ABORDAGENS TEÓRICAS E PRÁTICAS EM PESQUISA

ORGANIZADORA
Jéssica Fernanda Corrêa Cordeiro

ISBN 978-85-7221-556-5
2026

Carlos Adriano Martins
Aniely D'Agostino

CONCEITOS E REFLEXÕES EM SAÚDE INTEGRATIVA:

CAMINHOS PARA UMA COMPREENSÃO AMPLIADA DO CUIDADO

DOI: 10.31560/pimentacultural/978-85-7221-556-5.9

RESUMO:

A Saúde Integrativa constitui um campo contemporâneo de conhecimento e cuidado que procura ampliar a compreensão do processo saúde-doença sem abandonar os recursos da medicina convencional. O presente estudo teve como objetivo analisar conceitos, fundamentos, possibilidades e limites da Saúde Integrativa, com ênfase na integralidade do cuidado, na centralidade do sujeito, na pluralidade dos saberes, na promoção da saúde e na integração responsável entre práticas convencionais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, de abordagem qualitativa e natureza descritivo-reflexiva, construída a partir de referenciais e de literatura científica e documental em língua portuguesa. A síntese concentrou-se em publicações acadêmicas brasileiras e documentos oficiais que discutem racionalidades médicas, PICS, Atenção Primária à Saúde, integralidade, formação profissional e institucionalização das práticas integrativas. Os achados indicam que a Saúde Integrativa pode ser compreendida menos como um repertório fixo de terapias e mais como uma orientação epistemológica, clínica e organizacional do cuidado. Destacam-se a valorização da escuta, do vínculo terapêutico, da autonomia, da singularidade e do contexto sociocultural do usuário, bem como a necessidade de articular evidências de segurança e efetividade com experiências e saberes historicamente constituídos. Ao mesmo tempo, a literatura aponta desafios relacionados à formação profissional, regulamentação, produção científica, avaliação de resultados, acesso equitativo e risco de incorporação superficial das PICS ao modelo biomédico. Conclui-se que o desenvolvimento científico da Saúde Integrativa exige rigor metodológico, pluralidade epistemológica, responsabilidade ética e capacidade de distinguir práticas com diferentes níveis de evidência. A agenda futura deve priorizar pesquisas interprofissionais, estudos de efetividade em condições reais de cuidado, avaliação de segurança e estratégias de implementação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: saúde integrativa, práticas integrativas e complementares em saúde, integralidade, atenção primária à saúde, promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

A Saúde Integrativa vem ganhando espaço no debate contemporâneo sobre os modos de compreender, promover e cuidar da saúde. O movimento não pode ser reduzido à simples adição de terapias consideradas alternativas ao repertório biomédico. Seu significado mais consistente envolve uma transformação na forma de organizar o cuidado, deslocando a atenção exclusiva da doença para a pessoa, suas necessidades, relações, modos de vida, valores e contexto sociocultural. Este estudo apresenta essa perspectiva ao afirmar que a Saúde Integrativa propõe uma reconfiguração do modo como se compreende o processo saúde-doença, articulando dimensões físicas, emocionais, mentais, sociais e espirituais da existência humana.

No Brasil, a discussão encontra importante referência institucional na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, instituída pela Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. O documento oficial define as PICS como campo que reúne sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, enfatizando mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, escuta acolhedora, vínculo terapêutico, integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, visão ampliada do processo saúde-doença e promoção do autocuidado (Brasil, 2006). A política, portanto, oferece uma base normativa para compreender que a integralidade não se resume ao atendimento de sintomas, mas inclui relações, prevenção, participação do usuário e pluralidade de abordagens.

A literatura brasileira mostra, contudo, que a institucionalização das PICS não eliminou tensões epistemológicas, políticas, formativas e assistenciais. Tesser, Sousa e Nascimento (2018) identificam desafios para a inserção das práticas na Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere à formação profissional,

à pesquisa e à organização dos serviços. Ruela et al. (2019), em revisão da literatura, também apontam que a oferta das PICS no SUS permanece desigual e que ainda existem lacunas na disponibilidade de dados e na preparação de profissionais.

O interesse científico pelo tema decorre, portanto, de uma questão central: como construir uma concepção de Saúde Integrativa que seja suficientemente ampla para reconhecer a complexidade humana, mas suficientemente rigorosa para não transformar qualquer prática terapêutica em intervenção automaticamente legítima? Essa pergunta é decisiva para pesquisadores e estudantes, porque impede duas posições igualmente problemáticas: a rejeição apriorística de práticas não biomédicas e a aceitação acrítica de qualquer proposta apresentada sob o rótulo de integrativa.

A abordagem integrativa precisa ser situada em um campo de tensão produtiva entre ciência, experiência, cultura, políticas públicas e ética. Luz e Barros (2012) contribuem para esse debate por meio do conceito de racionalidades médicas, utilizado para comparar sistemas médicos a partir de seus fundamentos, concepções de corpo, processos vitais, diagnósticos, terapêuticas e cosmologias. Essa perspectiva ajuda a superar uma leitura simplificadora segundo a qual todas as práticas integrativas seriam apenas técnicas isoladas que podem ser retiradas de seus contextos originais e incorporadas sem modificações.

A relevância deste estudo também se relaciona ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Tesser, Sousa e Nascimento (2018) argumentam que as PICS apresentam afinidades com a atenção primária por sua ênfase no acompanhamento continuado, na participação do usuário, na prevenção e na capacidade de lidar com demandas que não se reduzem facilmente a diagnósticos biomédicos. A Saúde Integrativa, nesse cenário, pode contribuir para uma clínica mais abrangente, desde que sua implementação esteja associada a critérios de segurança, qualificação profissional, avaliação e integração com a rede de atenção.

O objetivo geral deste artigo é analisar conceitos e reflexões fundamentais para a compreensão da Saúde Integrativa, identificando seus fundamentos teóricos, suas potencialidades e seus limites. Como objetivos específicos, busca-se: a) discutir a passagem de uma compreensão exclusivamente biomédica para uma concepção ampliada de saúde; b) examinar a relação entre integralidade, centralidade do sujeito e pluralidade terapêutica; c) analisar o papel das PICS na organização do cuidado; d) discutir formação, pesquisa, segurança e ética; e) indicar uma agenda de investigação capaz de fortalecer o campo.

A justificativa do estudo está apoiada na necessidade de qualificar o debate. O crescimento da visibilidade das PICS e da Saúde Integrativa exige produção científica capaz de diferenciar conceitos, reconhecer evidências, explicitar limites e evitar tanto o reducionismo biomédico quanto a romantização de práticas sem sustentação suficiente. A contribuição pretendida é, assim, conceitual e crítica, orientada para pesquisadores e estudantes que necessitam de uma introdução consistente ao campo.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO E METODOLOGIA

SAÚDE, PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E AMPLIAÇÃO DO OLHAR CLÍNICO

A primeira questão conceitual consiste em compreender que saúde não equivale simplesmente à ausência de doença. A definição clássica da Organização Mundial da Saúde influenciou fortemente

a ampliação do conceito, ainda que sua formulação também seja objeto de críticas por sugerir um estado de completude difícil de alcançar. No campo da Saúde Integrativa, o ponto mais importante não é tratar essa definição como uma descrição absoluta, mas reconhecer que saúde envolve dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais.

Fica evidente essa ampliação ao apresentar a saúde como fenômeno dinâmico e multidimensional. A consequência epistemológica é significativa: se o adoecimento possui múltiplas determinações, o cuidado não pode depender exclusivamente de uma única linguagem profissional. Isso não significa negar a especificidade da biomedicina, mas reconhecer que problemas de saúde podem demandar diferentes formas de escuta, interpretação e intervenção.

Andrade e Costa (2010) destacam que a presença de práticas complementares no SUS favorece o pluralismo médico e amplia a discussão sobre integralidade. Para os autores, a dimensão social, simbólica e cultural da saúde não pode ser ignorada quando se pretende compreender os itinerários terapêuticos. O usuário não chega ao serviço de saúde como organismo isolado. Ele chega com uma história, crenças, experiências anteriores, vínculos e expectativas.

A Saúde Integrativa, nesse sentido, pode ser entendida como uma abordagem que procura organizar o cuidado em torno da pessoa e não somente da enfermidade. O foco deixa de ser exclusivamente o diagnóstico e passa a incluir a experiência do adoecimento. O profissional continua responsável pela avaliação técnica, mas reconhece que a qualidade do cuidado depende também da comunicação, da confiança, da participação e da capacidade de construir decisões compartilhadas.

RACIONALIDADES MÉDICAS E PLURALIDADE EPISTEMOLÓGICA

O conceito de racionalidades médicas é particularmente relevante para evitar uma visão superficial das práticas integrativas. Luz e Barros (2012) apresentam esse conceito como operador analítico que permite comparar sistemas médicos complexos. Em vez de avaliar uma prática apenas pela aparência ou por uma técnica isolada, a análise considera sua morfologia humana, concepção de dinâmica vital, doutrina médica, sistema diagnóstico, cosmologia e sistema terapêutico.

Essa contribuição permite compreender que naturopatia, fitoterapia, terapias energéticas, acupuntura, homeopatia, medicina tradicional chinesa, Ayurveda e outras racionalidades não constituem apenas conjuntos de procedimentos. Elas se desenvolvem em contextos históricos e culturais próprios. Ao mesmo tempo, o reconhecimento dessa pluralidade não implica afirmar que todos os pressupostos de cada sistema possuam o mesmo grau de sustentação científica.

A literatura brasileira alerta para o risco de que a institucionalização das PICS reproduza exatamente o modelo que pretendia ampliar. A incorporação de uma prática pode ocorrer apenas como técnica adicional, subordinada à lógica biomédica, sem que sejam reconhecidos seus fundamentos, sua linguagem e suas formas específicas de relação terapêutica. A reflexão crítica de Silveira e Rocha (2020) sobre os regimes de verdade que atravessam as PICS ajuda a compreender que toda institucionalização envolve disputas sobre quais saberes são legitimados.

Assim, uma Saúde Integrativa cientificamente responsável precisa sustentar duas atitudes simultâneas: abertura para diferentes formas de conhecimento e exigência rigorosa de avaliação.

A abertura impede o preconceito epistemológico; o rigor impede a credulidade. Essa dupla exigência constitui um dos fundamentos de uma abordagem madura do campo.

INTEGRALIDADE, VÍNCULO E CENTRALIDADE DO SUJEITO

A integralidade ocupa lugar central na discussão brasileira sobre saúde. Ela pode ser entendida como princípio assistencial que exige considerar necessidades múltiplas, diferentes dimensões do cuidado e articulação entre ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Nas PICS, a integralidade aparece também na valorização da escuta, do vínculo e do autocuidado.

Compreendemos o vínculo terapêutico como elemento constitutivo do processo de cuidado e reconhecemos o usuário como parceiro ativo nas decisões. Essa formulação aproxima a Saúde Integrativa de modelos de cuidado centrados na pessoa. O profissional deixa de ocupar uma posição exclusivamente prescritiva e passa a desempenhar função de mediação, orientação e construção compartilhada do plano terapêutico.

Essa centralidade do sujeito não significa transferir ao paciente a responsabilidade integral pelos resultados. Autonomia não pode ser confundida com abandono. O profissional continua obrigado a informar benefícios, riscos, alternativas e incertezas. A corresponsabilidade precisa ser construída com informação adequada, consentimento e acompanhamento.

No contexto das condições crônicas, essa dimensão torna-se ainda mais importante. O cuidado prolongado depende da adesão, da adaptação de hábitos, da continuidade do acompanhamento e da capacidade do sujeito de participar das decisões. Práticas que

estimulam autocuidado podem ter valor, mas esse valor deve ser analisado em relação aos objetivos clínicos e às necessidades concretas de cada pessoa.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO

A Saúde Integrativa também se aproxima da promoção da saúde porque desloca parte da atenção do tratamento da doença já instalada para os determinantes e condições que influenciam o bem-estar. Alimentação, atividade física, sono, manejo do estresse, relações sociais, ambiente e condições de vida aparecem como dimensões relevantes. Destacamos esse eixo preventivo e proativo, associando hábitos de vida e manejo do estresse à prevenção de condições crônicas.

Tesser (2009) argumenta que as práticas complementares possuem contribuições ainda pouco exploradas para a promoção da saúde. A contribuição não decorre somente de uma intervenção específica, mas também de formas de relação com o corpo, com o cotidiano e com a autonomia.

A perspectiva integrativa pode favorecer uma compreensão menos fragmentada do cuidado, especialmente quando a prática é inserida em projetos terapêuticos e comunitários coerentes.

Entretanto, promoção da saúde não deve ser reduzida à prescrição de comportamentos individuais. Uma abordagem rigorosa precisa considerar determinantes sociais, condições de trabalho, renda, moradia, acesso a alimentos, educação, ambiente e desigualdades. A responsabilização do indivíduo por sua própria saúde pode tornar-se injusta quando ignora contextos sociais que limitam escolhas. Portanto, uma Saúde Integrativa consistente precisa combinar autocuidado com responsabilidade institucional e social.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

As PICS constituem um conjunto heterogêneo de práticas. A Política Nacional estabeleceu inicialmente um grupo específico de abordagens e, posteriormente, o escopo institucional foi ampliado. Tesser, Sousa e Nascimento (2018) registram a expansão das modalidades reconhecidas no SUS e destacam que a oferta se concentra predominantemente na Atenção Primária à Saúde.

É importante distinguir os termos complementar e alternativo. No sentido assistencial, uma prática complementar é utilizada junto ao cuidado convencional, enquanto uma prática alternativa seria utilizada em substituição a ele. A Saúde Integrativa, quando fundamentada em segurança e responsabilidade, deve privilegiar a complementaridade, especialmente em situações nas quais a substituição de tratamento eficaz possa aumentar riscos.

Adotamos essa compreensão ao afirmar que as terapias complementares não devem ser apresentadas como substitutas da medicina convencional, mas como recursos que podem ampliar o repertório terapêutico quando articulados de forma criteriosa.

A diversidade das PICS exige, portanto, avaliação individual. Não existe uma evidência única aplicável ao conjunto das práticas. Acupuntura, naturopatia, fitoterapia, meditação, yoga, práticas corporais, homeopatia, reiki, aromaterapia e outras modalidades possuem mecanismos propostos, contextos de uso, riscos e níveis de evidência diferentes. Uma discussão científica responsável deve evitar generalizações.

SAÚDE INTEGRATIVA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde oferece um cenário especialmente relevante para o desenvolvimento da Saúde Integrativa. Tesser, Sousa e Nascimento (2018) apontam que as PICS apresentam afinidades com a atenção primária por favorecerem continuidade, proximidade territorial, participação dos usuários e estratégias de prevenção. Ao mesmo tempo, os autores identificam problemas de formação, pesquisa e institucionalização.

A revisão de Ruela et al. (2019) converge com esse diagnóstico ao indicar que a implantação das PICS no SUS ainda apresenta limitações de acesso, preparo dos profissionais e disponibilidade de informações. A literatura, portanto, não sustenta uma narrativa de consolidação plena. O campo avançou institucionalmente, mas sua consolidação científica e organizacional permanece em construção.

Esse ponto é fundamental para estudantes e pesquisadores. A Saúde Integrativa não deve ser estudada apenas como conjunto de terapias, mas como fenômeno de saúde coletiva, política pública, formação profissional e produção de conhecimento. A pesquisa precisa considerar não apenas se uma prática produz determinado efeito, mas também para quem, em qual contexto, com qual profissional, sob quais condições e com quais riscos.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E COMPETÊNCIA PARA O CUIDADO INTEGRATIVO

A formação constitui um dos principais desafios. A presença de uma prática no discurso institucional não garante que os profissionais possuam competência para utilizá-la. Tesser, Sousa e

Nascimento (2018) apontam a inserção ainda incipiente do tema no ensino e a necessidade de educação permanente. Ruela et al. (2019) também destacam a necessidade de profissionais preparados.

Uma formação adequada deve incluir fundamentos científicos, história e cultura das práticas, indicações, contraindicações, interações, segurança, comunicação, ética, limites de atuação profissional e critérios de encaminhamento. Também precisa desenvolver capacidade de avaliar criticamente evidências. O estudante não deve aprender apenas a aplicar uma técnica, mas a decidir quando uma prática é apropriada, quando não é e quando deve ser integrada a outro cuidado.

A formação interprofissional é especialmente pertinente. A complexidade do cuidado demanda diálogo entre diferentes profissões, evitando sobreposição indevida de competências e fortalecendo a segurança do usuário. A Saúde Integrativa, quando bem estruturada, pode funcionar como espaço de colaboração e não de competição entre áreas.

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA, SEGURANÇA E ÉTICA

A exigência de evidência científica constitui um elemento indispensável. Entretanto, a avaliação de práticas integrativas apresenta desafios metodológicos porque algumas intervenções envolvem relações terapêuticas, mudanças de comportamento, experiências subjetivas e contextos complexos. Isso não elimina a necessidade de avaliação; ao contrário, exige desenhos de pesquisa capazes de responder a perguntas diferentes.

Ensaios clínicos podem ser adequados para determinadas perguntas de eficácia. Estudos observacionais, qualitativos, métodos mistos, pesquisas de implementação e estudos de efetividade

podem responder a outras questões. Luz e Barros (2012) defendem a pluralidade metodológica para o estudo das práticas integrativas, especialmente porque alguns fenômenos não são adequadamente descritos apenas por indicadores biomédicos.

Contudo, a pluralidade metodológica não deve servir como justificativa para abandonar critérios de qualidade. Uma pesquisa qualitativa precisa explicitar seu desenho, participantes, contexto, análise e critérios de rigor. Um ensaio clínico precisa controlar vieses pertinentes ao desenho. Uma revisão sistemática precisa apresentar estratégia de busca e critérios de seleção transparentes. A diversidade metodológica deve aumentar a capacidade explicativa da ciência, não diminuir sua exigência de rigor.

A ética é igualmente central. O usuário precisa saber o que está sendo proposto, quais benefícios são plausíveis, quais riscos existem e quais incertezas permanecem. Nenhuma prática integrativa deve incentivar abandono de tratamento necessário, retardar diagnóstico ou criar falsas promessas. A linguagem utilizada pelo profissional deve evitar garantias de cura e respeitar a autonomia do usuário.

Também é necessário considerar a segurança de produtos naturais. Fitoterápicos e plantas medicinais podem produzir efeitos adversos, interações medicamentosas e riscos associados à identificação inadequada de espécies, dose, qualidade e forma de uso. Portanto, o caráter natural de uma substância não constitui, por si só, prova de segurança.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática de literatura, de abordagem qualitativa e natureza descritivo-reflexiva, desenvolvido a partir do tema proposto e do prévio

levantamento bibliográfico, realizado pelos autores. A revisão foi orientada por uma questão central: quais conceitos, fundamentos e desafios aparecem na literatura brasileira quando a Saúde Integrativa é compreendida como abordagem ampliada do cuidado?

Para o relato metodológico, adotaram-se como referência as recomendações da declaração PRISMA 2020 em língua portuguesa, que enfatiza transparência na descrição das fontes, critérios de seleção, processos de análise e limitações. Galvão, Tiguman e Sarkis-Onofre (2022) ressaltam que o PRISMA 2020 estabelece itens mínimos para o relato transparente de revisões sistemáticas.

A busca documental foi orientada por combinações temáticas relacionadas à Saúde Integrativa, às Práticas Integrativas e Complementares, à integralidade, às racionalidades médicas, à Atenção Primária à Saúde, à promoção da saúde e ao SUS. Foram priorizadas publicações em língua portuguesa, especialmente artigos científicos brasileiros indexados em periódicos acadêmicos e documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Os critérios de inclusão foram: a) publicação acadêmica ou documento oficial relacionado diretamente ao tema; b) texto em língua portuguesa; c) pertinência para a discussão conceitual, assistencial, política, formativa ou epistemológica; d) disponibilidade de dados bibliográficos verificáveis. Foram excluídos textos opinativos sem identificação bibliográfica suficiente, materiais promocionais e conteúdos que apresentassem afirmações terapêuticas sem base documental identificável.

A análise foi qualitativa e temática. Após a leitura, os conteúdos foram organizados em eixos: conceito ampliado de saúde; integralidade e centralidade do sujeito; racionalidades médicas e pluralidade epistemológica; PICS e SUS; Atenção Primária; promoção da saúde; formação profissional; evidência, segurança e ética; e desafios para pesquisa futura. O processo não produziu metanálise

nem estimativas quantitativas de efeito, porque o objetivo foi sintetizar conceitos, argumentos e achados heterogêneos.

Foram utilizadas, para a composição da discussão central, dez referências acadêmicas e documentais em língua portuguesa, incluindo artigos científicos, livro acadêmico e documento normativo. A seleção não pretende representar toda a produção mundial sobre o tema. Por essa razão, os resultados devem ser interpretados como uma síntese crítica da literatura brasileira selecionada e não como estimativa exaustiva de todos os estudos existentes.

O uso do termo revisão sistemática descreve a intenção de estruturar a busca, seleção e síntese de forma explícita, mas não autoriza afirmar que todas as etapas recomendadas para uma revisão sistemática de máxima reprodutibilidade tenham sido executadas. Essa transparência é necessária para evitar uma falsa impressão de precisão metodológica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

RESULTADO TEMÁTICO 1: SAÚDE INTEGRATIVA COMO MUDANÇA DE PERSPECTIVA

A síntese dos documentos analisados aponta que o elemento mais consistente da Saúde Integrativa não é uma terapia específica, mas uma mudança de perspectiva. O foco passa da doença isolada para a pessoa situada em seu contexto. Abraçamos essa mudança ao defender a articulação entre dimensões físicas, emocionais, mentais, sociais e espirituais.

Essa formulação encontra correspondência na PNPIC, que enfatiza visão ampliada do processo saúde-doença, escuta acolhedora, vínculo e autocuidado (Brasil, 2006). Andrade e Costa (2010) acrescentam que a inserção das práticas complementares no SUS introduz dimensões sociais, simbólicas e culturais no debate sobre integralidade.

O resultado conceitual mais relevante é, portanto, a compreensão da Saúde Integrativa como uma arquitetura de cuidado. Ela reorganiza relações entre profissional e usuário, entre diferentes saberes e entre prevenção e tratamento. Uma prática só participa de um modelo integrativo quando é articulada a objetivos de cuidado coerentes, com avaliação de indicação, segurança e continuidade.

RESULTADO TEMÁTICO 2: INTEGRALIDADE NÃO SIGNIFICA AUSÊNCIA DE ESPECIALIZAÇÃO

A literatura não sustenta a ideia de que integrar significa abandonar a especialização. A medicina convencional permanece necessária para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de numerosas condições. O desafio está em evitar que a especialização produza fragmentação do sujeito. A Saúde Integrativa pode funcionar como estratégia de articulação, mantendo a competência técnica das diferentes áreas e construindo comunicação entre elas.

Tesser, Sousa e Nascimento (2018) mostram que a inserção das PICS na APS depende de organização institucional, formação e apoio técnico. Ruela et al. (2019) identificam desafios semelhantes. Esses achados sugerem que a integração não ocorre espontaneamente. Ela exige governança, protocolos assistenciais apropriados, educação permanente e sistemas de informação capazes de registrar adequadamente as ações.

A integralidade, portanto, precisa ser entendida como atributo do sistema de cuidado e não apenas como característica pessoal do profissional. Um profissional pode ter visão ampliada, mas encontrará limites se a organização do serviço não permitir tempo para escuta, trabalho em equipe, continuidade e encaminhamentos.

RESULTADO TEMÁTICO 3: A RELAÇÃO TERAPÊUTICA COMO COMPONENTE DO CUIDADO

Outro achado recorrente é a centralidade da relação terapêutica, em que o vínculo ultrapassa a dimensão instrumental e participa do processo terapêutico. A literatura brasileira também relaciona a procura pelas PICS a experiências de escuta, acolhimento e participação.

Esse resultado merece uma leitura cuidadosa. Reconhecer a importância do vínculo não significa afirmar que toda melhora observada decorre da relação terapeuta-usuário. Relações terapêuticas produzem efeitos complexos, e pesquisas precisam separar, quando possível, componentes específicos da intervenção, efeitos contextuais e mudanças comportamentais. Para pesquisadores, essa é uma agenda metodológica relevante.

A relação terapêutica também possui dimensão ética. Quanto maior a confiança, maior a responsabilidade profissional. O vínculo não deve ser utilizado para induzir dependência, prometer resultados ou dificultar a busca de outros cuidados. Uma relação integrativa saudável fortalece autonomia e capacidade de decisão.

RESULTADO TEMÁTICO 4: PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTOCUIDADO

Os estudos e documentos analisados indicam que as PICS possuem forte interface com promoção da saúde e autocuidado. Tesser (2009) já chamava atenção para contribuições desse campo que permaneciam pouco exploradas. Podemos destacar alimentação, atividade física, sono e manejo do estresse como dimensões do cuidado.

A discussão, porém, precisa evitar a individualização excessiva. Autocuidado é importante, mas não substitui políticas públicas. A possibilidade de uma pessoa dormir melhor, alimentar-se adequadamente ou praticar atividade física depende, em diferentes graus, de condições materiais e sociais. A Saúde Integrativa perde consistência quando transforma determinantes coletivos em responsabilidade exclusivamente individual.

Nesse ponto, a perspectiva da Saúde Coletiva é indispensável. Uma abordagem integrativa deve conectar o sujeito ao território, ao ambiente, às redes sociais e aos serviços públicos. A integralidade se fortalece quando a dimensão clínica dialoga com a dimensão social.

RESULTADO TEMÁTICO 5: PLURALIDADE DAS PRÁTICAS EXIGE PLURALIDADE DE EVIDÊNCIAS

A heterogeneidade das PICS aparece como um dos principais desafios para pesquisa. Não é metodologicamente adequado reunir modalidades diferentes sob uma única categoria de eficácia. Cada prática exige perguntas específicas sobre mecanismo, indicação, segurança, dose ou frequência, população, contexto e desfechos.

A literatura de racionalidades médicas contribui para compreender a necessidade de contextualização. Luz e Barros (2012) mostram que práticas e sistemas médicos possuem estruturas conceituais próprias. Ao mesmo tempo, o campo da saúde baseada em evidências exige que alegações terapêuticas sejam avaliadas com métodos adequados.

A consequência é uma agenda de pesquisa que combine métodos. Estudos clínicos podem investigar eficácia de determinadas intervenções; estudos de efetividade podem avaliar resultados em condições reais; pesquisas qualitativas podem compreender experiências e significados; estudos de implementação podem investigar barreiras e facilitadores; e métodos mistos podem integrar essas dimensões. O futuro da Saúde Integrativa não depende de escolher entre ciência quantitativa e qualitativa, mas de formular perguntas que determinem métodos apropriados.

RESULTADO TEMÁTICO 6: INSTITUCIONALIZAÇÃO E RISCO DE ASSIMILAÇÃO SUPERFICIAL

A institucionalização das PICS representa avanço, mas também produz um paradoxo. Ao ingressar no sistema formal de saúde, uma prática pode ganhar acesso, financiamento, pesquisa e regulação. Porém, pode também perder elementos de seu contexto original ou ser reduzida a procedimento descontextualizado.

Silveira e Rocha (2020) analisam criticamente a construção de regimes de verdade em torno das PICS e demonstram que a legitimação institucional envolve disputas epistemológicas. Guimarães et al. (2020), em discussão sobre descolonização dos saberes em saúde, reforçam a necessidade de reconhecer interculturalidade e diferentes formas de conhecimento sem abandonar a análise crítica.

O resultado aponta para a necessidade de uma institucionalização reflexiva. Não basta ampliar listas de práticas. É preciso definir formação, escopo profissional, critérios de segurança, mecanismos de avaliação, integração com outros serviços e proteção dos usuários. A expansão quantitativa sem qualificação pode ampliar riscos em vez de ampliar integralidade.

RESULTADO TEMÁTICO 7: DESAFIOS DO SUS E DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A produção brasileira mostra que a Atenção Primária é o principal espaço de inserção das PICS, mas também evidencia problemas de acesso, formação e registro. Tesser, Sousa e Nascimento (2018) descrevem diferenças entre registros administrativos e resultados de inquéritos, além da incipiência da formação. Ruela et al. (2019) identificam oferta ainda tímida e dados escassos.

Aguiar, Kanan e Masiero (2019), em estudo bibliométrico, mostram características da produção brasileira sobre PICS na atenção básica e apontam a existência de um campo científico em crescimento. O resultado não significa que a evidência esteja consolidada. Pelo contrário, sugere a necessidade de ampliar pesquisas com desenhos robustos, transparência metodológica e maior articulação entre universidades, serviços e gestores.

A institucionalização também depende de condições de trabalho. Uma política pública pode reconhecer determinada prática, mas sua implementação exige profissionais disponíveis, espaços adequados, insumos quando necessários, formação e gestão. Sem esses elementos, a integração permanece episódica.

RESULTADO TEMÁTICO 8:
FORMAÇÃO E COMPETÊNCIA CIENTÍFICA

A formação profissional emerge como um dos pontos mais sensíveis. A literatura aponta que muitos profissionais entram em contato com as PICS por iniciativa própria e que a presença do tema nos currículos ainda é insuficiente. Isso produz um problema de competência: o profissional pode conhecer uma prática superficialmente, sem dominar suas indicações, limites ou riscos.

A formação em Saúde Integrativa deve, portanto, ser estruturada em três níveis. O primeiro é conceitual, envolvendo história, fundamentos, racionalidades e políticas públicas. O segundo é técnico, envolvendo indicação, contraindicação, segurança e prática supervisionada quando aplicável. O terceiro é científico e ético, envolvendo leitura crítica de artigos, avaliação de evidências, comunicação de riscos, consentimento e responsabilidade profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permite concluir que a Saúde Integrativa constitui um campo de cuidado que ultrapassa a ideia de reunir terapias diferentes em um mesmo serviço. Seu núcleo conceitual está na ampliação da compreensão do processo saúde-doença, na centralidade do sujeito, na integralidade, no vínculo, na participação, na prevenção e na articulação responsável de diferentes recursos terapêuticos.

A literatura brasileira mostra que esse movimento possui importante trajetória institucional no SUS, especialmente a partir da PNPIC. Ao mesmo tempo, evidencia que institucionalização não equivale a consolidação científica. Persistem desafios relacionados

à formação profissional, à produção de evidências, à avaliação de segurança, à organização dos serviços, à equidade de acesso e à integração entre diferentes racionalidades.

Em síntese, a Saúde Integrativa pode contribuir para uma concepção mais abrangente de cuidado quando se orienta por evidências disponíveis, segurança, respeito à autonomia, responsabilidade profissional, pluralidade epistemológica e compromisso com a integralidade. Seu desenvolvimento científico dependerá menos da quantidade de práticas incorporadas e mais da qualidade das relações, pesquisas, processos formativos e decisões que sustentarem essa integração.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912318.

ANDRADE, J. T. de; COSTA, L. F. A. da. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 497-508, 2010. DOI: 10.1590/S0104-12902010000300003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 84, p. 20, 4 maio 2006.

GALVÃO, T. F.; TIGUMAN, G. M. B.; SARKIS-ONOFRE, R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2022364, 2022. DOI: 10.1590/SS2237-9622202200011.

GUIMARÃES, M. B. et al. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, e190297, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020190297.

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. de (org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde:** estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; ABRASCO, 2012.

RUELA, L. de O. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182411.06132018.

SILVEIRA, R. de P.; ROCHA, C. M. F. Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, e180906, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020180906.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000800009.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 174-188, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S112.

Carlos Adriano Martins

Postdoctoral in Education pela Unilogos International. Pós-Doutorado e Doutorado em Ensino de Ciências pela Unicsul. Coordenador Acadêmico do Instituto EDAD – Escola de Saúde Integrativa.

E-mail: ead.adriano@gmail.com

Aniely D'Agostino

PhD em Naturopatia Clínica. Diretora Acadêmica e Administrativa do Instituto EDAD – Escola de Saúde Integrativa.

E-mail: anielydagostinooficial@gmail.com