



Práticas integrativas e complementares em saúde no Espírito Santo sob a ótica dos municípios capixabas

Integrative and complementary practices in the capixaba territory from the perspective of the municipalities of Espírito Santo, Brazil

Marina Lima Daleprane Bernardi¹, Margareth Pandolfi¹, Erika Saiter Garrocho¹, Carolina Perez Campagnoli¹, Raiany Boldrini Christe Jalles¹

RESUMO

Introdução: A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representa uma importante estratégia para fortalecer o cuidado integral e humanizado no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Realizar o diagnóstico situacional das PICS no Espírito Santo (ES) nos serviços municipais capixabas vinculados ao SUS. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo exploratório de dados obtidos via formulário virtual com perguntas fechadas e abertas, enviado aos representantes, atuantes na Atenção Primária à Saúde, dos 78 municípios do ES entre novembro/2021 e fevereiro/2022. Os dados quantitativos obtidos foram analisados e apresentados em tabelas de dupla entrada em número e percentual. O conteúdo descritivo do questionário foi analisado por meio da Análise de Conteúdo pela perspectiva de Bardin. **Resultados:** Dos 75 respondentes (96,15%), doze (16%) declararam oferecer PICS em seus municípios por meio de diversos profissionais. Dos ofertantes em PICS, seis municípios (50%) promovem educação em saúde no tema, dois (16,66%) promoveram formação profissional, cinco (41,66%) incluem tais práticas na pauta de Educação Permanente e seis (50%) na Política Municipal de Saúde. Das dificuldades e sugestões apontadas para o desenvolvimento das PICS, a maior parte dos relatos dos participantes dos municípios ofertantes refere-se à formação de profissionais, enquanto os demais respondentes mencionam a necessidade de informação sobre o assunto. **Conclusão:** O desenvolvimento das PICS no ES é ainda incipiente. De modo geral, os municípios estão receptivos ao assunto e defrontam-se com os desdobramentos da falta de informação, como apoio institucional e estrutura física e humana insuficientes. A mudança nesse cenário implica o estímulo persistente ao interesse da sociedade acerca das PICS, difundindo-as continuamente entre gestores, profissionais da saúde e usuários.

Palavras-chave: Terapias complementares, Atenção Primária à Saúde, Diagnóstico da situação de saúde.

ABSTRACT

Introduction: The incorporation of Integrative and Complementary Practices in Health (PICS) represents an important strategy to strengthen comprehensive and humanized care in the Unified Health System (SUS). **Objective:** To carry out a situational diagnosis of PICS in Espírito Santo (ES) in municipal services linked to the SUS. **Methodology:** This is an exploratory descriptive study of data obtained via a virtual form with closed and open questions sent to the study participants who worked in Primary Health Care in the 78 municipalities of Espírito Santo between November/2021 and February/2022. The quantitative data obtained were analyzed and presented in double-entry tables in number and percentage. The descriptive content of the questionnaire was analyzed through Content Analysis from Bardin's perspective. **Results:** Of the 75 respondents (96.15%), twelve (16%) declared that they offer PICS in their municipalities through different professionals. Of the providers in PICS, six municipalities (50%) promote health education on the subject, two (16.66%) promoted professional training, five (41.66%) include such practices in the Permanent Education agenda and six (50%) in the Municipal Health Policy. Of the difficulties and suggestions pointed out for the development of PICS, most of the reports from the participants of the offering municipalities refer to the training of professionals, while the other respondents mention the need for information on the subject. **Conclusion:** The development of PICS in ES is still incipient. In general, the Municipalities are receptive to the subject and are faced with the consequences of the lack of information, such as institutional support and insufficient physical and human structure. The change in this scenario implies the persistent stimulation of society's interest in PICS, continually involving it among managers, health professionals and users.

Keywords: Complementary therapies; Primary Health Care; Diagnosis of the health situation.

¹ Instituto Capixaba de Ciência, Pesquisa e Inovação. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência:

marinadaleprane@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2023 Marina Lima Daleprane Bernardi, Margareth Pandolfi, Erika Saiter Garrocho, Carolina Perez Campagnoli, Raiany Boldrini Christe Jalles.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

8/2/2022

Aprovado:

30/6/2023

ISSN:

2446-5410

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos institucionalizados no Sistema Único de Saúde (SUS), vinculados às Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas, fundamentados em teorias e experiências de diferentes origens geográficas, culturais e históricas. Sua utilização no campo da saúde tem o propósito de incentivar — individual e/ou coletivamente — mecanismos naturais para prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde¹.

O percurso das PICS no SUS vai ao encontro do aprofundamento da compreensão e institucionalização do conceito ampliado de saúde, dos movimentos sociais de luta pela saúde como um direito social e pela construção de um modelo de atenção mais amplo e sustentável — ancorado em um regime democrático. Sua trajetória fundamenta-se em pactuações e marcos internacionais e nacionais que vêm desenvolvendo a perspectiva dessas possibilidades em saúde².

No Brasil, o movimento em prol das PICS ganhou força a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986), primeiro evento a discutir a integração das PICS nos serviços públicos de saúde, seguido da criação do SUS (1998) e de conferências posteriores³, culminando na institucionalização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006. O documento contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da Homeopatia, da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, das Plantas Medicinais e da Fitoterapia; e institui observatórios de Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia¹.

Em 2017, a PNPIC regimentou outras 14 práticas, a partir da publicação da Portaria GM n.º 849/2017: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, totalizando 19 práticas desde março de 2017⁴. No ano seguinte, a Portaria n.º 702/2018 regulamentou mais dez terapêuticas: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromotera-

pia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de florais⁵. Desse modo, atualmente o SUS dispõe de 29 modalidades de PICS em sua PNPIC.

As ações contidas na PNPIC perpassam todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A expansão na oferta desses recursos terapêuticos no SUS retrata a expressão de um movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar a saúde, o que reforça seu caráter interdisciplinar com a utilização de linguagens singulares⁶. A ampliação de ofertas de cuidado em saúde contribui com a racionalização das ações de saúde à medida que incentiva alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidade; impulsiona a participação social e o envolvimento continuado entre usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. Desse modo, o desenvolvimento das PICS no SUS aspira por contribuir com a consolidação de um sistema de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, na viabilidade da prevenção dos agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase no cuidado continuado, humanizado e integral⁷.

Nesse contexto, a incorporação das PICS prioritariamente nos serviços de atenção básica representa uma importante estratégia para o fortalecimento e a resolutividade das ações na Atenção Primária à Saúde (APS). Além de ampliar o leque terapêutico assistencial, essa proposta também contribui para a potencialização de conceitos que convergem na humanização do cuidado — tais como: acolhimento, autonomia, clínica ampliada, igualdade, integralidade, protagonismo, universalidade, vínculo —, assim como na articulação de equipes e serviços especializados que possam matriciar a APS e contribuir com sua educação permanente⁸.

A validação científica das PICS é crescente e revela-se na alta dispersão de publicações que demonstram impacto positivo na saúde dos indivíduos⁹, em seus níveis de relaxamento e bem-estar, alívio da dor e da ansiedade, diminuição de sinais e sintomas de doenças, estímulo ao contato profissional-paciente, redução do uso de medicamentos, fortalecimento do sistema imunológico, diminuição de reações adversas, promoção da saúde e da quali-

dade de vida, empoderamento e responsabilização dos usuários¹⁰. Entre os principais problemas tratados estão: transtornos mentais; relações sociais; psicossomáticos; insônia; doenças crônicas¹¹.

A busca por essas práticas imputa-se ao aumento da demanda em saúde causado pelas doenças crônicas; ao aumento dos custos dos serviços de saúde — o que leva à busca por outras formas de cuidado; à insatisfação com os serviços de saúde existentes. Além disso, considera-se o ressurgimento de uma tendência à valorização do cuidado holístico e preventivo às doenças e de tratamentos que ofereçam qualidade de vida quando não for possível a cura¹².

No Espírito Santo (ES), a expansão das PICS ainda é pouco expressiva¹³. Na prática, é frequente a inconsistência dos registros dessas práticas nos Sistemas de Informação em Saúde vigentes, o que implica a necessidade de investigar melhor o curso dessas práticas nos territórios. Nesse ofício, é fundamental o diálogo permanente com os profissionais da tecnologia de informação da instância municipal para legitimação dos dados, desde seu registro até o envio à base nacional — sejam municípios em uso do e-SUS APS ou municípios com sistemas terceirizados. Uma vez fidedignas, essas informações nortearão o planejamento estratégico de ações em PICS^{14,15}.

Dado o desenvolvimento das PICS e o concomitante impacto positivo na saúde dos indivíduos, justifica-se a indispensabilidade de identificar a utilização das PICS no território capixaba nos serviços municipais. Desse modo, a presente investigação teve o propósito de analisar o contexto atual a partir do diagnóstico situacional das PICS no Espírito Santo nos serviços municipais vinculados ao SUS.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, exploratório de base populacional com abordagem quanti e qualitativa, cujas unidades de análise são respondentes representantes da APS dos 78 municípios do Espírito Santo.

A coleta foi realizada no período entre novembro de 2021 e fevereiro de 2022. O convite da participa-

ção no estudo foi feito pelas referências técnicas do Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI) da Gerência de Políticas e Organizações de Redes de Atenção à Saúde (GEPORAS) da Secretária de Estado Saúde (SESA) por meio de contato telefônico ou virtual com os respondentes representantes de cada município do Espírito Santo.

A investigação fundamentou-se nas variáveis: desenvolvimento de ações e/ou projetos em PICS nos municípios; nível de atenção à saúde que dispõe dos serviços em PICS nos municípios; modalidades de PICS desenvolvidas nos municípios; quantitativo e categoria dos profissionais que oferecem serviços em PICS; registro regular das atividades desenvolvidas em PICS no Sistema de Informação em Saúde; inclusão das PICS no Plano Municipal de Saúde (PMS); existência de política municipal em PICS; discussão do temas PICS na pauta de educação permanente; dificuldades apontadas no desenvolvimento das PICS no município; sugestões apontadas para o desenvolvimento dessas práticas no serviço/território; interesse do município em implantar/implementar/desenvolver PICS e em quais modalidades.

Os dados quantitativos foram analisados e apresentados em tabelas de dupla entrada em número e percentual.

O conteúdo descritivo do questionário foi analisado mediante a Análise de Conteúdo pela perspectiva de Bardin. A análise apresenta as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise envolve a leitura dos dados brutos e a retomada de hipóteses e dos objetivos iniciais do estudo. Nessa etapa, definem-se as unidades de registro em seu contexto (palavras-chave, frases), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação, além de conceitos teóricos a serem utilizados na fase seguinte. Na fase de exploração do material, categorizam-se as unidades de registro por meio das regras estabelecidas na primeira etapa e responsabilizadas pela especificação dos temas. Na terceira etapa, realiza-se o tratamento dos resultados, com inferências e interpretações sobre os dados já tratados¹⁶.

Os pesquisadores vinculados ao presente projeto apresentam domínio das temáticas que integram

a proposta das PICS, APS, Atenção Especializada, Populações Específicas, Docência em Saúde, além de conhecimentos e experiências prévias no campo da pesquisa.

RESULTADOS

Setenta e cinco municípios do Espírito Santo participaram do presente estudo (96,15%). Apenas quatro respondentes (5,33%) identificaram-se como referência municipal em PICS, os demais identi-

caram-se como coordenadores municipais da APS ou da ESF. Doze (16%) respondentes declararam a oferta de PICS pelos seus municípios: cinco na região centro-norte, três na região metropolitana e quatro na região sul do ES.

No Quadro 1 e na Tabela 1 estão expressos os principais pontos que caracterizam a oferta de PICS no Espírito Santo.

As práticas, embora ofertadas por diversas categorias profissionais, contam com poucos trabalhadores — dez desses municípios contam com até cinco profissionais (83,33%) atuando com PICS. As práticas mais citadas pelos respondentes foram téc-

QUADRO 1. Características da oferta de PICS no ES, de novembro/2021 a fevereiro/2022

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	PRÁTICA(S) OFERTADA(S)	NÍVEL DE ATENÇÃO	PROFISSIONAIS ATUANTES	
				Quantitativo	Categoria(s)
Centro/Norte	A	yoga	APS	Até 5 profissionais	Educador físico
	B	reflexoterapia, quiropraxia, osteopatia, <i>dry needling</i>			Fisioterapeuta
	C	yoga			Não informada
	D	auriculoterapia, ventosa, moxabustão, yoga, fitoterapia e plantas medicinais			Enfermeira
	E	auriculoterapia, fitoterapia e plantas medicinais, reflexoterapia, terapia floral, massoterapia, barra de Acces, canudo chinês		24 profissionais	Terapeuta Holística, auxiliar e voluntárias
Metropolitana	F	auriculoterapia, ventosa, moxabustão, reiki, fitoterapia e plantas medicinais	APS e AE	10 a 15 profissionais	Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico, Nutricionista, Farmacêutico
	G	hipnoterapia e musicoterapia	AE	Até 05 profissionais	Médico
	H	arteterapia, aromaterapia, do in, dança circular, fitoterapia e plantas medicinais, imposição de mãos, homeopatia, meditação, musicoterapia, yoga, auriculoterapia	APS e AE	10 a 15 profissionais	Agente Comunitário de Saúde, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico, Nutricionista, Assistente Social, Psicólogo, Farmacêutico Educador físico, Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional, outros.
Sul	I	auriculoterapia	AE	Até 5 profissionais	Psicólogo
	J	auriculoterapia	APS e AE		Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social
	K	auriculoterapia	APS		Nutricionista, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Assistente Social
	L	auriculoterapia			Enfermeiro, Fonoaudiólogo, Psicólogo

Fonte: Os autores.

TABELA 1. Caracterização da oferta das PICS no Espírito Santo, de novembro/2021 a fevereiro/2022

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	REGISTRO	POLÍTICA MUNICIPAL	FORMAÇÃO	ES*	PMS**	EPS***
Central/Norte	A	Não	Não	Não	Não	Não	Não
	B	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
	C	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
	D	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não
	E	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Metropolitana	F	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim
	G	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não
	H	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Sul	I	Não	Não	Não	Não	Não	Não
	J	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim
	K	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim
	L	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não

*Educação em Saúde (ES). **Plano Municipal de Saúde (PMS). ***Educação Permanente em Saúde (EPS). Fonte: Os autores.

nicas oriundas da Medicina Tradicional Chinesa em oito municípios (66,66%), Fitoterapia e plantas medicinais em quatro (33,33%) e yoga em três (25%).

Nove municípios (75%) relataram realizar registros em PICS nos Sistema de Informação em Saúde (SIS). Seis (50%) municípios promovem ações de educação em saúde em PICS, dois (16,66%) promoveram algum tipo de formação em PICS, cinco (41,66%) incluem essas práticas no espaço destinado à Educação Permanente em Saúde e seis (50%) as incluem na Política Municipal de Saúde. Apenas um município dispõe de Política Municipal de PICS.

Do total de participantes, 55 (73,33%) manifestaram o interesse em inserir práticas ou ampliar a oferta de práticas já existentes; 22 respondentes (73,33%) manifestaram interesse por plantas medicinais e fitoterapia; 21 (28%) por medicina tradicional chinesa (acupuntura, auriculoterapia, ventosa); nove (12%) por homeopatia; nove (12%) por yoga; oito (10,66%) por meditação; oito (10,66%) por terapia comunitária integrativa; oito (10,66%) por terapia floral; sete (9,33%) por musicoterapia; seis (8%) por reiki; cinco (6,66%) por Shantala; quatro (5,33%) por ozonioterapia; quatro (5,33%) por arteterapia; quatro (5,33%) por Reflexoterapia; dois (2,66%) por biodança; dois (2,66%) por quiropraxia; um (1,33%)

por constelação; um (1,33%) por aromaterapia; um (1,33%) por geoterapia; e um (1,33%) por hipnoterapia. Nessa perspectiva, um respondente relatou necessidade de integrar as PICS ao serviço de saúde mental e cinco respondentes relataram dificuldade de descrever modalidades de interesse por falta de apropriação no assunto.

A maior parte dos municípios que oferece PICS relatou que as dificuldades encontradas para o desenvolvimento de suas práticas referem-se à capacitação de profissionais, além do apoio dos gestores, incentivo institucional e financeiro e resistência de alguns profissionais às PICS. Esses profissionais apontam a necessidade de investimento, principalmente, na capacitação dos profissionais, e em menor proporção no incentivo da gestão, na ampliação do acesso e na informação à população. Nos municípios que não desenvolvem PICS, as dificuldades mais evidentes referem-se à falta de informação e sensibilização acerca delas, seguida da falta de recursos financeiros específicos para sua implantação. Esses municípios apontam a necessidade de sensibilizar gestores, profissionais e a população e investir em recursos estruturais, financeiros e humanos, planejamento e organização da APS, capacitação de profissionais, além da necessidade de superar dificuldades geográficas (Quadro 2).

QUADRO 2. Dificuldades enfrentadas e considerações para o desenvolvimento das PICS em seus municípios, novembro/2021 a fevereiro/2022

Municípios que oferecem PICS	Municípios que não oferecem PICS
Capacitação/qualificação profissionais;	Informação e divulgação à população, aos profissionais e gestores;
Contratação dos profissionais;	Institucionalização;
Sensibilização da gestão;	Planejamento;
Ampliação do acesso à população;	Resistência de profissionais;
Incentivo institucional e de recursos;	Dificuldades geográficas.
Resistência de profissionais.	

Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

A ciência, importante aliada na oposição ao modelo hegemônico, em saúde vem respaldando em evidências o desenvolvimento das PICS no mundo e no Brasil¹⁷, e assim se fortalece o cuidado integral no SUS.

A informação é ferramenta básica para o desenvolvimento em qualquer campo do saber. Para agregar valor aos usuários, essa informação deve retratar as suas necessidades. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, a não aplicação dos resultados de estudos acerca dessas necessidades resulta em grandes coleções de conhecimento vazias¹⁸.

Dos municípios que oferecem PICS no Espírito Santo, constatou-se que grande parte das práticas oferecidas apresenta inconsistência no registro dos dados nos SIS vigentes, e essa foi a motivação norteadora para a realização do diagnóstico situacional das PICS no território capixaba. Esse descompasso entre o que se registra nos sistemas de informação e o que se pratica nos municípios deve-se, em grande parte, à indefinição do escopo do que se compreende como PICS na Política Nacional¹⁹, o que compromete significativamente sua mensuração, avaliação, monitoramento e desenvolvimento em um território²⁰. A opaca expressividade desses recursos no território capixaba — em apenas 12 municípios — exprime a falta de informação aos usuários, profissionais e gestores como grande barreira, e repercute na escassez de recursos para investimentos²¹. Essa situação converge com a realidade de outras

regiões do Brasil¹⁹ e alavanca as dificuldades para implementar e desenvolver essas práticas no estado.

A realidade que representa o cotidiano dos serviços de saúde no Espírito Santo caracteriza-se pela sobrecarga de trabalho e grande rotatividade de profissionais. Essas condições, por sua vez, tornam o conhecimento sobre essas estratégias em saúde frequentemente superficial e inexplorado — com destaque para os territórios remotos, onde as dificuldades para institucionalização das PICS nos serviços de saúde esbarram-se frequentemente na insuficiência de profissionais qualificados e sensibilizados para a manutenção das práticas oferecidas a longo prazo. A superação desse desafio no solo capixaba implica um exercício persistente de disseminação das PICS no cotidiano dos serviços de saúde pelos profissionais, equipes e gestores de saúde, e pelos usuários e suas instâncias de controle social²².

Ao longo da trajetória institucional das PICS, o MS vem destacando o potencial dessas práticas e incentivando a expansão da oferta de outras modalidades, além de sensibilizar e apoiar gestores para o seu desenvolvimento, identificando a APS como local prioritário para sua oferta^{1,4,5}. Todavia, o empenho traduzido em documentações é insuficiente para desenvolver e fortalecer a política no território. Barbosa et al. expõe o desfecho dessa fragilidade institucional das PICS dentro dos serviços:

Quando a prática é implantada, financiada e desenvolvida pelos profissionais, sem apoio da gestão, no momento em que esse profissional deixa o serviço ou por algum motivo interrompe a oferta, a prática deixa de ser ofertada, caracterizando uma política de “pessoas” e não de Estado²³.

Tal relato corrobora o cenário capixaba. Embora o estado do Espírito Santo disponha de uma Política de PICS²⁴, o desenvolvimento dessas práticas se dá, quase sempre, a partir de profissionais que acreditam e defendem o seu potencial, mas nem sempre encontram o contexto favorável ao seu desenvolvimento²¹. Esse fato corrobora outras experiências nacionais que apontam a oferta dessas práticas nos serviços, de modo independente, por profissionais desejosos, sem apoio da gestão, tampouco dos recursos^{11,24}. Não é incomum que essas adversidades venham a preterir o empenho desses visionários em desenvolver discussões acerca desses recursos em saúde na pauta de Educação Permanente, em elaborar ações direcionadas à educação em saúde em seu espaço laboral, ou ainda em batalhar pelo investimento na formação e aprimoramento profissional.

Apesar de a maior parte dos respondentes municipais manifestarem a intenção de consolidar a oferta de suas práticas por meio da construção da política municipal em PICS e da inserção do tema no Conselho Municipal de Saúde (CMS) para garantia de recursos do fundo municipal de saúde, a institucionalização dessas práticas ainda é incipiente no Espírito Santo. Esse movimento se confronta com o baixo incentivo governamental e a não priorização das PICS, o que endossa o quadro de labilidade da atenção à saúde e ao cuidado²⁵ e traz à tona a necessidade de promover a participação da população, das equipes de saúde e dos gestores nos espaços dos colegiados de gestão para fortalecê-las enquanto recurso potente para prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde²⁶.

A educação perene dos profissionais fortalecerá a segurança e a manutenção da tradição milenar embasadora das PICS. A Educação em Saúde representa o modo idôneo de reorganizar a assistência pautada na integralidade e na humanização dos serviços. Para tal, esse modelo deve assumir-se como estratégia cotidiana a beneficiar todos os envolvidos no acolhimento, na promoção, na proteção e na recuperação e manutenção da saúde; e incentivar a cidadania, a autonomia e a responsabilidade social dos sujeitos²⁷. Reitera-se, portanto, a emergente necessidade de investir na divulgação dessas estratégias de revitalização do cuidado, assim como sensibilizar gestores, profissionais e usuários de seu

impacto positivo como estratégia em saúde em todos os pontos da RAS¹⁷.

Apesar da heterogeneidade, das deficiências e das limitações dos processos formativos em PICS, as iniciativas na qualificação de recursos humanos e desenvolvimento dessas práticas podem estimular mudanças no padrão hegemônico biomédico curativo no cuidado em saúde²⁴, bem como promover sua aproximação com o SUS por meio do diálogo nos âmbitos municipal, estadual e federal.

A Secretaria de Estado da Saúde — por meio do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi) — desde 2020 desenvolve um programa de residência médica com dois anos de duração, direcionado a formação de profissionais médicos em acupuntura e homeopatia²⁸. Embora seja notável o empenho do ICEPi, em sua iniciativa à formação profissional, de contribuir no desenvolvimento das PICS no território capixaba, fica explícita a necessidade de conhecer melhor as necessidades do território, assim como considerar a oferta de outras práticas e suas extensões aos profissionais não médicos.

A formação do profissional em PICS representa um dos maiores desafios para o seu avanço no SUS. Os processos formativos, por sua vez, são heterogêneos, deficientes e limitados. A aquisição de conhecimento acerca dessas práticas pode se dar de modo informal, por meio da mídia, e essa carência de ordenação de recursos humanos evidencia um relativo despreparo técnico e político dos profissionais de saúde para a implementação das PICS na APS²⁴. No ambiente acadêmico, sua inserção nos componentes curriculares é incipiente, com perfil predominantemente opcional e informativo^{29,30}. Entretanto, esse espaço tem competência para alimentar e reforçar o potencial dessas práticas e contribuir para sua disseminação e credibilidade no SUS. A institucionalização das PICS na academia constitui uma excelente oportunidade para a compreensão do processo saúde/doença além da alopatia, na perspectiva da integralidade e da autonomia dos sujeitos, assim como agrega valor à formação dos futuros profissionais na multiplicação do conhecimento e fomenta o desenvolvimento de pesquisas¹¹.

Ainda que os capixabas habitem em um cenário desafiador, é preciso considerar o alcance dessas

práticas aos indivíduos para pautar a construção, efetivação e desenvolvimento de políticas públicas para o território. A ampliação dos serviços das Práticas Integrativas no SUS é, atualmente, uma realidade em todas as regiões do Brasil, uma vez que seus resultados vêm contribuindo para os avanços institucionais e promovendo a defesa da vida²⁰.

O Espírito Santo dispõe de pouca variedade nas modalidades de PICS ofertadas e baixa solidez institucional dessas práticas no serviço, o que reduz seu potencial no cuidado e na implementação pelos gestores municipais. O desenvolvimento das PICS nesse cenário não escapa da necessidade de investir, incessantemente, em uma mudança de cultura em saúde, sob uma ótica que considere seu sentido ampliado e reconheça as PICS como um caminho consciente e responsável para integralidade no cuidado. Há de se considerar, ainda, embora a PNPIC disponha de 29 modalidades institucionalizadas, que essas estratégias devem acolher as diversidades culturais do território⁶.

Essa apropriação só favorecerá a autonomia e o princípio da integralidade, em sua busca pela percepção holística dos indivíduos, se considerar as necessidades biopsicossociais na abordagem terapêutica para atender aos seus aspectos orgânicos, emocionais, sociais e espirituais. Essa compreensão viabiliza condutas abrangentes e resolutivas na promoção, proteção e prevenção de doenças, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância à saúde, garantindo, portanto, o direito universal ao atendimento das necessidades de saúde do usuário³¹.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento das PICS no estado do Espírito Santo é ainda incipiente, fato que pode atribuir-se ao desconhecimento acerca desses recursos e de seu impacto na saúde. De modo geral, os municípios estão receptivos ao assunto e defrontam-se com repercussões da falta de informação que impactam no seu desenvolvimento, tais como o apoio institucional e a estrutura física e humana.

Há a compreensão de que o empenho para avanço das PICS conflui com a persistência contra-

-hegemônica no aprofundamento da compreensão ampliada de saúde, em seus determinantes e suas possibilidades. Esse decurso corresponde à mudança de cultura em saúde na sociedade contemporânea, e a disseminação de informação acerca das PICS constitui uma etapa impreterível ao seu desenvolvimento no ES. Portanto, é preciso estimular o interesse da sociedade acerca das PICS e envolvê-la, continuamente, em seus focos de interesse configurados em gestores, profissionais da saúde e usuários.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.
2. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis* (Rio de Janeiro) [Internet]. 1997 Jun [cited 2023 Mar 21]; 7(1):13-43. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v7n1/02.pdf>.
3. Silva, GK da, Sousa IM de, Cabral ME. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 21]; 30(1):e300110. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n1/0103-7331-physis-30-01-e300110.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. [cited 2023 Mar 21]. Available from: Acesso em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. [cited 2023 Mar 21]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html.
6. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. Av.* [Internet]. 2016 Apr [cited 2023 Mar 21]; 30(86):99-112. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [cited 2023 Mar 21]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.
8. Tesser CD, Sousa IM, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*. [Internet]. 2018 Sep [cited 2023 Mar 21]; 42(esp.):174-188. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf.
9. Oliveira IM, Prasche DF. Entre legitimação Científica e legitimação Cultural: Transformações no campo das Terapias Integrativas e Complementares. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2022 Sep [cited 2023 Mar 21]; 27(09). Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WnM5zbygR3J8pTKtTBYz5DG/?format=pdf&lang=pt>.
10. Mendes DS, Moraes FS de, Lima GO et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *Journal Health NPEPS*. [Internet]. 2019 Jan-Jun [cited 2023 Mar 21]; 4(7):302-318. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biolioref/2019/06/999705/3452-12861-7-pb.pdf>.
11. Aguiar J, Kanan L, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde em Debate*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 21]; 43(123):1205-1218. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>.
12. World Health Organization (WHO). Tradicional Medicine Strategy. [Internet]. Geneva: WHO; 2014. [cited 2023 Mar 21]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas em Saúde. Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. [cited 2023 Mar 21]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf.
14. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta Estabelecimento – Identificação. [Internet] [cited 2023 Mar 21]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>.
15. Brasil. E-Gestor Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica. [Internet] [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. 7. ed. Lisboa: ; 2016.
17. Gallego-Pérez DF, Abdala DF, Amado DM, Sousa IM de, Aldana-Martínez NS, Ghelman R. Equity, intercultural approaches, and access to information on traditional, complementary, and integrative medicines in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 21]; 45. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.82>.
18. Figueiredo NM. Informação como ferramenta para o desenvolvimento. *Ciência da Informação*. [Internet]. 1990 Jul-Dec [cited 2023 Mar 21]; 19(2):123-29. Available from: <https://revista.ibict.br/ciinf/article/view/333/333>.
19. Habimorad PH, Catarucci FM, Bruno VH, Silva IB da, Fernandes VC, Demarzo MM et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 21]; 25(2):395-405. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>.
20. Ruela LO, Moura CC, Gradim CV et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 13]; 24(11):4239-4250. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>.
21. Magalhães FB. Acesso às práticas integrativas e complementares em saúde no SUS: uma análise sob a ótica dos usuários. [dissertação de doutorado]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2019.
22. Fertonani HP, Fertonani HP, Pires DE, Pires D, Scherer MD. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. [Internet]. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015 [cited 2023 Mar 23]; 20(6):1869-1878. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.
23. Barbosa FE, Guimarães MB, Santos CR dos, Bezerra AF, Tesser CD, Souza IM de. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 23]; 36(1):e00208818. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxyvpjXKJNn/?format=pdf&lang=pt>.
24. Silva GK da; Barros LC de, Barros NF de, Teixeira RA, Oliveira ES de. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 21]; 26(2):399-408. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n2/399-408/pt>.
25. Sousa LA de; Barros NF de; Pigari J de O, Braghetto GT, Karpick LD, Pereira MJB. Acupuntura no Sistema Único de Saúde: uma análise dos diferentes instrumentos de gestão. *Rev. Ciênc. Saúde coletiva* (Rio de Janeiro). [Internet]. 2017 Jan [cited 2023 Mar 23]; 22(1):301-310. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0301.pdf>.
26. Vieira LO, Martins Filho IE, Meira EC. Percepção de secretários municipais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares. *Cad. Naturol. Terap. Complem*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 23]; 10(19):73. Available from: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/CNTC/article/view/18436/12028>.

27. Alves MR, Xavier Júnior, JA, Sá, RB de, Barros KC de. Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa sobre a concretização e a integralidade do cuidado em saúde Rev. pesqui. cuid. fundam. [Internet]. 2018 Jun [cited 2023 Mar 23]; 10(3):179-182. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7647/6616>.
28. Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Capixaba de Educação Ensino Pesquisa e Inovação. Edital 002/2020. Seleção de candidatos para residência médica. [Internet]. Vitória: ICEPi; 2020. [cited 2023 Mar 23]. Available from: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/ICEPi/EDITAL%20ICEPi%20002-2020%20-%20Residencia%20M%C3%A9dica.pdf>.
29. Nascimento MC, Romano VF, Chazan AC, Quaresma CH. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. Trabalho, Educação e Saúde. [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 23]; 16(2):751-772. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>.
30. Nelson IC, Castro JL, França, RC, Sampaio AT. Práticas integrativas e complementares na graduação em saúde das universidades públicas do RN. Research, Society and Development. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 23]; 11(3):e5111326120. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26120>. Acesso em: 11 abr. 2022.
31. Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet]. 2006 [cited 2023 Mar 23]; 59(4):532-536. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400011>.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Eliane Lima.

Endereço para correspondência

Rua Zemínio de Oliveira, 385, Fradinhos, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29042-600

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: MLDB. Investigação: MLDB, MP, ESG, CPC, RBCJ. Metodologia: MLDB. Coleta de dados: MLDB. Tratamento e análise de dados: MLDB. Redação: MLDB, MP, ESG, CPC, RBCJ. Revisão: MLDB, MP, ESG, CPC, RBCJ. Aprovação da versão final: MLDB, MP, ESG, CPC, RBCJ.

Financiamento

O artigo contou com financiamento próprio.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o número 5.091.353.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.