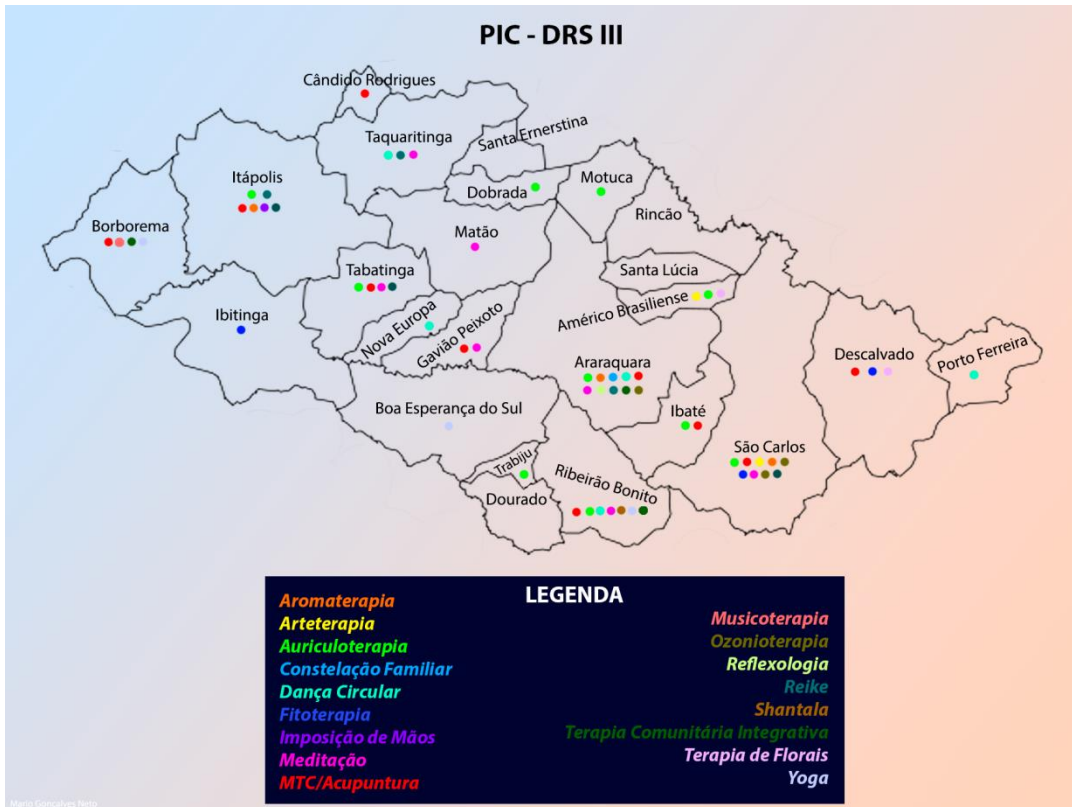
Pesquisadora Responsável  
Fabiana Zucchi Beneli  
Estudante

Pesquisadora Responsável  
Leticia de Camargo Pereira  
Estudante

Pesquisadora Responsável  
Leandra Andréia de Sousa  
Orientadora

Nome e assinatura do/a Participante: \_\_\_\_\_

APÊNDICE C - Outras duas opções de mapa desenvolvidos



APÊNDICE D - Segunda opção de Folder desenvolvido

# Você sabia?

*Você sabia que o SUS do seu município oferece Práticas Integrativas e Complementares (PIC)?*

*Atualmente são ofertadas 29 PIC! Os resultados são surpreendentes, veja os depoimentos:*

“... melhora na ansiedade e diminuição na vontade de fumar.”

Isabela

“Os pacientes relatam melhora, e observo o processo de cura mais rápido e com. Menos dor pós operatório.”

Helena

“...Cerca de 80% dos pacientes relatam melhoras em algum nível dos sintomas iniciais (...) de modo que a terapia ocupacional associada a auriculoterapia acaba por ser uma porta de entrada para o tratamento e acompanhamentos em prevenção e promoção de saúde em nosso município.”

Luiza

“... alegria a cada encontro, pela melhora na auto estima, coordenação motora, pela leveza nos passos, pela confiança e o prazer de se relacionar.”

Maria

“ Melhora nas crises de ansiedade e depressão”

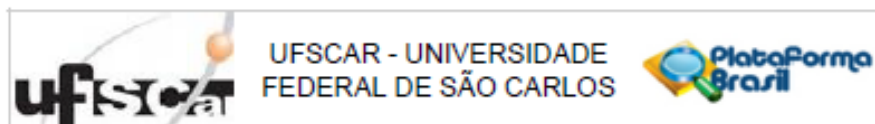
Manuela

“Geralmente estes atendimentos são oferecidos pelo NASF, ESF, UBS, ambulatório de especialidades.  
Para mais informações:



## ANEXOS

### ANEXO A - Primeira versão de parecer do CEP aprovado



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Práticas Integrativas e Complementares e Racionalidades Médicas na Atenção Primária à Saúde

**Pesquisador:** Leandra Andreia de Sousa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 12417619.7.0000.5504

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.382.765

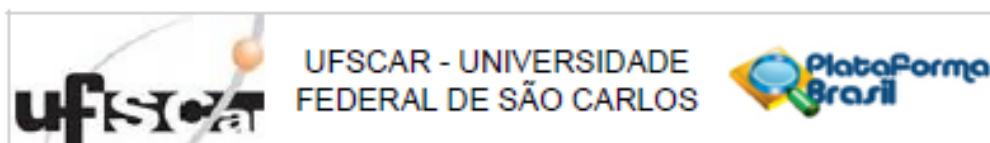
##### Apresentação do Projeto:

O pesquisa em análise se insere no campo das práticas e políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a finalidade de contribuir para sua transformação e organização, visando uma significativa mudança no modelo de atenção vigente. Nesse contexto, a oferta das práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas na Atenção Primária à Saúde é considerada como estratégia potencial para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Seu objetivo "é analisar o processo de Implantação e Implementação das práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas nos serviços de Atenção Primária à Saúde". Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa desenvolvida por meio da Pesquisa-Ação, a ser realizada no Departamento Regional de Saúde III do Estado de São Paulo, o qual é composto por 24 municípios. As estratégias de investigação serão entrevistas semiestruturadas e oficinas junto aos trabalhadores que exercem e ou são implicados com as diferentes abordagens terapêuticas previstas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares nos serviços da Atenção Primária à Saúde. Propõe analisar os dados pelos referenciais teóricos de cogestão e educação permanente em saúde e declara a observância procedimentos éticos.

##### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** analisar o processo de implantação e implementação das Práticas Integrativas e

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235  
**Bairro:** JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905  
**UF:** SP **Município:** SAO CARLOS  
**Telefone:** (16)3351-0685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.382.768

Complementares (PIC) e Racionalidades Médicas (RM) nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), dos municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde III (DRS III) do Estado de São Paulo.

Objetivos secundários:

- Identificar as PIC e RM ofertadas nos serviços de APS, dos municípios integrantes do DRS III do Estado de São Paulo.
- Analisar limites e potencialidades referentes à oferta das PIC e RM nos serviços de APS, dos municípios integrantes do DRS III do Estado de São Paulo.
- Analisar quais ações estratégicas se fazem necessárias para ampliar e/ou fortalecer as PIC e RM nos serviços de APS, dos municípios integrantes do DRS III do Estado de São Paulo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com Projeto a pesquisadora explicita no TCLE: que a pesquisa não tem o intuito de causar nenhum prejuízo aos participantes e os riscos envolvidos são mínimos. Neste sentido, esclareço que sua participação nas entrevistas pode gerar desconforto em virtude das questões profissionais e/ou pessoais. Caso venha ocorrer algum desconforto, sua participação pode ser interrompida imediatamente e o/a senhor/a pode retirar-se da pesquisa em qualquer momento se assim desejar, sem nenhum prejuízo. Caso haja maiores constrangimentos, se necessário, a pesquisadora irá proceder a orientação e encaminhamento para os serviços disponíveis e profissionais especializados, visando o bem-estar de todos os participantes.

Também de acordo com o Projeto a pesquisadora explicita no TCLE: que a pesquisa insere-se no campo das práticas e políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde com a finalidade de contribuir para sua transformação e organização, visando a uma significativa mudança no modelo de atenção vigente. Nesse contexto, a oferta das práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas na Atenção Primária à Saúde é considerada como estratégia em potencial para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Declara ainda que serão atendidos os critérios das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo propõe "analisar o processo de implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Racionalidades Médicas (RM) nos serviços de Atenção

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.382.766

Primária à Saúde (APS), dos municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde III (DRS III) do Estado de São Paulo". Em seu conjunto a proposta tem relevância social e propõe observar os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos estabelecidos pela Resolução CNS 466/2012 e complementares.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de observação obrigatória estão adequados à Resolução 466/2012.

**Recomendações:**

Recomenda-se apreciar o lay-out do TCLE de modo a disponibilizar as informações aos participantes do estudo de forma clara. Também recomenda-se que a impressão do TCLE em frente e verso e, quando não for possível, as páginas devem ser enumeradas da seguinte forma: 1/4; 2/4; 3/4; 4/4, nesse caso deve ter um espaço para as rubricas do pesquisador e participante da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

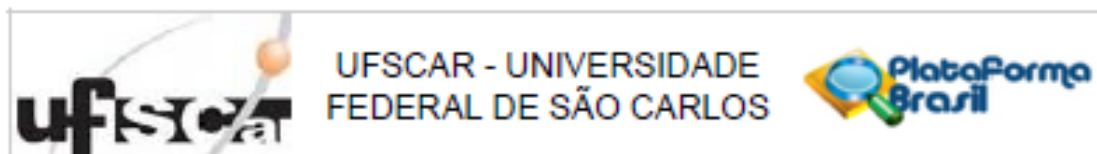
Recomanda-se a aprovação e a observância dos itens XI.2 contidas na Resolução 466/2012.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1310466.pdf	14/04/2019 17:20:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	INFORMACOES_BASICAS_PROJETO_PIC_APS.pdf	07/04/2019 08:51:42	Leandra Andreia de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_Aceite_Instituicao.pdf	07/04/2019 08:51:20	Leandra Andreia de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_todos.pdf	07/04/2019 08:51:02	Leandra Andreia de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	04/04/2019 21:10:53	Leandra Andreia de Sousa	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 3.382.768

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 11 de Junho de 2019

---

**Assinado por:**  
**Priscilla Hortense**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

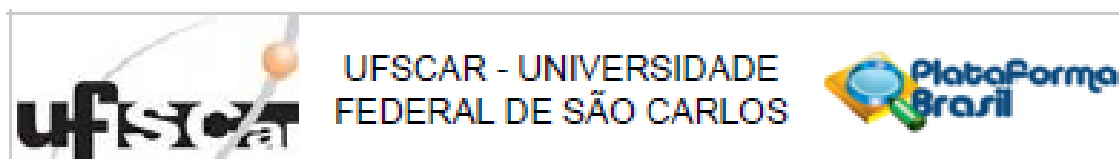
**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br

## ANEXO 2 - Solicitação de Emenda de Parecer do CEP aprovada



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Práticas Integrativas e Complementares e Racionalidades Médicas na Atenção Primária à Saúde

**Pesquisador:** Leandra Andreia de Sousa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 12417619.7.0000.5504

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.292.604

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1621048, de 28/08/2020). Trata-se do Projeto intitulado "Práticas Integrativas e Complementares e Racionalidades Médicas na Atenção Primária à Saúde". A pesquisadora informa que a pesquisa insere-se no campo das práticas e políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a finalidade de contribuir para sua transformação e organização, visando uma significativa mudança no modelo de atenção vigente. Nesse contexto, a oferta das práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas na Atenção Primária à Saúde é considerada como estratégia potencial para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. O objetivo deste estudo é analisar o processo de implantação e implementação das práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa desenvolvida por meio da Pesquisa-Ação, a ser realizada no Departamento Regional de Saúde III do Estado de São Paulo, o qual é composto por 24 municípios. As estratégias de investigação serão entrevistas semiestruturadas e oficinas junto aos trabalhadores que exercem e ou são implicados com as

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

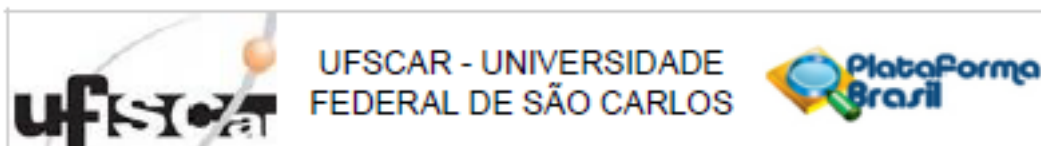
**CEP:** 13.505-005

**UF:** SP

**Município:** SÃO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.292.604

diferentes abordagens terapêuticas previstas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares nos serviços da Atenção Primária à Saúde. Os dados serão analisados pelos referenciais teóricos de gestão e educação permanente em saúde. Serão seguidas as recomendações e procedimentos éticos. Como resultados desta pesquisa, espera-se: mapear as PIC ofertadas nos serviços de APS no DRS III; constituir grupos de planejamento das PIC na APS nos diferentes municípios do DRS III; Identificar, nestes grupos, os limites e as potencialidades referentes à oferta das PIC na APS, bem como estratégias, ações, monitoramento e avaliação das PIC na APS; estimular uma cultura de gestão nestes grupos.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

- Analisar o processo de implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Racionalidades Médicas (RM) nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), dos municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde III (DRS III) do Estado de São Paulo.

**Objetivo Secundário:**

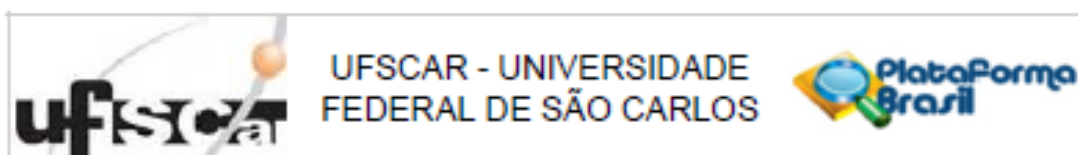
- Identificar as PIC e RM ofertadas nos serviços de APS, dos municípios integrantes do DRS III do Estado de São Paulo.- Analisar limites e potencialidades referentes à oferta das PIC e RM nos serviços de APS, dos municípios integrantes do DRS III do Estado de São Paulo.- Analisar quais ações estratégicas se fazem necessárias para ampliar e/ou fortalecer as PIC e RM nos serviços de APS, dos municípios integrantes do DRS III do Estado de São Paulo.

**avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Esta pesquisa não trará ônus aos participantes em virtude de sua participação, não tem o intuito de causar nenhum prejuízo aos participantes e os riscos envolvidos são mínimos. Neste sentido, esclareço que as entrevistas e oficinas podem gerar desconforto aos participantes em virtude das questões profissionais e/ou pessoais. Caso venha ocorrer algum desconforto, a participação pode ser interrompida imediatamente e o participante pode retirar-se da pesquisa em qualquer momento se assim desejar, sem nenhum prejuízo. E se

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-0685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.202.604

necessário, a pesquisadora irá proceder a orientação e encaminhamento para os serviços disponíveis e profissionais especializados, visando o bem-estar de todos os participantes.

**Benefícios:**

Esta pesquisa insere-se no campo das práticas e políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde com a finalidade de contribuir para sua transformação e organização, visando a uma significativa mudança no modelo de atenção vigente. Nesse contexto, a oferta das práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas na Atenção Primária à Saúde é considerada como estratégia em potencial para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa com relevância científica e social e respeita os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 466/2012 e suas complementares. As recomendações do parecer 3.382.765/2019 foram observadas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de observação obrigatória estão adequados à Resolução 466/2012.

**Recomendações:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas pelo CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/12, Item XI.2.d.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

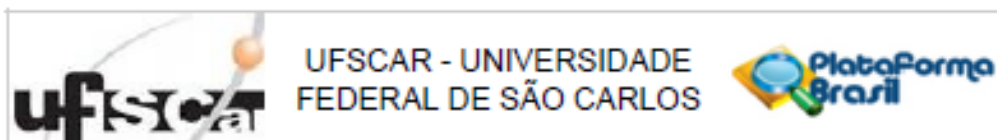
Recomendação a aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_162104_8_É1.pdf	28/08/2020 10:20:30		Acelto
Outros	Termo_autoriza_Imagem.docx	28/08/2020 10:17:14	Leandra Andreia de Sousa	Acelto

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-0685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.252.604

Outros	Carta_emenda.pdf	28/08/2020 10:12:59	Leandra Andreia de Sousa	Acelto
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_3382765.pdf	28/08/2020 10:12:34	Leandra Andreia de Sousa	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Emenda.docx	28/08/2020 10:12:07	Leandra Andreia de Sousa	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	INFORMACOES_BASICAS_PROJETO_PIC_APS.pdf	07/04/2019 08:51:42	Leandra Andreia de Sousa	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_Acelto_Instituicao.pdf	07/04/2019 08:51:20	Leandra Andreia de Sousa	Acelto
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	04/04/2019 21:10:53	Leandra Andreia de Sousa	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 22 de Setembro de 2020

Assinado por:

ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO  
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br