

DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CHALLENGES FOR THE IMPLEMENTATION OF INTEGRATION AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN THE UNIFIED NATIONAL HEALTH SYSTEM

DESAFÍOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EM EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

Bruna Carvalho Barros Rosa Nobre¹
Joaquim Pedro Ribeiro Vasconcelos²
Olga Maria Ramalho de Albuquerque³

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares constituem estímulos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias, cuja aplicação fortalece a promoção à saúde, indo sua aplicação além da doença e dos aspectos curativos que envolve o processo saúde-doença. **Objetivo:** analisar na literatura os aspectos gerais abordados acerca da utilização das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde, especialmente nos serviços de atenção primária. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir de estudos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde no período compreendido entre 2010 a 2016. **Resultados:** A busca gerou 666 artigos, o refinamento por idioma recuperou 356, a restrição ao país/ano de publicação 2010/2016 reduziu para 90. A análise dos resumos filtradas pelos critérios de inclusão resultou em 20 e, ao final, a leitura dos estudos na íntegra permitiu a inclusão de 13 artigos que se adequavam ao tema. **Conclusão:** Percebe-se que o principal foco dos estudos foram as vantagens e a importância de ampliar a oferta das práticas, mas notou-se que há o desconhecimento por parte dos gestores do Sistema Único de Saúde sobre a temática. Os Sistemas de Informações não permitem o registro dessas intervenções adequadamente, dificultando o monitoramento e avaliação, criando lacunas na gestão.

Descritores: Atenção primária à saúde, Práticas integrativas e complementares, Políticas públicas de saúde, Promoção da saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Integrative and Complementary Practices are natural stimuli for the prevention of diseases and health recovery through technologies, whose implementation also strengthens the promotion of health, its application beyond disease and curative aspects that involves the health-disease process. Basic Attention is constituted as the point of attention to the health closest to the determinants and conditioners of health of the population, aiming the attainment of integrality. **Objective:** to analyse in the literature the general aspects about the use of integrative and complementary practices in the Unified Health System, especially in the primary care services. **Methods:** This is an integrative review of the literature, based on studies published in the Virtual Health Library between 2010 and 2016. **Results:** The search generated 666 articles, the refinement by language recovered 356, the restriction to the country / year of publication 2010/2016 reduced to 90. The analysis of the abstracts filtered by the inclusion criteria resulted in 20 and, in the end, the reading of the studies in the whole allowed the inclusion of 13 articles that fit the theme. **Conclusion:** It is noticed that the main focus of the studies was the advantages and importance of expanding the offer of the practices, but it was noticed that there is the lack of knowledge on the part of the managers of the Unified Health System on the subject. The Information Systems do not allow the registration of these interventions adequately, which contributes to underreporting, makes it difficult to monitor the supply and its subsequent evaluation, creating management gaps. This panorama reveals the difficulty of health production based on a holistic approach, since the biomedical model of hegemony still persists in Brazil.

Descriptors: Primary health care, Integrative and complementary practices, Public health policies, Health promotion.

RESUMEN

Introducción: Las Prácticas Integrativas y Complementarias constituyen estímulos naturales de prevención de agravios y recuperación de la salud por medio de tecnologías, cuya implementación fortalece también la promoción a la salud, y va su aplicación más allá de la enfermedad y de los aspectos curativos que envuelve el proceso salud-enfermedad. La Atención Básica se constituye como el punto de atención a la salud más cercano a los determinantes y condicionantes de salud de la población, visando el alcance de la integralidad. **Objetivo:** analizar en la literatura los aspectos generales abordados acerca de la utilización de las prácticas integrativas y complementarias en el Sistema Único de Salud, especialmente en los servicios de atención primaria. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, a partir de estudios secundarios publicados en la Biblioteca Virtual en Salud en el período

comprendido entre 2010 a 2016. **Resultados:** La búsqueda generó 666 artículos, el refinamiento por idioma recuperó 356, la restricción al país / el año de publicación 2010/2016 se redujo a 90. El análisis de los resúmenes filtrados por los criterios de inclusión resultó en 20 y, al final, la lectura de los estudios en su totalidad permitió la inclusión de 13 artículos que se adecuaban al tema. **Conclusión:** Se percibe que el principal foco de los estudios fueron las ventajas y la importancia de ampliar la oferta de las prácticas, pero se notó que hay el desconocimiento por parte de los gestores del Sistema Único de Salud sobre la temática. Los Sistemas de Información no permiten el registro de esas intervenciones adecuadamente, lo que contribuye a la subnotificación, dificulta el monitoreo de la oferta y su posterior evaluación, creando lagunas en la gestión. Este panorama revela la dificultad de la producción de salud con base en un enfoque holístico, pues aún persiste en Brasil el modelo biomédico hegemónico.

Descriptores: Atención primaria a la salud, Prácticas integrales y complementarias, Políticas públicas de salud, Promoción de la salud.

¹ Sanitarista, formada pela Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília (UnB). brunarnobre@gmail.com

² Sanitarista, Especialista em Gestão em Saúde, Doutorando em Ciências e Tecnologias em Saúde (UnB), Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG).

³ Odontóloga, Especialista em Educação em Saúde Pública, Doutora em Saúde Bucal Coletiva, Docente no Curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília (UnB).

Introdução

O modelo de determinação social da doença possui foco no bem-estar do indivíduo e a interação dos sujeitos e da comunidade com o ambiente onde estão inseridos, haja vista que a consideração do contexto é fundamental para esse modelo de produção da saúde. O modelo cujo foco central é os aspectos biológicos da doença e do corpo humano, também conhecido como modelo biomédico hegemônico, não consegue responder às demandas da saúde da população, nem às suas reais necessidades biológicas e sociais. Tal modelo visa apenas à cura esquecendo a amplitude que envolve o processo saúde-doença, como tratado nas dimensões da determinação social da doença.

Devido às mudanças tecnológicas, socioeconômicas e culturais da sociedade, as práticas de cuidado foram divididas em uma imensidão de tarefas e atividades diversas (SCHVEITZER; ESPER; e SILVA, 2012). Além disso, historicamente o foco no biológico-patológico estruturou os níveis de atenção à saúde em níveis de complexidade e orientou as políticas públicas de saúde. Atualmente algumas políticas têm dado outro olhar e sentido ao processo saúde-doença da população como é o caso da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2014) e mais recentemente a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PNPIC) (Brasil, 2006).

Os principais objetivos dessas duas políticas públicas incluem a promoção da equidade e a melhoria das condições e dos modos de vida dos indivíduos e grupos, a partir de uma abordagem não medicamentosa. Isso potencializa a saúde individual e coletiva, além de reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014). Ao tempo em que a incorporação da PNPIC no Sistema Único de Saúde (SUS), contribui para prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde. Sua implementação na Atenção Primária à Saúde (APS) está voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Brasil, 2006).

Ao compreender saúde de uma forma ampliada na comunidade percebe-se que o modelo de determinação social da doença tem potencialidade para intervir nas reais necessidades da população. Embora o processo de produção em saúde seja complexo, depende de condições biopsicossociais e de valores culturais. Assim, incluir as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), de maneira humanizada e integral, é favorecer a reflexão dos sujeitos em relação à sua saúde e condição de vida (SCHVEITZER; ESPER; e SILVA, 2012).

Diante disso, há um modo de organização do sistema que contempla o conceito de bem-estar, aqui entendido como primordial para orientação das políticas públicas de saúde que visem à qualidade de vida dos grupos sociais e comunidades socialmente e economicamente vulneráveis. A APS se constitui como o ponto de atenção à saúde mais próximo da realidade de vida e saúde da população e tem capacidade para produção da saúde de maneira holística.

Esse ponto de atenção busca alcançar a integralidade que envolve atender os sujeitos e grupos em todas as suas necessidades e complexidade, não visando apenas à doença e os aspectos curativos do processo saúde-doença, além de se constituir como um princípio doutrinário do SUS.

Segundo Macedo e Martin (2014) a concepção de integralidade esteve presente desde as lutas do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), trazendo as prerrogativas de se compreender saúde e doença como processo determinado pelas condições socioeconômicas e de classe da população. O princípio da integralidade norteia o processo de trabalho dos profissionais de saúde inseridos na APS.

Para Mattos (2004), a integralidade, no cotidiano dos serviços, constitui a capacidade dos profissionais em responder ao sofrimento/adoecimento demandado pelos usuários, assim como, de modo articulado, identificar e ofertar, para cada situação singular, ações/procedimentos preventivos. E tal conceito se aplica também à promoção da saúde, como as práticas integrativas que se configuram como uma alternativa que visa melhorar o bem-estar do indivíduo e estimular a

participação social, além de colocar no centro das intervenções elementos da humanização em saúde.

As ações e intervenções em saúde que visam à prevenção de doenças, a reabilitação, o tratamento e a promoção da saúde, ou seja, que visam também a integralidade do cuidado em saúde se operacionaliza no contexto cotidiano dos profissionais envolvidos na APS. A promoção da saúde estabelece diferenças significativas quando o assunto é tratamento de enfermidades, haja vista que epistemologicamente se constitui como campo que questiona o foco da atenção nos aspectos biológicos da doença, logo da cura.

Dentre os campos de ação da promoção de saúde, mencionados no documento publicado na internet, a Carta de Ottawa de 1986 estão: o estabelecimento de políticas públicas favoráveis à saúde, a criação de ambientes propícios, o fortalecimento da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços sanitários. Nesse sentido as PIC se constituem como política pública e práticas de atenção/intervenção inovadoras e desafiadoras para o campo da gestão, pela sua atuação nos diferentes campos da promoção da saúde.

Além disso, a promoção da saúde coloca no centro da atenção os sujeitos e suas especificidades sociais, econômicas e culturais, não reproduzindo em suas práticas e saberes a medicalização dos sinais e sintomas das doenças. Nesse contexto surgem as PIC, como outra maneira de enfrentar os problemas de saúde da população sem reproduzir as intervenções em saúde na produção de uma sociedade mais dependente de medicamentos e hospitais, desviando o foco do modelo biomédico hegemônico, atualmente muito empregado no processo de adoecimento - cura.

Por intermédio da Portaria n. 971 de 3 de maio de 2006, foi constituída a PNPIC no SUS. Sua atenção é inserir práticas de atenção e cuidado em saúde alternativas para os usuários do SUS. As PIC apresentam cinco eixos: medicina tradicional chinesa – acupuntura; homeopatia; plantas

medicinais – fitoterapia; medicina antroposófica, termalismo e crenoterapia (BRASIL, 2006).

As PIC em sua magnitude no SUS, concede ao usuário dos serviços de saúde a possibilidade de escolha para tratar de suas necessidades, fazendo com que este indivíduo alcance o olhar holístico, trazendo também de modo igual a responsabilidade para esta pessoa. Semelhantemente motiva o interesse e envolvimento com as práticas a serem realizadas através de tais alternativas (MONTEIRO, 2012).

Essas intervenções em saúde se enquadram no propósito dos serviços da APS cuja perspectiva do trabalho tem foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças, tais práticas apresentam o olhar contextualizado a saúde e não somente na doença ou no consumo excessivo de medicamentos, como é o caso presente fortemente no modelo biomédico, historicamente, constituído pelos conhecimentos da biomedicina. Estas práticas proporcionam o equilíbrio do indivíduo, visto que se concentra em sua totalidade, ou seja, a pessoa como um todo e não o corpo dividido em partes. Por conseguinte, estimula a promoção da saúde, tanto quanto melhor qualidade de vida através do ‘empoderamento’ destes (SOUSA et al., 2012).

Nesse sentido, a pergunta norteadora deste estudo é: como as PIC são executadas nos serviços de APS a partir de estudos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)? Assim, tendo como objetivo principal analisar na literatura os aspectos gerais abordados acerca da utilização das PIC nos serviços de APS do SUS. E como objetivos específicos: levantar as diferentes modalidades de práticas integrativas adotadas na APS; e sistematizar as publicações conforme a natureza do estudo, tipos de modalidade, as principais ações desenvolvidas e as evidências registradas.

Metodologia

O método adotado neste estudo consiste no levantamento de artigos publicados a partir de uma pesquisa bibliográfica da literatura científica. Para Marconi e Lakatos (2003) a pesquisa bibliográfica da literatura científica, se

configura na busca de bibliografias já publicadas a respeito de um tema relevante. De acordo com Lima e Mioto (2007, p. 38) a pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório.

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), desenvolvida sob a coordenação do Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). O foco da busca foram publicações científicas que contemplassem as experiências da incorporação e abordagens das PIC nos serviços da APS. Para isso utilizou-se os Descritores das Ciências da Saúde (DECS): 1) atenção primária à saúde, 2) práticas integrativas e complementares e 3) práticas de saúde integrativas e complementares, sendo utilizados os operadores booleanos AND e OR. Foi realizada a seguinte combinação “atenção primária à saúde AND práticas integrativas e complementares OR práticas de saúde integrativas e complementares”, com método integrado e todos os índices: título, autor e assunto. Além disso, a busca foi refinada com a seleção do idioma em português e literaturas publicadas no período de 2010 a 2016. A seleção do período de publicações foi devido a um recorte de temporalidade que contemplasse um maior número de artigos selecionados, haja vista que inicialmente tentou-se realizar a busca nos últimos cinco anos, mas houveram poucas publicações que se encaixassem nos critérios de inclusão. Critérios de exclusão: indisponibilidade do artigo completo, escritos em idioma não português e aqueles que fugissem ao tema PIC na APS.

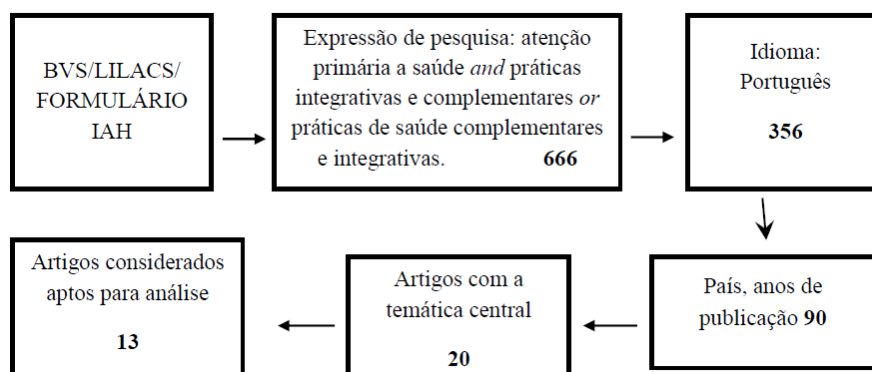
Por fim, contempla a presente revisão integrativa, a busca (Fluxograma 1) gerou 666 artigos, o refinamento por idioma recuperou 356 artigos na base de dados LILACS, idioma português e ano de publicação de 2010 a 2016, resultando em 90 artigos. Após essa seleção foram analisados os títulos e resumo dos artigos que tivessem como temática central as PIC na APS, gerando um total de 20 artigos. Após leitura crítica, 7 artigos foram eliminados por ter como foco as PIC na saúde da mulher, simulação clínica em enfermagem, o uso das práticas por fonoaudiólogos, PIC como finalidade de

combater o estresse em profissionais de enfermagem, utilização de plantas medicinais em portadores de câncer e livros. Portanto, foram analisados nesta revisão 13 artigos que se enquadraram ao tema proposto do trabalho. Uma vez que foram utilizados artigos publicados, dispensa-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois não houve coleta de dados com seres humanos por tratar-se de uma pesquisa de revisão.

Resultados

Os DECS adequados ao propósito da pesquisa foram: Atenção Primária à Saúde (APS), Práticas Integrativas e Complementares (PIC), Práticas de Saúde Complementares e Integrativas. A busca na base de dados gerou 666 artigos, o refinamento por idioma recuperou 356, a restrição ao país/ano de publicação 2010 a 2016 reduziu para 90. A análise dos resumos, filtrada pelos critérios de exclusão, resultou em 20. E, ao final a leitura dos estudos na íntegra permitiu a inclusão de 13 artigos que se adequavam ao tema.

Fluxograma 1- Busca bibliográfica de artigos na base de dados selecionada sobre as práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica à saúde



Fonte: Elaboração própria.

A descrição das diferentes modalidades de PIC adotadas no âmbito da APS encontradas na literatura estão demonstradas no quadro abaixo, correspondendo a uma diversidade de modalidades que são utilizadas no contexto dos serviços de atenção à saúde e que estão contempladas na PNPIC.

Quadro 1- Distribuição das publicações científicas segundo os eixos de PIC.

Nº	Título do artigo	Eixos de PIC
1	Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS	Medicina Tradicional Chinesa
2	Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado	Homeopatia; Medicina Tradicional Chinesa; Medicina Antroposófica e Fitoterapia.
3	Homeopatia: percepção da população sobre significado, acesso, utilização e implantação no SUS	Homeopatia
4	O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local	Homeopatia
5	Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde	Não especificado
6	Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados	Não especificado
7	Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas	Medicina Antroposófica
8	A implantação e implementação da homeopatia no Sistema Único de Saúde: diferentes atores, distintas institucionalizações	Homeopatia
9	Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde	Fitoterapia
10	A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde	Não especificado
11	Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa	Medicina Antroposófica
12	Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica	Não especificado
13	A integralidade na Terapia Floral e a viabilidade de sua inserção no Sistema Único de Saúde	Terapia Floral

Fonte: Elaboração própria.

Os artigos analisados que compõem este estudo estão listados no quadro abaixo compreendendo a natureza da pesquisa, as principais ações

desenvolvidas e as evidências registradas pelos autores no escopo do desenvolvimento das pesquisas.

Quadro 2- Sistematização das publicações encontradas a partir da busca bibliográfica na literatura científica.

Nº	Informações
1	<p>Autores: TELES, E Ano: 2016 Natureza do estudo: Revisão sistemática Tipo de modalidade: Lian Gong, tai chi, meditação Ações desenvolvidas: Ensino do agente de saúde do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) para os alunos de uma escola municipal, sobre o cultivo de hortaliças, beneficiando a saúde da população. Evidências registradas: Ampliação da participação, dado que é possível novas formas de prática, aprendizado e cuidado da própria saúde, tal como a do próximo.</p>
2	<p>Autores: SCHVEITZER, M.; ESPER, M.; SILVA, M. Ano: 2012 Natureza do estudo: Ensaio teórico/qualitativo Tipo de modalidade: Homeopatia, MTC, Medicina Antroposófica e Fitoterapia Ações desenvolvidas: A APS tem contribuído para a humanização do cuidado em saúde, embora ainda exista complicação na execução destas. Evidências registradas: Autonomia ao usuário fazendo com que este reflita sobre a própria saúde, escuta qualificada, assim como a construção de vínculos com os profissionais de saúde.</p>
3	<p>Autores: DIAS, J.; MELO, A.; SILVA, E. Ano: 2014 Natureza do estudo: Estudo de caso/qualitativo Tipo de modalidade: Homeopatia Ações desenvolvidas: Verificou-se o conhecimento dos usuários do SUS sobre a homeopatia e o seu interesse pela implantação da prática em Divinópolis, MG. Evidências registradas: A ausência de informação causa o equívoco aos usuários em relação aos tratamentos utilizados durante a vida, eles confundiram a homeopatia com tratamento caseiro.</p>
4	<p>Autores: GALHARDI, W.; BARROS, N.; LEITE-MOR, A. Ano: 2013 Natureza do estudo: Estudo transversal/quantitativo Tipo de modalidade: Homeopatia Ações desenvolvidas: Analisou o conhecimento dos gestores da saúde de municípios de São Paulo sobre a PNPIC e sua influência na atenção em homeopatia.</p>

	<p>Evidências registradas: Desconhecimento da PNPIC por parte dos gestores, apenas uma parte deles conheciam a política em sua totalidade, esse fato contribui para a não implementação das PICS. A PNPIC é uma política isolado, dado que não está presente na Pacto pela Saúde, que é composto por três documentos- Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, cooperando assim para o pouco conhecimento e influência, corroborando para a pouca importância por parte do gestor.</p>
5	<p>Autores: SANTOS, M; TESSER, C. Ano: 2012 Natureza do estudo: Pesquisa-ação/qualitativo Tipo de modalidade: Não especificada. Ações desenvolvidas: O método estimula o desenvolvimento de ações racionais e sustentáveis, fomenta a gestão participativa, a construção da integralidade e a ampliação responsável do cuidado realizado na Atenção Primária à Saúde através da oferta progressiva e sustentável de Práticas Integrativas e Complementares. Evidências registradas: Carência de profissionais especialista, ausência de financiamento, bem como poucos espaços institucionais para realização das práticas. Fomento da gestão participativa, construção da integralidade.</p>
6	<p>Autores: SOUSA, I.; BODSTEIN, R.; TESSER, C.; SANTOS, F.; HORTALE, V. Ano: 2012 Natureza do estudo: Estudo transversal/quantitativo Tipo de modalidade: Não especificada. Ações desenvolvidas: No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares incentiva sua inserção e fortalecimento na atenção primária. Evidências registradas: Algumas práticas, como é o caso da terapia floral, não dispõe de códigos de registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Em alguns casos o registro dessas são feitos separadamente classificado como atividades especializadas, ou seja, há um descompasso entre registro nos Sistemas de Informação e o que é praticado nos municípios</p>
7	<p>Autores: TESSER, C; SOUSA, I. Ano: 2012 Natureza do estudo: Ensaio teórico/qualitativo Tipo de modalidade: Medicina Antroposófica Ações desenvolvidas: Discutem-se afinidades eletivas entre três fenômenos na área da saúde: a atenção primária à saúde (APS), a abordagem psicossocial no cuidado à Saúde Mental e uso crescente das práticas integrativas e complementares (PIC). Apesar de suas diferenças, eles convergem como críticas e respostas a problemas do modelo médico hegemônico. Evidências registradas: Existem vários desafios na implementação das PICS no SUS, para que haja ampliação é preciso que tenha educação permanente dos profissionais e articulação intersetorial, sendo essa de</p>

	<p>suma importância, é preciso o apoio institucional para expandir o conhecimento para a sociedade.</p>
8	<p>Autores: GALHARDI,W; BARROS,N. Ano: 2011 Natureza do estudo: Estudo transversal/Quantitativo Tipo de modalidade: Homeopatia Ações desenvolvidas: A implantação se deu na parceria do profissional com o gestor ou pelo gestor a institucionalização da homeopatia no serviço público. Evidências registradas: A participação do gestor e de diferentes atores é de suma importância para a institucionalização das práticas no SUS.</p>
9	<p>Autores: SANTOS, R.; GUIMARAES, G.; NOBRE, M.; PORTELA, A. Ano: 2011 Natureza do estudo: Levantamento bibliográfico Tipo de modalidade: Fitoterapia Ações desenvolvidas: Existem diversos programas de fitoterapia implantados ou em fase de implantação, em todas as regiões do Brasil. Isto se deve a busca das Secretarias Municipais de Saúde em facilitar o acesso da população às plantas medicinais/fitoterápicos visando o uso correto das mesmas. Evidências registradas: Os estudos a respeito não só da fitoterapia, mas de outras práticas são precários no Brasil. As pesquisas enriquecem o conhecimento não só dos profissionais, mas também dos estudantes na área da saúde. Sendo assim, corroborando para a eficácia e seguridade das práticas integrativas no SUS.</p>
10	<p>Autores: OTANI, M; BARROS, N. Ano: 2011 Natureza do estudo: Revisão sistemática Tipo de modalidade: Não especificada. Ações desenvolvidas: Identificou-se que as MTC abrangem utilização de evidências; combinação de antigos sistemas de cura com a biomedicina; valorização do relacionamento médico-paciente e da comunicação; consideração da pessoa por inteiro; e enfoque na saúde, na cura e na prevenção de doenças. Evidências registradas: Em um médio a longo prazo, esses serviços de práticas levará a diminuição de gastos, pelo fato de possibilitar o cuidado integral, prevenção de doenças e promoção da saúde.</p>
11	<p>Autores: NAGAI, S; QUEIROZ, M. Ano: 2011 Natureza do estudo: Estudo de Caso/Qualitativo Modalidade: Medicina Antroposófica Ações desenvolvidas: De modo geral, as representações sociais dos profissionais de saúde praticantes das terapias complementares e alternativas mostraram-se otimistas em relação à convivência democrática com as práticas da medicina alopática hegemônica. Evidências registradas: As PICS consideram os aspectos sociais, culturais e emocionais do indivíduo, uma vez que se diferencia do modelo</p>

	biomédico. Contudo o usuário pode apoiar e solicitar mais desses serviços, dado que se sente mais integrado a esses. Mas é importante o apoio de todos os profissionais da área da saúde, não somente o médico.
12	<p>Autores: ANDRADE, J; COSTA, L. Ano: 2010 Natureza do estudo: Ensaio teórico/qualitativo Tipo de modalidade: Não especificada. Ações desenvolvidas: As práticas integrativas e complementares no SUS, em meio a um itinerário de crescente legitimação, valorizam recursos e métodos não biomédicos relativos ao processo saúde/doença/cura, enriquecem estratégias. Evidências registradas: Convergência da PNPIC com a integralidade e a política de inclusão terapêutica.</p>
13	<p>Autores: NEVES, L.; SELLI, L.; JUNGES, R. Ano: 2010 Natureza do estudo: Estudo de caso/Qualitativo Tipo de modalidade: Terapia Floral Ações desenvolvidas: Os dados foram coletados a partir de entrevistas com usuários da Terapia Floral e com profissionais do Centro de Saúde Modelo (CSM), uma unidade básica do SUS em Porto Alegre (RS) Evidências registradas: Inclusão de novos profissionais com formação mais holística e que consiga trabalhar em conjunto.</p>

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

No estudo de Júnior (2016) o conceito de interdisciplinaridade perpassou pela prática executada no projeto que ocorre na escola cuja expansão das PIC traz novos modos de intervir na saúde da população, o que corrobora com um modelo alternativo de práticas de cuidado em saúde, haja vista que a literatura aponta que tais práticas surgem efeitos qualitativos na população que as desenvolve, podendo também propiciar o autocuidado e o 'empoderamento' dos indivíduos e das coletividades, além de entender que a saúde não ocorre somente no ambiente dos serviços de atenção à saúde.

Para Tesser e Sousa (2012), a APS é um modelo de atenção à saúde que critica o modelo biomédico, corroborando assim uma nova maneira de fazer saúde, ressaltando que as PIC complementam os serviços da APS no caso de cuidados comunitários relacionados a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Segundo Tesser e Sousa (2012), a construção da identidade relacionada ao cuidado se difere das práticas que envolve aplicação da biomedicina, pois as intervenções são verticalizadas e baseadas em procedimentos e protocolos, não favorecendo a singularidade de cada pessoa, que muitas das vezes chegam a ser desumanas. Tais intervenções em saúde hegemônicas não colocam a comunidade como atora principal do processo saúde-doença, nas PIC ocorrem uma participação ativa para a criação do aprender, praticar e cuidar da saúde, o que no ponto de vista das autoras deste estudo podem ser elementos essenciais para 'empoderamento' dos sujeitos e da comunidade.

As PIC na APS podem ser de fácil acesso aos usuários ampliando o cuidado e no momento da intervenção pode haver uma troca de diferentes saberes entre profissionais e usuários ocorrendo uma mescla de conhecimentos (TESSER e SOUSA, 2012), assim potencializando o cuidado integral.

Apesar das PIC não serem estruturadas em abordagens desumanas, os autores Schweitzer, Esper e Silva (2012), ressaltam que a humanização do cuidado é complexa, pois requer maior tempo de consultas, diálogos com o usuário e visitas. Tal perspectiva de mudança perpassa pela reestruturação do processo de trabalho em saúde necessitando da inserção das tecnologias leves. As tecnologias leves são definidas em três características; as leves são o acolhimento, o vínculo, a autonomização, a gestão como forma de orientar os processos; as leve-duras que são os saberes estruturados como a Clínica, a Epidemiologia, a Psiquiatria, o Taylorismo, o Fayolismo e as duras são os equipamentos, as normas e as estruturas organizacionais (MARQUES e LIMA, 2004, p. 22).

Segundo Nagai e Queiroz (2011), as PIC consideram os aspectos sociais, culturais e emocionais do indivíduo, uma vez que se diferencia do modelo biomédico. Contudo o usuário pode apoiar e solicitar mais desses serviços, dado que se sente mais integrado a esses. Para Júnior (2016) os

contextos das PIC envolvem o sujeito abandonar o sistema dominante para a criação de novos espaços para realização de uma prática alternativa de saúde.

Diante dessa importância que surge a PNPIC no SUS (2006), a qual para Andrade e Costa (2010) favorece a ampliação de diversos saberes, o que corrobora para a ampliação de opções voltadas ao cuidado. Para Neves, Selli e Junges (2010) nas PIC há premência da implantação de tornar o indivíduo íntegro e corresponsável pela sua saúde, embora ainda haja uma resistência dos profissionais em modificar sua visão centrada na clínica, já que as PIC trabalham com uma perspectiva mais holística, o que pode acabar tencionando o processo de trabalho na APS.

Dessa maneira, no que tange os desafios para inserir as PIC nos serviços de atenção à saúde do SUS perpassam por diversos pontos de ação, primordialmente existe a necessidade de profissionais capacitados para que as práticas sejam realizadas de forma correta e segura (SANTOS, et. al., 2011), necessitando da inclusão de novos profissionais com formação mais holística e que consiga trabalhar em equipe (NEVES; SELLI; JUNGES, 2010). Já os autores Santos e Tesser (2012) destacam a carência de profissionais capacitados, ausência de financiamento, poucos espaços institucionais para realização das práticas, pois as práticas exigem envolvimento de atores sociais, institucionais e profissionais.

Além de todos esses desafios Nagai e Queiroz (2011), ressaltam que é importante o apoio de todos os profissionais da área da saúde, não somente o médico. A necessidade de treinamento dos profissionais, conciliar conhecimentos de curadores e profissionais da APS e a importância do envolvimento do gestor para mobilizar a equipe de saúde sobre as PIC (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012). Outro elemento que dificulta o desenvolvimento e implementação das PIC destacado pelos autores Galhardi, Barros, Leite-Mor (2013) é o desconhecimento da PNPIC por parte dos gestores, apenas uma parte deles conheciam a política em sua totalidade, comparando essa política as demais ela configura-se como de pouca importância para os gestores.

Além dos desafios estruturais como a capacitação de profissionais e o reconhecimento da gestão na aplicação das PIC na AB como alternativa de cuidado, mesmo existindo as normas de aplicabilidade das práticas no SUS, como explícita a PNPIC, e de várias cidades brasileiras já ofertarem os serviços para a população, as práticas ainda demandam de maior difusão, especialmente para a população mais vulnerável socialmente (DIAS; MELO; SILVA, 2014).

O rompimento com a concepção de saúde centrada na clínica também é um, se não, o mais desafiador, para a implantação da PNPIC, pois tal concepção surge a partir da própria formação do profissional na graduação, ou seja, para Schweitzer, Esper e Silva (2012) a implantação das PICS nos cursos de graduação em saúde são importantes para ajudar no desenvolvimento dessas práticas na AB.

Existem vários desafios a implementação das PICS no SUS, para que haja ampliação é preciso que tenha educação permanente dos profissionais e articulação intersetorial, sendo essa de suma importância, necessitando também de apoio institucional e de expandir o conhecimento para a sociedade (TESSER e SOUSA, 2012). De acordo com Dias, Melo e Silva (2014) a ausência de informação causa o equívoco aos usuários em relação aos tratamentos utilizados durante a vida, por exemplo os participantes de uma pesquisa confundiram a homeopatia com tratamento caseiro, sendo que nessa mesma pesquisa os usuários dos serviços de saúde desconhecem a realização das PIC.

Os autores Tesser e Sousa (2012) destacam que o uso extremo de tecnologias duras, que segundo Merhy (2005) as duras são as tecnologias dos recursos materiais, acaba gerando um alto custo financeiro para o SUS, configurando também o baixo custo das PIC como ponto positivo, embora haja uma necessidade de engajamento dos recursos humanos e formação de profissionais para executarem as PIC nos serviços de saúde do SUS. Em um médio a longo prazo, esses serviços de práticas levará a diminuição de gastos,

pelo fato de possibilitar o cuidado integral, prevenção de doenças e promoção da saúde (OTANI; BARROS, 2011).

Para Scheveitzer, Esper e Silva (2012) há necessidade de estimular o desenvolvimento de pesquisas na área, para investigar se, que, segundo Dias, Melo e Silva (2014), as práticas não possuem efetividade e evidências científicas significativas, ou, segundo Sousa, et. al. (2012), isto se deve por existirem poucos estudos tratando da efetividade, mesmo com o incentivo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS). Ressalvando-se que, autores como Galhardi, Barros e Leite-Mor (2013) apontam para a necessidade de maior incentivo e regulamentação do MS para o desencadeamento das PIC no SUS.

Além também de ampliação no acesso e qualificação no serviço, para maior inserção das PIC na AB (SANTOS; TESSER, 2012). Os estudos a respeito não só da fitoterapia, mas de outras práticas são precários no Brasil. As pesquisas enriquecem o conhecimento não só dos profissionais, mas também dos estudantes na área da saúde (SANTOS, et. al., 2011), sendo extremamente necessárias pesquisas de campo com essa temática.

Além também de haver a necessidade da ampliação no acesso e qualificação no serviço, para maior inserção das PIC na APS (SANTOS; TESSER, 2012). Os estudos a respeito não só da fitoterapia, mas de outras práticas são precários no Brasil. As pesquisas enriquecem o conhecimento não só dos profissionais, mas também dos estudantes da área da saúde (SANTOS, et. al., 2011), sendo extremamente necessárias pesquisas de campo com essa temática.

Por fim, Galhardi e Barros (2011) ressaltam ainda que a participação do gestor e de diferentes atores é de suma importância para a institucionalização das práticas no SUS, ou seja, deve-se ter um engajamento tanto por parte dos responsáveis pela saúde nos Municípios, Estados e União quanto dos usuários do SUS.

Considerações finais

Com isso, ressalta-se que as PIC podem ser um aliado/complemento de cuidado à saúde da população, sendo potencial mecanismo de evitar a medicalização da população e colocar no centro da atenção à saúde o usuário/ comunidade como protagonistas do seu cuidado, qualificando essas ações e intervenções com os conceitos teóricos e práticos da promoção da saúde, embora destaca-se neste estudo que esta temática necessita de uma maior abordagem no campo da pesquisa empírica e na produção de evidências.

O principal foco dos estudos recuperados foram as vantagens e a importância de ampliar a oferta de PIC. Outros artigos associaram as PIC à necessidade de atendimento do princípio da integralidade no SUS, ao tempo em que revelavam o desconhecimento da PNPIC por parte dos gestores do SUS. Até mesmo o Sistema de Informação do SUS não permite o registro das PIC adequadamente, o que contribui para subnotificação, dificulta o monitoramento da oferta e sua posterior avaliação. Esse panorama revela os desafios para consolidação desse modo de produção do cuidado na rede de APS do SUS.

Referências

- 1- SCHVEITZER, M. C.; ESPER, M. V.; SILVA, M. J. P. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. *O mundo da Saúde*, São Paulo: 36(3)p. 442-451, 2012.
- 2- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 3- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 4- MACEDO, L. M.; MARTIN, S. T. F. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. *Interface Comunicação Saúde Educação*, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 647-660, 2014.
- 5- MATTOS, R. A. Integralidade na prática (ou sobre a prática da Integralidade). *Cad. Saúde Pública*. v.20, n.5, p.1411-6, 2004.

- 6- PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. Carta de Ottawa. Novembro de 1986. Acesso em: 10 de novembro de 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf.
- 7- MONTEIRO, M. M. S. Práticas integrativas e complementares no Brasil – Revisão sistemática. Recife, p.1-36, 2012.
- 8- SOUSA, I. M. C. et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(11):2143-2154, nov, 2012.
- 9- MARCONI, M.; LAKATOS, E. Fundamentos de metodologia científica. Atlas, São Paulo, v.5, p. 44-67, 2003.
- 10-LIMA, T.; MIOTO, R. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Rev. Katálysis, v. 10, n. 1, p. 37-45, 2007.
- 11-TELESI, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud. Av, São Paulo, v.30, n.86, jan./apr., 2016.
- 12-DIAS, J.S.; MELO, A. C.; SILVA, E. S. Homeopatia: Percepção da população sobre significado, acesso, utilização e implantação no SUS. Revista Espaço para a Saúde, Londrina: v.15, nº2, p.58-67, jun. 2014.
- 13-GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. C. M. B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. Ciência & Saúde Coletiva, 18(1):213-220, 2013.
- 14-SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 17(11):3011-3024, 2012.
- 15-SOUSA, I. M. C. et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(11):2143-2154, nov, 2012.
- 16-TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.2, p.336-350, 2012
- 17-GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F. A implantação e implementação da homeopatia no Sistema Único de Saúde: diferentes atores, distintas institucionalizações. Revista de Homeopatia, Campinas, 74(3):71, 2011.
- 18-SANTOS, R.L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.13, n.4, p.486-491, 2011.
- 19-OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 16(3):1801-1811, 2011.

- 20-NAGAI, S. C.; QUEIROZ, M. S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3):1793-1800, 2011.
- 21-ANDRADE, J. T.; COSTA, L. F. A. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, n.3, p.497-508, 2010.
- 22-NEVES, L. C. P.; SELLI, L.; JUNGES, R. A integralidade na Terapia Floral e a viabilidade de sua inserção no Sistema Único de Saúde. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n.1, p. 57-64, 2010.
- 23-MARQUES, G.; Q.; LIMA, M. A. D. S. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v.25, n 1, p. 17-25, abr, 2004.
- 24-OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3):1801-1811, 2011.
- 25- MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.