

DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA VISÃO DOS GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN THE IMPLEMENTATION OF
INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN HEALTH FROM THE
VIEW OF PRIMARY CARE MANAGERS**

Ciências da Saúde • 02/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/785457725](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/785457725)

Heloneida Neves Romão¹

Adriana Falangola Benjamin Bezerra²

René Duarte Martins³

Maria Beatriz Lisbôa Guimarães⁴

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental como coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde, promovendo ações intersetoriais, transdisciplinares e interinstitucionais para proteção e promoção da saúde, sendo um local ideal para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. O artigo analisa as percepções de gestores quanto à oferta sistemática das Pics na APS. A pesquisa, de caráter qualitativo, realizou entrevistas com cinco gestores da Política Municipal de Pics e da APS do Distrito Sanitário VII do Recife, entre maio e julho de 2024. Para o tratamento dos dados fez-se uso da análise de conteúdo temática. Embora os gestores reconheçam a importância das Pics para fortalecer o cuidado integral no SUS, relatam dificuldades na implementação dessas práticas devido a barreiras de infraestrutura e às lógicas pautadas no modelo biomédico de organização dos serviços. Os resultados mostram que a adoção das Pics na APS depende de maior difusão dessas práticas entre os gestores, profissionais e usuários, apoio institucional e reestruturação na cultura organizacional. Outro fator que impacta na invisibilidade das Pics diz respeito à ineficiência no registro destas práticas nos sistemas de informação. Ao promover essas transformações, a APS poderá oferecer um cuidado mais completo e humanizado, fortalecendo o SUS e promovendo maior equidade no acesso à saúde.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde; Gestores de saúde.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) plays a fundamental role as a coordinator of care in the Unified Health System (SUS), and is essential to reduce inequalities in access and quality of services. In addition to ensuring

continuity of care and referring users to specialized services, PHC adopts an integrated approach that transcends cure, promoting intersectoral, transdisciplinary, and interinstitutional actions to protect and promote health. This article analyzes the perceptions of managers regarding the systematic provision of Integrative and Complementary Health Practices (PICS) in PHC. The research, of a qualitative nature, includes interviews with five managers of the Municipal PICS Policy and the PHC of Health District VII of Recife, conducted between May and July 2024. Although the managers recognize the importance of PICS to strengthen comprehensive care in the SUS, they report difficulties in implementing these practices due to structural barriers and traditional logics of organizing health services. The results show that, although training is essential, its full adoption in PHC depends on broader changes in health policies and organizational culture. According to managers, the success of PICS requires institutional support and restructuring that facilitates its integration. By promoting these transformations, PHC will be able to offer more complete and humanized care, strengthening the SUS and promoting greater equity in access to health.

Keywords: Complementary Therapies; Primary Health Care; Health managers.

INTRODUÇÃO

A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) na Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido reconhecida como uma abordagem promissora que contribui para a humanização do cuidado e do atendimento (Brasil, 2006). De acordo com Matos *et al.*, (2018), a inclusão das Pics na APS permite uma visão mais ampla da saúde, onde o indivíduo é tratado como um ser integral, considerando aspectos biopsicossociais e espirituais.

Segundo Oliveira *et al.*, (2023), as Pics oferecem abordagens terapêuticas que complementam os tratamentos convencionais, visando não apenas a cura de doenças, mas também a promoção do bem-estar e da qualidade de vida dos usuários.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) busca promover a utilização dessas intervenções dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006). No entanto, apesar dos esforços para integrar essas ações na APS, ainda existem desafios significativos na implementação efetiva desse modelo de assistência (Brasil, 2006; Dacal; Silva, 2018). Observa-se que a inserção das Pics no SUS ainda enfrenta pouca valorização institucional, apesar do crescimento observado após a implementação da PNPIC em 2006.

O Recife adotou a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPIC), instituída pela Portaria nº 122, de 6 de julho de 2012, com o objetivo de estabelecer diretrizes e promover a implementação e o fortalecimento dessas práticas no âmbito da saúde municipal. O objetivo central dessa iniciativa é valorizar e incorporar práticas tradicionais e complementares, reconhecendo seu potencial para contribuir na promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de enfermidades. Busca-se, assim, ampliar as opções terapêuticas disponíveis, oferecendo alternativas que complementam e enriquecem os cuidados convencionais (Recife, 2012).

A Prefeitura do Recife vem promovendo um curso para capacitar médicos, enfermeiros, terapeutas, agentes comunitários e outros profissionais da área para incorporar práticas integrativas em seus atendimentos diários. O curso foi criado em 2018 para expandir as

ações de cuidado mais integral e humanizado, fortalecer o matriciamento e promover a educação permanente, atendendo à crescente demanda por qualificação na Atenção Primária, de acordo com as diretrizes da Política Municipal de Pics do Recife. Ao longo desses anos, essa formação tem permitido que os profissionais dos Distritos Sanitários (DS) adquiram conhecimentos em diversas práticas integrativas (Daniel, 2021).

No sentido de compreender, sob a ótica da gestão, como está se dando a implementação e a oferta de Pics na APS, a presente pesquisa entrevistou os gestores dos serviços do DS VII, e a equipe da Coordenação da Política Municipal de Pics, para que suas percepções e experiências sobre a aplicabilidade das práticas na atuação profissional pudessem ser evidenciadas.

Diante do exposto, temos como objetivo analisar as percepções dos gestores em relação à oferta sistemática das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

A iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Recife em capacitar os profissionais de saúde para a incorporação das Pics nas práticas clínicas da APS está alinhada às diretrizes da Educação Permanente em Saúde (EPS) do SUS. No total, ao longo desses seis anos, o curso capacitou profissionais dos DS I, II, III e VII em pelo menos uma das 11 práticas oferecidas, com carga horária que variam de 25 a 50 horas (Recife, 2023).

O Distrito Sanitário VII foi escolhido para esta pesquisa por concentrar uma maior adesão de profissionais participantes. Em 2022 a Prefeitura disponibilizou 400 vagas para a formação em Pics

aos profissionais desse Distrito. Dessas vagas, 127 pessoas realizaram a inscrição, das quais 89 concluíram a formação.

Esse Distrito apresenta uma estrutura diversificada, dispõe de 17 USF, 48 ESF, 32 Equipes de Saúde Bucal e outros serviços de apoio, atendendo 225.539 pessoas cadastradas no PEC e contando com 645 profissionais na APS (Recife, [s.d.]).

A presente pesquisa caracteriza-se como descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando-se da técnica de entrevistas semi-estruturadas com os gestores/coordenadores da Política Municipal de PICS e dos serviços de APS do DS VII da Cidade do Recife, no período compreendido entre maio e julho de 2024.

Segundo Minayo (2014), esse tipo de entrevista é uma forma privilegiada de interação que reflete a dinâmica das relações sociais. As entrevistas permitem uma compreensão profunda das relações, revelando questões estruturais, valores, normas e símbolos presentes nas falas dos entrevistados. Para Fraser; Gondim (2004), esse método proporciona uma visão detalhada das representações dos indivíduos em seus contextos históricos, socioeconômicos e culturais específicos.

Para a realização das entrevistas foram contactados os seis gestores da APS envolvidos diretamente com a política de PICS, distrito e microárea elencados, sendo eles os coordenadores da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares e dos serviços de Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário VII da Cidade do Recife, que estavam em atividades no período correspondente de maio a julho de 2024. Os contatos para agendamento foram realizados via aplicativo de mensagens e presencialmente, conforme

a disponibilidade de cada gestor. A técnica de entrevistas foi aplicada a cinco gestores, considerando uma perda, devido a incompatibilidade de agenda do gestor local.

As entrevistas semi-estruturadas com os gestores foram gravadas em formato digital e ocorreram em ambiente privativo e disponível no serviço, cada uma com duração média de 20 minutos. Para a caracterização do perfil dos participantes, utilizou-se um roteiro para coletar informações sobre: idade, sexo, etnicidade, formação, cargo contratual, tipo e tempo de atuação na gestão. Tais entrevistas permitiram captar as experiências e percepções dos gestores sobre temas como a formação e capacitação recebidas pelos profissionais do DS VII, a aplicação prática das Pics nas unidades de saúde e no território, a viabilidade estrutural e a disponibilidade de insumos, além da percepção do suporte institucional e das barreiras encontradas. A intenção consistiu em que essas percepções subsidiassem uma reflexão sobre a organização do campo na perspectiva presente.

Foi utilizada a análise de conteúdo temática para o tratamento dos dados obtidos nas entrevistas (Ferreira, 2000).

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob parecer n. 6.798.736.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dos participantes da pesquisa, dos cinco gestores entrevistados, todos possuem curso superior completo e pós-graduação Lato Sensu e dois com mestrado Stricto Sensu. A maioria era do sexo feminino, com mais de dez anos de experiência, e quatro

se autodeclararam pardos. A maioria estava na faixa etária acima de 31 anos, e apenas um possuía vínculo empregatício efetivo.

Um dos gestores enfatiza que as práticas integrativas podem ser implementadas tanto nas unidades de saúde da família quanto em outros serviços da atenção básica e especializada, destacando a importância da formação contínua para a efetiva aplicação das Pics:

[...] As práticas integrativas podem estar dentro da saúde da família, dentro da UET, dentro de outros serviços de atenção básica ou de atenção especializada também. E aí está vindo esses cursos de formação oferecidos para os profissionais da atenção primária. Para fazer essa formação (Gestor 2).

Com o intuito de alcançar essas unidades e serviços da APS, o curso de Pics para profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) foi criado visando contribuir com a ampliação das ações de cuidado, aprimorar o matriciamento e a educação permanente, e atender à crescente demanda dos profissionais da Atenção Básica por cursos de Pics, seguindo as diretrizes da PMPICS (Recife, 2018). A EPS desempenha um papel estratégico na integração das Pics aos planos diagnósticos e terapêuticos, fortalecendo sua aplicação no SUS (Ferreira *et al.*, 2019). Embora as Pics tenham avançado com a PNPIC em 2006 e a PMPICS em Recife em 2012, essas práticas ainda são subvalorizadas institucionalmente, dificultando suas contribuições (Tesser; Sousa, 2012). No entanto, as Pics destacam-se por promover o autocuidado e resgatar a dimensão cuidadora dos

profissionais, frequentemente negligenciada no modelo biomédico tradicional (Pinheiro; Mattos, 2007).

AS PICS E O CUIDADO INTEGRAL

Em Recife, existem dois modelos de inserção das Pics no SUS, um composto pelas Unidades de Cuidados Integrals (UCIs), que são centros especializados, e outro pela difusão das práticas na atenção básica. Quando o gestor foi questionado sobre as contribuições relativas à implementação das Pics nos distritos, o entrevistado explicou que Recife possui esses dois modelos citados acima: os centros de referência, como o Guilherme Abath e o Serviço Integrado de Saúde (SIS), e a descentralização das práticas por meio da capacitação oferecida aos profissionais dos Distritos, que visa fortalecer a implementação dos Planos de Intervenção nos Territórios - PIT e garantir que os profissionais estejam adequadamente preparados para oferecer esses serviços à população.

A política define as UCIs como espaços de referência para as práticas integrativas, mas não especifica detalhadamente seu funcionamento (Recife, 2012). Para suprir essa lacuna, os entrevistados disseram que a equipe de gestores está elaborando descrições detalhadas das atribuições e tipos de práticas, bem como da organização geral.

A APS é uma estratégia importante para oferecer cuidados integrais e acessíveis, e a incorporação das Pics desempenha um papel na humanização do cuidado, promovendo a autonomia dos indivíduos e tornando-os participantes ativos no processo de saúde. Entretanto,

ainda são pouco difundidos os resultados benéficos com a utilização das Pics, como demonstra o depoimento abaixo:

[...] Eu acredito que nas reuniões de equipe seria interessante trazer como pauta, né, não sei, levar alguém pra poder falar e explicar, ó, gente, os benefícios, casos reais do que aconteceu na unidade e tal, aconteceu isso, isso e isso, a paciência é muito boa, é muito importante. E aí estar estimulando ele, né, já saindo com uma data, vamos, quem tem interesse, vamos combinar tal dia. Eu acho que isso ajudaria bastante (Gestor 3).

O depoimento de um dos gestores evidencia o impacto positivo com a inclusão da oferta das práticas integrativas, sobretudo no fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuários, no sentido de promover uma assistência mais humanizada e integral, como se pode ver nesta fala:

[...] Muda bastante, porque você tem ali um espaço a mais para você trocar com o outro, fortalece o vínculo com os profissionais dentro da equipe e também fortalece o vínculo com a comunidade. Então essa parte dos relacionamentos impacta demais, para o lado positivo, obviamente, na oferta das práticas. Mudou para melhor. (Gestor 4)

A integralidade no cuidado envolve a inclusão de práticas, ações e perspectivas que vão além da cura, abrangendo promoção, proteção e recuperação do bem-estar das coletividades, onde todos os atores estejam envolvidos de forma intersetorial, transdisciplinar e interinstitucional.

Almeida *et al.* (2018) destacam que o cuidado humanizado na APS se baseia no princípio da integralidade, promovendo a participação ativa dos usuários tanto na tomada de decisões quanto no gerenciamento de sua saúde. Nesse contexto, Silva *et al.* (2018) apontam que as Pics ampliam as opções terapêuticas, favorecendo a autonomia dos indivíduos na escolha de tratamentos que melhor atendam às suas necessidades e respeitem seus valores pessoais. Portanto, a incorporação das Pics na APS contribui para a promoção do empoderamento dos usuários, permitindo-lhes ser protagonistas do próprio processo de saúde.

Destaca-se o relato de um gestor sobre uma das unidades de saúde que integrou as práticas integrativas na sua rotina de trabalho, tendo-as como uma atividade exitosa no campo da saúde mental. Durante as reuniões de equipe foram apresentadas diversas experiências, como:



[...] E nós tivemos uma unidade que trouxe a parte das práticas integrativas como uma atividade exitosa no campo da saúde mental.

Então eles têm os seus momentos de reunião de equipes, onde eles cuidam deles próprios, e as práticas estão inseridas nesse contexto.

Então aromaterapia, auriculoterapia, escalda-pés também. Então eles trouxeram assim e foi muito bacana, o pessoal gostou muito. E assim, fortalece muito o vínculo um com o outro, além de aliviar as tensões do dia a dia, que a gente sabe que tem muito (Gestor 4).

As Pics oferecem cuidados que se caracterizam pela abordagem integral dos indivíduos, levando em consideração seus contextos de vida, territórios e particularidades subjetivas para promover a saúde de forma articulada (Batista; Gonçalves, 2011). Sua vantagem está em serem métodos não medicamentosos, que privilegiam o autocuidado, a escuta acolhedora, o vínculo com o meio ambiente e a integração comunitária (Aguiar; Kanan; Masiero, 2019).

Mas o que acontece na prática é que, apesar dos sistemas médicos complexos e integrativos, como a Medicina Tradicional Chinesa, possuírem toda uma racionalidade específica, são muitas vezes decompostos em elementos diagnósticos ou terapêuticos, sem considerar a sua integralidade (Luz; Wenceslau, 2012). A autora destaca que essa inclusão muitas vezes se resume a uma simples apropriação mecânica de aspectos terapêuticos, desconsiderando que fazem parte de um sistema coerente e integrado. Assim, a descontextualização das racionalidades médicas orientais e o desmerecimento de suas doutrinas e significados filosóficos resultam na utilização das Pics dentro da lógica centrada na doença. Isso pode levar a um sincretismo médico onde prevalece a racionalidade biomédica, comprometendo a essência das terapias integrativas (Luz, 2005; Luz; Barros, 2012).

A contribuição das Pics para os distritos e unidades de saúde vem sendo recebida positivamente tanto por usuários quanto por profissionais. Os cursos oferecidos pela Prefeitura são aceitos pelos

profissionais, que demonstram interesse em relação às inscrições. A descentralização das práticas integrativas para as unidades de saúde é considerada um avanço, permitindo que essas intervenções alcancem regiões anteriormente inacessíveis:

[...] Então, acho que se a gente conseguisse monitorar isso, entender os casos que foram feitos nas unidades, e trazer uma experiência exitosa pra todo mundo, eles ficariam bem animados em colocar também. Como foi ontem, todo mundo ficou querendo que eles fossem nas outras unidades para poder aplicar nas suas unidades com seus pacientes (Gestor 3).

Segundo esse mesmo gestor, a aceitação dessas práticas tem aumentado progressivamente entre profissionais e usuários, apesar da oferta de Pics ser bem variada, bem como a forma de realização de uma mesma prática em unidades diferentes por profissionais diferentes. De acordo com Santos *et al.* (2022), para os profissionais, as Pics melhoram a relação interprofissional, promovem o espírito de equipe e horizontalizam os serviços de saúde.

O Gestor 1 aponta que para otimizar a carga horária dos profissionais capacitados em Pics que atuam nas unidades de saúde foi implementado o Núcleo de Cuidado, iniciativa liderada pelos gestores que, em colaboração com as gerências das unidades e distritos, organiza espaços específicos para a oferta de práticas integrativas. Nesse modelo, os profissionais destinam parte de sua carga horária para atender com as Pics. Assim, no caso de

profissionais com carga horária de 20 horas, eles podem dedicar ao menos um turno mensal para a realização dessas práticas.

Além disso, os gestores relatam que médicos, dentistas e profissionais da equipe E-Multi incorporam as Pics em suas atividades diárias. A expansão das Pics está em andamento sob a orientação dos gestores, que coordenam a reorganização das agendas e estabelecem parcerias com as coordenações dos Distritos Sanitários I, II e VII. Esses gestores desempenham um papel central na criação de núcleos de cuidado com horários específicos para as práticas integrativas que funcionam dentro das unidades de saúde, atendendo tanto os trabalhadores quanto os usuários, e permitindo que os profissionais apliquem o conhecimento adquirido nos cursos.

Pode-se observar que a oferta de cursos de capacitação para os profissionais faz com que eles possam conhecer e, a partir disso, interessar-se por uma variedade de Pics. As capacitações tanto instrumentalizam os profissionais como podem atuar como sensibilizadores de profissionais que não tinham se interessado anteriormente. O relato do Gestor 3 nos faz refletir sobre esta discussão:

[...] Indo nas unidades, chegando mais próximo desse profissional, eu acho que se a gente mostrasse os benefícios e casos reais mesmo do dia a dia, mostrando ao gerente, isso aqui dá certo, aconteceu com isso. Porque eu acho que às vezes eles até nem sabem muito do assunto, aí já pensam, eu não vou colocar nada disso, eu vou fazer o que eu aprendi na faculdade, né, porque essa formação também é bem deficitária nesses locais de faculdade e tudo mais. Então, eu acho que divulgando junto com eles, estando próximo deles, dando alternativa, dizer ó, a aurículo, vocês podem fazer durante o atendimento aqui rapidinho. Porque não utilizam tantos materiais, o que a gente até tem aqui (Gestor 3).

O ensino em Pics não está inserido nos currículos de graduação, o que faz com que muitos dos profissionais de saúde não tenham tido contato com as práticas em sua formação (Silva *et.al*, 2021). A harmonização das Pics com as políticas públicas de saúde garantirá a sustentabilidade dessas práticas, proporcionando uma abordagem de saúde mais integrada e centrada no paciente. Assim, é possível vislumbrar um cenário onde as Pics sejam integradas aos cuidados convencionais, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto a população em geral.

OS DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS E A SOBRECARGA DE TRABALHO

Nos últimos anos há uma crescente demanda por atenção médica devido a problemas psicossociais e ao desequilíbrio na relação demanda-oferta dos serviços públicos de saúde, expondo as limitações do modelo biomédico e a necessidade urgente de redefinir o modelo de atenção à saúde, centrando-o no acolhimento dos indivíduos e em suas necessidades específicas (Lacerda; Valla, 2003). As necessidades de saúde e suas respostas variam conforme o contexto histórico e social dos indivíduos, sendo, portanto, social e historicamente determinadas (Campos, 2009; Paim, 2006).

A implementação das Pics no SUS contribui para essa redefinição do modelo de atenção à saúde vigente, mas sua complexidade requer uma abordagem mais ampla, que possa levar em conta as políticas públicas, gestão, recursos humanos, cultura local e disponibilidade de recursos. O planejamento cuidadoso e a capacitação adequada são essenciais para preparar os profissionais para a integralidade do cuidado e para implementar as práticas de forma eficaz ao modelo de atenção existente (Nagai; Queiroz, 2011).

No entanto, para que as Pics sejam efetivamente integradas ao SUS, é fundamental que não se tornem apenas um serviço técnico e mecânico, mas que preservem sua essência humanizadora, complementando a assistência já existente, e não substituir ou reparar falhas no sistema atual (Nascimento; Oliveira, 2016).

Isso se reflete no discurso de um gestor que destaca a contribuição das equipes E-Multi para aliviar a sobrecarga dos profissionais. Segundo o gestor, a integração das Pics, como a auriculoterapia, está sendo adotada por esses profissionais como uma forma de suavizar o estresse e a pressão associada ao trabalho:

[...] Nós temos as equipes E-Multi que dão suporte a algumas unidades das micro-áreas e em vários casos a gente percebe que o profissional da E-Multi está levando algumas dessas práticas para dentro da unidade. E até mesmo os profissionais também, como uma forma de suavizar o processo de trabalho dele, que muitas vezes vêm tantas cobranças, eles se sentem por vezes sobrecarregados e muitos deles partem para esse campo das práticas integrativas para realmente suavizar um pouquinho ali o dia-a-dia. Então eu vejo muito o uso de auriculoterapia. Acho que tem crescido bastante (Gestor 4).

Essa perspectiva destaca a necessidade de não apenas fornecer formação técnica em Pics, mas também assegurar um ambiente que favoreça a integração dessas práticas nos serviços de saúde. A institucionalização das Pics deve ser compreendida não apenas como uma alternativa ao modelo biomédico, mas como um elemento importante na promoção da saúde e no cuidado integral no SUS. Para que essa integração seja eficaz, é necessário que as políticas públicas avancem para criar condições que possibilitem a prática das Pics de maneira contínua e sustentável, reconhecendo suas contribuições e promovendo um atendimento mais abrangente e centrado no usuário (Telesi Júnior, 2016; Tesser; Dallegrave, 2020).

Apesar dos esforços em capacitar os profissionais da APS, os envolvidos na implementação dessas práticas continuam a lidar com as demandas do modelo biomédico tradicional e com a

resistência de parte do corpo técnico e gerencial em adotar as Pics. Os dados coletados na presente pesquisa junto aos profissionais que realizaram o curso da Prefeitura da Cidade do Recife revelam que dos 19 respondentes, a maioria, ou seja, 11 (57,9%) raramente ou nunca conseguem implementar de forma sistemática as Pics na unidade de saúde, indicando dificuldades significativas nesse processo. Apenas quatro profissionais (21,1%) relataram implementar frequentemente ou muito frequentemente.

Embora as práticas sejam reconhecidas, existem barreiras políticas e operacionais, especialmente relacionadas à carga horária e à sobrecarga de trabalho, que muitas vezes a inclusão das Pics nos serviços é percebida como uma demanda adicional em um cenário já caracterizado por excesso de atividades:

[...] No entanto, a gente vê que os profissionais estão sobrecarregados, isso aí não é devido às práticas integrativas, é o processo de trabalho. Estão se sentindo sobrecarregados e muitas vezes aplicar algo novo vem como uma demanda (Gestor 1).

Neste contexto, o gestor 3 destacou as problemáticas associadas às racionalidades, metas e sobrecarga de trabalho, onde o paradigma biomédico e sua expressão na lógica da saúde aparecem como fatores dificultadores para a produção de diferentes aspectos mencionados. Como um dos desdobramentos disso, temos:

[...] Então, eu acho que é porque, assim, os profissionais, eles estão muito acostumados a fazer, a não utilizar esse tipo de atendimento, né? E como, assim, eles têm metas para bater, o horário também é muito corrido, eu acho que é um dos fatores que eles não... Eles veem como se fosse, ah, vai demorar mais minha consulta, eu tenho que atender rápido. Sim. Então, eu acho que é por isso que eles não utilizam na prática do dia a dia. Eu acho que é mais a rotina mesmo, que é, meta para isso, meta para aquilo. Hoje eu tenho que fazer isso, amanhã eu tenho que fazer aquilo. Então, eu acho que eles pensam que é mais uma atribuição, mais alguma coisa que vai demorar o atendimento e ele tem vários outros profissionais para atender (Gestor 3).

Conforme Barros; Spadacio; Costa (2018), os profissionais de saúde da APS capacitados em Pics apontam como fatores dificultadores o fato de que qualquer profissional que busque inovar nos serviços de saúde pode gerar conflitos com outras atividades da equipe, sobrecarregar os outros profissionais e não ser considerada uma prioridade na rotina dos atendimentos.

Um fator que representa outro desafio está relacionado à infraestrutura, em que, apesar de muitas práticas não exigirem uma infraestrutura complexa, a falta de espaços adequados pode dificultar a sua implementação, especialmente para a realização das práticas coletivas. Como exemplifica um gestor, que para a realização de *Lian Gong*, frequentemente faltam salas que

acomodem 10 pessoas para a prática, o que limita a execução dessas atividades.

É importante que gestores e profissionais de saúde trabalhem juntos para superar essas dificuldades e garantir o acesso da população às Pics no SUS, como relatado pelo Gestor 4:

[...] Eu imagino que as práticas integrativas são imprescindíveis, né? E quando a gente não tem essa infraestrutura, ela fica bem assim, preparada para receber, né? Eu acredito que isso não seria o fim, né? Acho que a gente pode tentar usar alguns equipamentos sociais, né? As unidades podem recorrer. Tem muitos equipamentos sociais que os proprietários deles são solícitos, né? Então igrejas, associações. Isso poderia, de certa forma, ajudar para que essa oferta não fosse interrompida, né? Até durante o momento que a gente está passando por esse processo, né? Para que esse usuário não fique sem e também que a unidade não deixe de ofertar, né? Que é tão importante e tão benéfico, tanto para o profissional quanto para o paciente (Gestor 4).

Em contraste, a auriculoterapia é uma prática difundida que requer menos infraestrutura e apenas alguns insumos, cuja manutenção é viável. No entanto, é essencial o apoio da coordenação para identificar as necessidades específicas, como placas e sementes, e garantir seu suprimento:

[...] Nas minhas unidades, né, eu tenho uma unidade que é bem grande, mas também tenho uma unidade que é bem pequenininha. Então, assim, a USF Passarinho Baixo que é só uma equipe, é aquilo que lá não consegue fazer porque não tem espaço pra nada, né? Todo mundo tá apertadinho naquele local. Mas, assim, nos consultórios, se for pra fazer um aurículo, consegue, porque a gente tem consultórios, mas se eu tô falando assim, mais numa prática, numa atividade coletiva, que precisa de espaço maior, enfim, não consegue. Mas essas outras conseguem porque tem os consultórios que é adequado, tem um espaço legal, apesar da unidade ser pequena, consegue. Enquanto nas outras maiores, consegue também, tem espaço pra fazer tanto atividade coletiva quanto individual. Acredito que a estrutura a gente consegue sim (Gestor 3).

A adequação das condições de infraestrutura para a realização das práticas varia conforme a prática em questão. Para intervenções como a auriculoterapia e a ventosaterapia, a infraestrutura disponível geralmente é suficiente, uma vez que os consultórios atendem às demandas individuais. Contudo, a maior dificuldade reside nas práticas coletivas, que necessitam de espaços maiores.

De acordo com a gestão da política, o Núcleo de Cuidado da Upinha do DS VII, por exemplo, beneficiou-se da desmobilização da sala de repouso para a criação de um auditório, dividido entre atividades coletivas e individuais. Entretanto, a maioria das unidades de saúde

não dispõe dessa estrutura, o que limita a realização de práticas coletivas:

[...] A gente sabe que o nosso território é um território muito vulnerabilizado e as unidades que estão aqui presentes nesse território também são unidades que muitas vezes não têm essa estrutura adequada. Por vezes a gente vê os profissionais com dificuldades nas próprias salas de atendimento, a gente não tem essa questão de uma infraestrutura positiva nesse caso, mas também estamos passando por um processo de expansão onde muitas unidades estão sendo requalificadas, onde muitas unidades estão sendo entregues e a gente também, vejo que tem esse olhar de melhorar essa infraestrutura para atender e que esse profissional possa desempenhar essas atividades (Gestor 4).

A falta de espaços institucionais adequados dificulta a oferta regular dessas práticas, criando desafios tanto no acesso quanto na integração das Pics ao sistema de saúde. Autores como Tesser e Sousa (2012), Ischkanian e Pelicioni (2012), Rodrigues *et al.* (2011) e Sousa; Vieira (2005) ressaltam que a implementação efetiva das Pics no SUS demanda uma abordagem mais abrangente, que deve ir além da simples capacitação dos profissionais e do financiamento das ações, incluindo o desenvolvimento de políticas públicas e normas regulatórias que assegurem tanto a continuidade quanto a qualidade desses serviços.

Nascimento *et al.* (2018) referem que os profissionais da área da saúde que adquirem conhecimento sobre os princípios e abordagens das Pics têm o potencial de aprimorar a relação com seus pacientes, reduzir intervenções invasivas e insensíveis, promover a integralidade dos cuidados e tornar o processo de tratamento mais eficaz. Entretanto, o Gestor 2 assinala a insegurança de alguns profissionais em realizarem as Pics:



[...] Alguns profissionais têm a prática, mas não se sentem seguros de fazer (Gestor 2).

Para uma implementação mais eficiente e no sentido de oferecer mais segurança aos profissionais é essencial promover uma maior participação e colaboração entre todos os atores envolvidos, criando um ambiente mais coeso e integrado, ações que têm sido realizadas por alguns gestores, como podemos observar no depoimento abaixo:

[...] Então a gente abre espaços de atualização, chama isso para as unidades, vem pra cá, vem tocar um grupo aqui, para vocês entenderem como é que faz, para ir perdendo medo, para ir pegando a prática, né, mas a gente vê também que durante a agenda, a gente já fechou várias atualizações que as pessoas não conseguem vir, sabe? A gente já marca com os profissionais, a gente estava fazendo isso com a fitoterapia, estava fazendo isso com as terapias externas antroposóficas, mas as pessoas não estão conseguindo chegar para fazer essa atualização. A gente fecha a agenda do profissional, a gente faz todo um planejamento, mas os profissionais não estão vindo também, né, isso é uma dificuldade, a gente não consegue dizer porque eles não estão vindo, seja por horário de trabalho, seja por condições, a gente não consegue dizer (Gestor 1).

Os princípios do paradigma vitalista, que incluem as Pics, fundamentam-se em uma abordagem integral do indivíduo, embora sua operacionalização não seja simples. A inclusão das Pics no SUS é uma estratégia para retomar a concepção integradora do ser humano e individualizar as opções terapêuticas, possibilitando mudanças efetivas nos processos de trabalho em saúde (Sousa, 2004). Entretanto, essa abordagem ainda levará algum tempo para ser difundida entre todos os profissionais de saúde e gestores.

INVISIBILIDADE, DESINFORMAÇÃO E AUSÊNCIA DE REGISTRO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A falta de informações sobre a PNPIIC e a ausência de treinamento específico para profissionais de saúde e gestores da APS foram destacados pelos entrevistados, uma vez que durante suas formações acadêmicas não tiveram acesso aos conteúdos sobre Pícs, e as instituições públicas não forneceram treinamentos adequados sobre o tema. Apesar disso, há um reconhecimento generalizado do valor dessas práticas para promover a saúde e prevenir doenças, especialmente quando implementadas no nível básico de atenção.

A pesquisa também apontou que a ausência de uma divulgação ampla e sistematizada sobre a oferta das práticas integrativas entre os usuários do DS VII promove invisibilidade do que é oferecido, o que, além de manter as Pícs na APS e os profissionais que a desenvolvem no anonimato, dificulta a manutenção das atividades propostas, principalmente as realizadas em grupo:

[...] Não, não vejo nenhum impedimento não, nenhuma dificuldade. Acredito que talvez a maior dificuldade seja mesmo a falta de segurança e a divulgação mesmo desse serviço para a comunidade. Porque muitas vezes a comunidade desconhece que aquela unidade oferta ou que aquele profissional determinado oferece essa prática, a comunidade desconhece e tudo que é desconhecido gera um pouco de resistência, mas com relação ao processo em si, não vejo nenhum impedimento (Gestor 4).

A pesquisa apontou que não apenas a comunidade desconhece a oferta de determinadas práticas, mas também os gestores muitas vezes desconhecem, como destacado no discurso do Gestor 4, o que contribui para a invisibilidade das Pics no município.

[...] acho que já existem os cursos de capacitação. Acho que se de repente intensificasse mais esses cursos, não só apenas para os profissionais que estão ali, de fato, ali na ponta, mas que, sei lá, os gerentes, o analista também, se ele pudesse ter essa oferta também, desse conhecimento mais perto, mais palpável, vamos dizer assim, acho que contribuiria muito para a aplicabilidade de vários setores (Gestor 4).

A maioria dos gestores entrevistados ressalta a necessidade de se familiarizar com a estrutura das políticas de Pics para melhor compreendê-las e aplicá-las, indicando uma falta de clareza sobre a organização e os objetivos dessas políticas. Além disso, um dos gestores admitiu desconhecer completamente a existência de uma política municipal de práticas integrativas, demonstrando que a comunicação sobre essas diretrizes não está sendo efetiva.

Os relatos apresentados destacam um desalinhamento significativo entre a gestão da política de Pics e os profissionais de saúde, indicando que o conhecimento sobre essas práticas ainda não foi amplamente disseminado, o que sugere um distanciamento entre as diretrizes estabelecidas e os profissionais que as implementam.

Esse cenário destaca a importância de desenvolver estratégias mais eficazes de comunicação e capacitação, assegurando que todos os profissionais compreendam e implementem as políticas de maneira integrada e consistente. Os gestores participantes desta pesquisa sugerem que as unidades incorporem as Pics na rotina diária, o que poderia promover uma maior integração e utilização dessas práticas no cotidiano. Além disso, sugerem que a prefeitura capacite os gestores dos serviços de saúde para que compreendam o papel das Pics no processo de cuidado, permitindo-lhes apoiar e promover a sua implementação de forma eficaz e consistente.

Segundo Moretti; Santos (2019), a falta de envolvimento dos profissionais na construção e na implementação das políticas limita a eficácia das estratégias adotadas, já que esses profissionais não têm a oportunidade de participar ativamente das decisões e adaptações necessárias para atender às especificidades do contexto local.

Soma-se a isto o fato de que, embora as necessidades de saúde se originem no próprio indivíduo, elas nem sempre são identificadas ou expressas claramente ao serviço de saúde, que pode ou não reconhecê-las como demandas a serem atendidas (Campos, 2009). Ao procurar um serviço de saúde, o indivíduo traz diversas necessidades que a equipe deve decodificar e atender de maneira sensível e preparada (Cecílio, 2001).

Outro fator que impacta na invisibilidade das Pics está diretamente implicado com a ausência, ou porque não dizer, ineficiência no registro destas práticas nos sistemas de informação como o e-SUS. De acordo com os profissionais de saúde que fizeram parte dessa pesquisa, esse sistema exige a inserção de dados pessoais de cada

usuário, o que se torna inviável em dias de grande demanda, dificultando o registro dos atendimentos consolidados. Esta exigência representa, na visão dos participantes da pesquisa, um obstáculo para a eficiência do serviço, pois o tempo destinado ao preenchimento de dados poderia ser melhor utilizado no atendimento aos usuários.

Dada a importância da organização dos registros dos atendimentos em PICS, um dos gestores ressaltou que há um manual de registro das PICS no SUS à nível nacional e que, a nível municipal está em desenvolvimento um manual abrangendo tanto as unidades de cuidados integrais quanto às práticas não incluídas na PNPIIC. Este manual tem o objetivo de orientar a organização e o registro das práticas de forma sistemática:

[...] Então, hoje, a gente tem tentado, está caminhando para esforços nesse sentido, de produzir um manual de como se deve registrar a prática integrativa, para a gente aproximar o que a gente tem de números, nos sistemas, do que é a realidade, porque a gente, hoje, tem um número muito maior de práticas acontecendo no município do que a gente vai encontrar no SISAB, que é o Sistema de Informação da Atenção Básica, ou no Sistema de Informação Ambulatorial, no SIA. Então, é muito maior. Então, a gente está tentando aproximar o que é a realidade (Gestor 2).

O Gestor 2 informou que para as práticas realizadas no território, que possuem códigos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), os registros são feitos através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SIAB), utilizando o sistema e-SUS AB (e-SUS). As atividades coletivas são registradas pela ficha do Sistema de Cadastro de Dados em Saúde (CDS), enquanto as atividades individuais podem ser registradas tanto pelo CDS quanto pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esses sistemas são os principais métodos de registro e monitoramento das práticas integrativas, utilizando e-SUS e SIAB para visualização e acompanhamento.

Contudo, segundo o Gestor 1, apenas os profissionais inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) estão habilitados para registrar certos procedimentos, como a auriculoterapia. E cita como exemplo, os Agentes Comunitários de Saúde, que apesar de capacitados para aplicar algumas práticas, como a auriculoterapia, não possuem habilitação para registrá-las. Observa-se que esses profissionais podem registrar apenas as atividades coletivas pelo PEC, o que gera uma lacuna de dados, pois nem todos os atendimentos realizados são registrados oficialmente.

Nesse contexto, a percepção dos gestores sobre a oferta de PICS na APS no DS VII de Recife revela um cenário complexo. Apesar dos gestores discutirem sobre a formação dos profissionais e o conhecimento que possuem sobre as PICS, abordando também as políticas relacionadas e a organização para realizar essa oferta nos serviços, a situação atual é marcada por uma dicotomia entre a busca dos profissionais de saúde por alternativas integrativas e as

dificuldades enfrentadas pelos gestores na implementação sistemática dessas práticas.

Enquanto os profissionais procuram maneiras de incorporar as Pics em seu trabalho cotidiano, os gestores enfrentam obstáculos que dificultam a implementação eficaz dessas práticas, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais harmonizada e estratégica para a integração das Práticas Integrativas e Complementares na rede de saúde municipal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso sobre Pics abrange discussões sobre racionalidades e modelos de atenção, revelando diferentes abordagens para a aplicação dessas práticas tanto no território quanto nas unidades de cuidados integrais. Nessas unidades, o modelo seguido é mais integrativo, promovendo uma visão mais abrangente da saúde e do cuidado. No entanto, no território, as Pics tendem a se inserir de maneira mais próxima da biomedicina.

Embora o curso promova o conceito de integralidade e racionalidade nas Pics, na prática territorial essa aplicação não é totalmente efetiva. Isso levanta a questão de como integrar as Pics na APS, considerando-as como técnicas complementares à biomedicina. Observa-se que, mesmo nesse contexto em que predomina a lógica biomédica, as Pics despertam um olhar mais amplo sobre o cuidado à pessoa, reconhecendo-a como um ser com múltiplas dimensões, e não apenas como a soma de suas dores e enfermidades.

Para garantir que tanto os profissionais quanto os gestores estejam alinhados com a lógica da integralidade é necessário investimento

em formação além das suas graduações básicas, com ênfase no desenvolvimento de competências colaborativas para superar o trabalho individual e hierarquizado nos serviços de saúde. Essas mudanças são desafiadoras, pois os profissionais foram formados pelo modelo biomédico, que privilegia o trabalho individual e especializado. Adotar uma nova racionalidade configura uma nova lógica de atuação, ao mesmo tempo em que produz constrangimentos pela motivação em fugir do imobilismo imposto pelo sistema de saúde.

É interessante atentar, também, para uma contradição nos discursos dos gestores, pois mesmo apontando os aspectos positivos, eles deixaram transparecer a priorização de outras ações e a oferta de Pics como uma sobrecarga para o profissional de saúde.

A execução das Pics é frequentemente desenvolvida sem apoio dos gestores e sem institucionalização significativa da oferta. A capacitação dos gestores é essencial para que possam reconhecer as Pics como um recurso terapêutico. A demanda unânime por investimentos na formação dos gestores visa prepará-los para a integração eficaz dessas práticas, contribuindo para um cuidado mais abrangente e para a concretização do princípio da integralidade do SUS.

Dessa forma, sugere-se a inclusão dos gerentes dos serviços de saúde na capacitação por meio do curso de formação em Pics fornecido pela PCR, uma vez que eles também são atores importantes nesta implementação. Esse cenário destaca a importância de desenvolver estratégias mais eficazes de comunicação e capacitação, assegurando que todos os profissionais

compreendam e implementem as políticas de maneira integrada e consistente.

Essas observações levam à conclusão de que a efetividade da PMPICS na APS do Recife requer uma abordagem integrada, abrangendo a formação dos profissionais e o apoio contínuo dos gestores. A comunicação eficaz das diretrizes políticas, a formação técnica e prática adequadas, e a aceitação das práticas pelos gestores e profissionais são fundamentais para promover um cuidado integral e alinhado aos objetivos da Política Municipal e às necessidades da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro: 2019. V. 43, N. 123, P. 1205-1218, OUT-DEZ 2019.

Disponível em:
<https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2215/624>.

Acesso em: 16.08.2024.

ALMEIDA, Patty Fidelis de; MEDINA, Maria Guadalupe; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; GIOVANELLA, Ligia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **ENSAIO. Saúde debate**, Rio de Janeiro: 2018. 42 (spe1), Set 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/>.

Acesso em: 29.08.2024.

BARROS, Nelson Filice de; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e

Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro: 2018. V. 42, Número Especial: 1, P. 163-173, setembro 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500163&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29.08.2024

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9QMxSsmqMcqQPjXP9fbthCn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20.05.2023

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série B. Textos Básicos de Saúde Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, 2006. 92 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 18.09.2021

CAMPOS, Célia M.S. Reconhecimento das necessidades de saúde do adolescente. In: Borges, Ana L.V., Fujimori, Elisabeth (Orgs.). **Enfermagem e saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri: Manole, 2009.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: PINHEIRO, R. e MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ-ABRASCO, 2001.

DACAL; Maria del Pilar Ogando; SILVA, Irani Santos. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes

crônicos. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 42, N. 118, P. 724-735, JUL-SET 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yHcDzsKdH8phHYGPH7Gsjud/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28.02.2023.

DANIEL, Nicolas Augusto Alves. A trajetória da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Recife In: **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS - Volume I**. Org. por Katia Machado... [et al.]. — Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021. p. 33 - 39. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/trajetorias-praticas-integrativas-complementares-sus/>. Acesso em: 27.05.2023

FERREIRA, Berta Weil. **Análise de Conteúdo**. Revista Aletheia. Canoas, n. 11, p.13-20, jan./jun. 2000.

FERREIRA, L; BARBOSA JSA; ESPOSTI CDD; CRUZ MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 43, N. 120, P. 223-239, JAN-MAR 2019 disponível: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 17.07.2023

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**: Ribeirão Preto, 2004. 14 (28). Ago 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000200004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29.08.2024

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Desafios das Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Visando a Promoção da Saúde. **Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**. 2012; 22(1): 233-238. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt_16.pdf. Acesso em: 17.07.2023.

LACERDA, Alda; VALLA, Victor. Homeopatia e Apoio Social: Repensando as Práticas de Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Orgs.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2003.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis**, VII (1):13-43, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/z9PJY5MpV44ZdCmkNcLmBPq/>. Acesso em: 27.09.2024.

LUZ, Madel T.; BARROS, Nelson F. (Org.). **Racionalidades e práticas integrativas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. 452 p. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2021/07/racionalidades-medicas.pdf>. Acesso em: 15.07.2023

LUZ, Madel T.; WENCESLAU, Leandro David. A medicina antroposófica como racionalidade médica. In: **Racionalidades e práticas integrativas em saúde**. LUZ, Madel T.; BARROS, Nelson F. (Org.). Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p 185 - 216. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2021/07/racionalidades-medicas.pdf>. Acesso em: 15.07.2023

MATOS, Pollyane da Costa; LAVERDE, Carolina Rodrigues; MARTINS, Priscila Gomes; SOUZA, Juliana Martins de; OLIVEIRA, Nunila Ferreira de; PILGER, Calíope. Práticas Integrativas Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23. n. 2. p.1-8. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54781/pdf>. Acesso em: 14.02.2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14^a ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORETTI, Bruno; SANTOS, Eugênio Andrade Vilela dos. Direito à saúde e implementação de políticas: relações entre os sistemas estruturantes da administração pública e a oferta dos serviços a partir das regras de contratação. In: Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas / Roberto Rocha C. Pires Organizador. - Rio de Janeiro: Ipea, 2019. Santos. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9323/1/Implementando%20desigualdades_reprodu%C3%A7%C3%A3o%20de%20desigualdades%20na%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf. Acesso em: 29.08.2024

NAGAI, SC; QUEIROZ, MS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. Ciênc. Saúde Colet., 2011;16(3):1793-1800. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10.07.2024

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. As práticas integrativas e complementares grupais e

sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. Estudos de Psicologia, 21(3), julho a setembro de 2016, 272-281. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2016000300272&lng=en&nrm=iso.

NASCIMENTO, Marilene Cabral; ROMANO, Valéria Ferreira; CHAZAN, Ana Claudia Santos; QUARESMA, Carla Holandino. Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Desafios para as Universidades Públicas. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 751-772, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>. Acesso em: 14.02.2023

OLIVEIRA, Alessandra Luiza de; SANTOS, Juliana Domingo dos; MACHADO, Daniela Martins. Centro de Referência em Terapias Complementares: um estudo do desenvolvimento institucional com enfoque na promoção da saúde. **RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia**. v.3, n.3, p. 1-14. 2023. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/258/207>. Acesso em: 20.01.2023.

PAIM, Jairnilson S. **Desafios para a saúde coletiva no Século XXI**. Salvador: Ed. UFBA, 2006.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de., [org]. **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: 2007. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Constru%C3%A7%C3%A3o-da-Integralidade-cotidiano-saberes-e-pr%C3%A1tica-em-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 17.04.2024

RECIFE. Governo Municipal. **Secretaria de Saúde do Recife**. [s.d.] Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/servico/saude>. Acesso

em: 27.02.2024.

RECIFE. **Governo Municipal.** Secretaria de Saúde do Recife. Discussão Do Recife Cuida Distrito Sanitário VII - 04.01.2023. Disponível em: <https://cuida.recife.pe.gov.br/categoria/reunioes-de-micro/>. Acesso em: 27.02.2024

RECIFE. Governo Municipal. **Secretaria de Saúde do Recife.** Secretaria Executiva de Coordenação Geral. Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021. Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação. 1ª. Ed. Secretaria de Saúde do Recife, 2018. Disponível em: https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018-2021_4.pdf. Acesso em: 27.05.2023

RECIFE. **Secretaria de Saúde.** Portaria nº 122, de 6 de julho de 2012. Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares. Recife: Secretaria de Saúde, 2012. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pmpic_recife.pdf. Acesso em: 27.05.2023

RODRIGUES, Angelo Giovani; PEREIRA, Antonia Maria; SIMONI, Carmem de; TRAJANO, Marcos Antônio; SANTOS, Paulo Moraes; CAMPOS, Tiago Pires de; Relatório de Gestão 2006/2010: Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: **Ministério da Saúde,** 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/rel_gestao2010_final.pdf. Acesso em: 27.05.2023

SANTOS, José Cleyton de Oliveira; SANTOS, Dayane Ketlyn da Cunha; SILVA, Wanessa Alves; CRUZ, Marcela de Souza; MATOS, Thaís Santos de. Uso das Práticas Integrativas e Complementares por Profissionais

da Atenção Primária em Saúde: Desafios e Potencialidades. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**. Macapá, AP, Ano 2022, v. 5, n. 2, p 1-7. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/555/171>. Acesso em: 17.02.2023.

SILVA, C. R.; SOUZA, T. C.; LIMA, C. M. B. L; FILHO, L. B. S. Fatores associados à eficiência na Atenção Básica em saúde, nos municípios brasileiros. **Saúde debate**, v. 42, n. 117, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811703>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3vRbK9t-DgWzVGKf4BRYcKKQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29.09.2024

SILVA, Pedro Henrique Brito da; BARROS, Leylaine Christina Nunes de; BARROS, Nelson Filice de; TEIXEIRA, Ricardo Antônio Gonçalves; OLIVEIRA, Ellen Synthia Fernandes de. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Ciênc. Saúde Colet.** 2021; 26 (02): 399-408. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bMPrN3XpzGh9mDjVmrXMGGN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19.08.2024.

SOUSA, Islândia M.C.; VIEIRA, Ana Luiza S. Serviços públicos de saúde e medicina alternativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, p.255-266, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/r4n5H5gXgZSv5GcD4zHZkyy/?format=pdf&lang=pt> Acessado em: 28.05.2023

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Medicina Alternativa nos Serviços Públicos de Saúde: A Prática da Massagem na Área Programática 3.1 no Município do Rio de Janeiro. 2004. Dissertação (Mestrado). **Escola**

Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5412>. Acesso em 20.06.2024

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. Av.** vol.30 no.86 São Paulo Jan./Apr. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099#fn01. Acessado em: 06.04.2021.

TESSER, Charles Dalcanale; DALLEGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(9):e00231519. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n9/e00231519/pt>. Acesso em: 17.07.2023.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. **Saúde Soc.**, v.2, n.2, p.336-350, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5SFpKmSb7vsGcmGfBXCpXRD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28.05.2023.

¹ Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9135-5426>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5278-3727>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Universidade Federal de Pernambuco. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-9444-3501>. E-mail: [acesse o artigo](#)
[original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Universidade Federal de Pernambuco. ORCID:
<http://orcid.org/0000-0001-8554-600X>. E-mail: [acesse o artigo](#)
[original para visualizar o e-mail](#)