

## Perspectivas filosóficas e sociológicas sobre o conceito de cuidado e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

*Philosophical and sociological perspectives on the concept of care and the Integrative and Complementary Practices in Health*

Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral<sup>1</sup>, Adriana Falangola Benjamin Bezerra<sup>2</sup>, Maria Beatriz Lisboa Guimarães<sup>2</sup>, Islândia Maria Carvalho de Sousa<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-289820251459680P

**RESUMO** O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios para fornecer um cuidado integral à saúde. O presente ensaio aborda a necessidade de uma visão ampliada do cuidado em saúde, indo além do modelo biomédico tradicional e da atenção à saúde no SUS. O objetivo do trabalho foi demonstrar as afinidades que existem entre as perspectivas sociológicas e filosóficas do cuidado e o cuidado na perspectiva das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), segundo sua ótica vitalista. Neste sentido, a proposta do texto consiste em incorporar perspectivas filosóficas e sociológicas ao debate sobre o conceito de cuidado, destacando as Pics que promovem a autonomia e valorizam a integralidade do ser humano. Essas práticas incluem métodos de saúde, tradicionais ou não, que complementam a biomedicina e se alinham com o paradigma vitalista, com foco no equilíbrio entre corpo, espírito e ambiente.

**PALAVRAS-CHAVE** Padrão de cuidado. Terapias complementares. Sociologia médica. Filosofia médica.

**ABSTRACT** *The Unified Health System (SUS) faces challenges in providing comprehensive health care. This essay addresses the need for a broader view of health care, going beyond the traditional biomedical model and health care in the SUS. The aim of this work was to demonstrate the affinities that exist between the sociological and philosophical perspectives of care and care from the perspective of Integrative and Complementary Practices in Health (ICPH), according to its vitalist perspective. In this sense, the proposal of the text consists of incorporating philosophical and sociological perspectives to the debate on the concept of care, highlighting the ICPH that promote autonomy and value the integrality of the human being. These practices include health methods, traditional or not, which complement biomedicine and align with the vitalist paradigm, focusing on the balance between body, spirit, and environment.*

**KEYWORDS** *Standard of care. Complementary therapies. Sociology, medical. Philosophy, medical.*

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz em Pernambuco (Fiocruz Pernambuco), Instituto Aggeu Magalhães (IAM) - Recife (PE), Brasil.  
mariaeduardaguerra@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Centro de Ciências Médicas (CCM) - Recife (PE), Brasil.



## Introdução

Um conceito é um constructo teórico ou ato mental<sup>1</sup> que está relacionado a um arranjo social, de modo que o conceito de um objeto se conecta com a sua prática, refletindo e sendo reflexo do contexto no qual o objeto está inserido. A partir desse argumento, percebe-se que, apesar de o conceito de cuidado ser amplo, seu sentido, muitas vezes, é utilizado de forma reduzida, assemelhando-se ao conceito de assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), o que pode reforçar a ideia de uma prática de cuidado reducionista e fragmentada.

A predominância de um modelo biomédico<sup>2</sup> no SUS, focado em diagnose, tratamento e cura de doenças de maneira isolada, negligencia aspectos cruciais como a prevenção, promoção da saúde e integralidade do cuidado, perpetuando uma visão limitada do processo de adoecimento e, conseqüentemente, de cuidado. Assim, é necessário repensar o conceito de cuidado, incorporando perspectivas filosóficas e sociológicas que ampliem a compreensão e a prática em saúde.

O objetivo do presente trabalho é demonstrar as afinidades que existem entre as perspectivas sociológicas e filosóficas do cuidado e o cuidado na perspectiva das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), segundo sua ótica vitalista. A contribuição deste ensaio teórico é trazer ao leitor a discussão sobre a importância de inserir e debater essas perspectivas e identificá-las em um dos modos de cuidado ofertados no SUS. Ao inserir aspectos filosóficos e sociológicos ao debate sobre o cuidado em saúde, reforça-se o conceito de cuidado em sua perspectiva ampliada e complexa, assim como reitera-se a necessidade de fortalecimento de uma prática de saúde igualmente integrativa.

Será abordado neste ensaio o conceito de cuidado, sobretudo o cuidado em saúde, por meio de suas perspectivas filosóficas e sociológicas, dando ênfase à produção científica de autores com representatividade no campo da saúde coletiva. Para a discussão do ponto

de vista filosófico e conceitual, apresentar-se-á a compreensão de cuidado de Ayres<sup>6</sup> e suas três categorias: ontológica, genealógica e crítica. Para o debate sociológico sobre o cuidar, destaca-se o trabalho dos autores Barros, Contatore e Malfitano<sup>7,8</sup> sobre suas abordagens emancipatória, política e cultural do cuidado. Por fim, traz-se a ótica do cuidado integral e vitalista das Pics<sup>9,10</sup> e suas afinidades com tais perspectivas filosóficas e sociológicas.

## Perspectivas filosóficas e sociológicas sobre o conceito de cuidado

O cuidado transcende a perspectiva biomédica, o enfoque assistencial e os limites institucionais da saúde, integrando dimensões sociais, emocionais e contextuais que ampliam sua compreensão e aplicabilidade. Ele é multidimensional e desempenha um papel central na construção e na compreensão da experiência humana em diferentes contextos. O cuidado envolve a atenção às necessidades do outro, considerando a singularidade de cada indivíduo e as dinâmicas das redes sociais em que ele está inserido. Nesse sentido, o cuidado pode ser compreendido como a prática de construir laços, oferecer apoio, acolher e promover espaços de diálogo e empatia. É também por meio dessas conexões que as pessoas constroem suas identidades, suas memórias e experiências, contribuindo para a qualidade de vida e o bem-estar coletivo<sup>11,12</sup>.

No campo da saúde, o conceito de cuidado pode tanto influenciar quanto ser influenciado pelos arranjos sociais, uma vez que suas práticas atuam como elementos de um processo dinâmico de construção e reconstrução do saber e do agir<sup>13,14</sup>. Na tentativa de melhor compreender esse movimento, a noção de cuidado tem sido explorada sob diversas óticas. Entretanto, na saúde, os estudos sobre o tema apresentam um enfoque limitado e fundamentado essencialmente no conhecimento e

nas ações fisiológicas e biológicas, em que o cuidado é confundido ou usado como sinônimo de assistência ou atenção em saúde, concentrando-se, predominantemente, em aspectos como prevenção, diagnóstico e tratamento<sup>2,3,6</sup>.

Nesse sentido, em decorrência de uma ideia reduzida sobre o conceito de cuidado, o cuidado em saúde, por vezes, é expresso por uma identidade tecnicista, fragmentada, colonizada e mercantilista, reforçando uma práxis igualmente limitada. Por conseguinte, vem a ser importante explorar um debate teórico sobre o cuidado em sua pluralidade, entendendo a atuação dos conceitos como componente central do movimento de compreender para agir e agir a partir do compreender.

Dos pontos de vista filosófico e conceitual de Ayres<sup>6</sup>, o cuidado pode ser compreendido sob três categorias: ontológica, genealógica e crítica. Na perspectiva ontológica, o cuidado é compreendido como algo essencial à existência humana, um modo de ser no mundo que se manifesta nas relações entre as pessoas. Ele transcende ações técnicas ou instrumentais, configurando-se como uma atitude fundamental de reconhecimento mútuo, acolhimento e empatia. É inspirado por correntes filosóficas como a fenomenologia de Heidegger, que, em sua obra 'Ser e Tempo'<sup>15</sup>, traz o cuidado (*Sorge*) como a expressão pura da existência do ser-no-mundo (*Dasein*) e do ser-com (*Mitsein*), que se manifesta ao se aproximar do outro e ao se reconhecer por meio do outro. Essa categoria destaca o cuidado como um vínculo intersubjetivo que dá sentido à experiência humana, promovendo conexões autênticas entre profissionais de saúde e pacientes, considerando estes últimos em sua integralidade e não apenas como portadores de doenças.

A dimensão genealógica do cuidado, por sua vez, evidencia a análise histórica e socio-cultural das práticas de saúde, buscando compreender como estas foram moldadas ao longo do tempo por discursos, estruturas sociais e relações de poder. Inspirada na obra de Michel Foucault<sup>16</sup>, essa abordagem examina como modelos hegemônicos, como o biomédico,

impactaram o cuidado, frequentemente reforçando desigualdades e excluindo perspectivas abrangentes. Por meio dessa lente, é possível identificar e questionar as raízes históricas de práticas desumanizantes, propondo novas formas de cuidado que sejam culturalmente sensíveis e inclusivas.

A categoria crítica do cuidado propõe uma postura reflexiva e transformadora com relação às práticas de saúde, com o objetivo de superar injustiças e desigualdades estruturais. Fundamentada em teorias críticas e emancipatórias, essa abordagem questiona modelos e políticas que comprometem a equidade no cuidado, sugerindo alternativas mais justas. Por exemplo, ao analisar a Atenção Primária à Saúde em comunidades periféricas, essa perspectiva destacaria a necessidade de ampliar o acesso a serviços essenciais, como a disponibilização de equipes de saúde da família em locais historicamente negligenciados. Nesse contexto, o cuidado é visto como uma prática política que exige a construção de políticas públicas e intervenções que promovam a equidade e priorizem populações historicamente marginalizadas, construindo um sistema de saúde em um espaço de justiça social.

Há uma defesa de que a exploração dos aspectos filosóficos do cuidado é capaz de impulsionar práticas profundas e contribuir para a evolução das práticas de cuidar em curso. Isso porque a reflexão sobre o cuidado em saúde seria importante para compreender as bases teóricas e epistemológicas de tendências emergentes no campo da saúde pública, tanto global quanto nacional. Entretanto, a implementação de uma abordagem filosófica do cuidado requer mudanças fundamentais na maneira de pensar e praticar a saúde, incluindo suas premissas e fundamentos<sup>6</sup>, tendo em vista que há a necessidade de entender o cuidado como uma base fundamental para as ações sociais, indo além do seu uso técnico no campo da saúde, trazendo luz ao debate sob uma perspectiva sociológica.

Sobre a dimensão sociológica do cuidado, os autores Contatore, Malfitano e Barros<sup>7</sup> dão

ênfase, indo além da abordagem técnica da área da saúde. Por meio de uma revisão sistemática da literatura, mostraram as disparidades sociais no acesso ao cuidado, a influência dos fatores econômicos na atenção à saúde, a importância do apoio social na área da saúde e a avaliação do conceito de cuidado nos estudos sociológicos. Em suas conclusões, há o destaque para três diferentes abordagens dentro da perspectiva sociológica do cuidado: a abordagem emancipatória, a política e a cultural.

Na abordagem emancipatória do cuidado, sob a perspectiva sociológica, os autores analisam os cuidados e suas implicações sociais em três dimensões. Essa abordagem identifica o cuidado como conhecimento tácito, resultante de um processo de socialização e prática coletiva, que se desenvolve ao longo do tempo. Ao ser associado à clínica biomédica e a um conhecimento técnico, o cuidado pode se tornar reificado, perdendo sua essência humana. A abordagem emancipatória, como o terceiro elemento, busca reconstruir o cuidado, incorporando elementos dos conhecimentos tácitos e técnicos, promovendo atenção, liberdade de escolha e tomada de decisão, com base em regras legítimas resultantes da interação social e legal<sup>16</sup>.

De acordo com a revisão de autores feita por Barros<sup>17</sup> em sua obra, a abordagem política do cuidado, conforme Pires<sup>18</sup>, integra o cuidado em práticas que promovem a construção de uma cultura de autocuidado. Isso envolve a obtenção e a manutenção da saúde por parte de indivíduos conscientes de suas necessidades, buscando atendê-las tanto individualmente quanto coletivamente. Essa abordagem reforça a importância da politicidade do cuidado, que envolve a gestão da relação entre ajuda e poder, visando à construção da autonomia das pessoas. A autora busca um cuidado que se torne emancipatório, promovendo mudanças nos modelos assistenciais em saúde e na busca de uma cidadania ativa.

Ainda na obra de Barros<sup>17</sup>, a abordagem cultural do Cuidado em Saúde, defendida por Prochnow, Leite e Erdmann<sup>19</sup>, examina

as maneiras pelas quais as práticas podem ser informadas pela diversidade cultural. Os autores conceituam cultura como um conjunto de significados atribuídos pelo ser humano ao seu mundo, sublinhando a importância dos profissionais da saúde em reconhecerem e valorizarem a diversidade cultural como um recurso valioso na promoção da integridade humana. Prochnow, Leite e Erdmann observam que a compreensão das questões psicossociais subjacentes às relações interpessoais na prática de saúde é crucial, pois essas afetam diretamente a humanização e o cuidado em saúde. Destacam que os obstáculos para a solidariedade e a qualidade do cuidado não se limitam à falta de recursos materiais, tecnológicos ou pessoais, mas também estão relacionados aos padrões de sociabilidade e subjetividade na sociedade contemporânea.

Por meio da aproximação com a perspectiva sociológica do cuidado, nota-se que o cuidar não se limita a ações individuais, mas abrange a dimensão social e de políticas públicas. Isso porque o cuidado inclui relações interpessoais e macrorrelações entre o Estado e a população, contribuindo para uma visão ampla do conceito de cuidado, englobando questões econômicas, sociais e políticas<sup>8</sup>.

A ideia de um conceito ampliado sobre o cuidado se aproxima do proposto por Cruz<sup>20</sup>, que, por meio de uma revisão bibliográfica, examinou as várias interpretações, significados e usos do cuidado em saúde com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de um arcabouço teórico-conceitual na área da saúde coletiva. Seus achados revelaram a multiplicidade de maneiras pelas quais o termo é empregado e compreendido no contexto das práticas de saúde. Porém, pode ser sintetizada como uma prática que surge a partir das interações entre as pessoas, de acordo com suas demandas, necessidades e recursos disponíveis. E se concretiza por meio de atividades para a saúde de grupos e de indivíduos, sendo atravessada por aspectos subjetivos, técnicos e políticos.

## O cuidado na perspectiva das Pícs

O conceito de cuidado na perspectiva das Pícs ainda não é totalmente definido, haja vista que a própria definição do que são as Pícs ainda está em debate. A diversidade de práticas terapêuticas ofertadas nos sistemas de saúde compõe uma miscelânea que as difere entre si com relação à sua práxis, à sua cosmologia, à sua episteme<sup>4</sup>. Por conseguinte, reflete a pluralidade com relação à sua definição de cuidado.

Segundo a Organização Mundial de Saúde<sup>21</sup>, uma definição para essas terapêuticas seria o conjunto de conhecimentos e práticas em saúde, geralmente fundamentado em vivências, teorias e crenças próprias das tradições culturais de cada país ou região. Possui diferenças com a biomedicina por ter como objetivo estimular os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, compreendida como um estado de bem-estar integral resultante da interação complexa entre aspectos físicos, mentais, emocionais, sociais e espirituais.

Diversas denominações podem ser utilizadas para referir-se às Pícs, mas emprega-se aqui o termo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que é uma etiqueta institucional brasileira criada a partir da promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) no SUS<sup>22</sup>.

No rol dos cuidados ofertados pelas Pícs, ressalta-se o cuidado na perspectiva do vitalismo<sup>9,10</sup>. O vitalismo abrange diversas correntes que compartilham a ideia de um princípio vital inseparável do espírito, governando os fenômenos da vida. Esse paradigma está em tensão com a biomedicina, pois envolve fenômenos não observáveis pelos seus métodos técnico-científicos. O vitalismo questiona os postulados biomédicos e seus limites na compreensão do processo saúde-doença-cuidado. A saúde é vista holisticamente como resultado da dinâmica de forças e processos

diversos, variando entre harmonia e equilíbrio entre corpo, espírito e ambiente, sendo a subjetividade humana valorizada. Enquanto a doença, na perspectiva vitalista, resulta de um desequilíbrio de forças naturais e espirituais, rompendo a harmonia com a ordem cósmica. O adoecimento é visto como uma oportunidade para o organismo se reequilibrar, salientando a importância da participação ativa do sujeito e do autoconhecimento<sup>4,5</sup>.

## Convergências entre as Pícs e as perspectivas filosóficas e sociológicas do cuidado

O cuidado ofertado pelas Práticas Integrativas e Complementares, em sua ótica vitalista, converge para a perspectiva filosófica do cuidado, contribuindo para a sua categoria ontológica, genealógica e crítica. O alinhamento das Pícs com a categoria ontológica do cuidado ocorre por meio dos aspectos relacionais valorizados em suas práticas, sobretudo no emprego da afetividade e da amorosidade nesse contexto. O ato de cuidar, como uma manifestação de afeto, amor e zelo, valoriza o acolhimento, a escuta ativa e o respeito pelas escolhas e autonomia dos indivíduos, promovendo uma relação mútua de confiança e colaboração<sup>23,24</sup>. Paulo Freire<sup>25</sup> afirma que amor e diálogo são inseparáveis, e que as relações permeadas pela afetividade, pelo carinho e pela dialogicidade possibilitam práticas de liberdade e de humanização.

Do mesmo modo, a valorização das relações entre quem cuida e quem é cuidado, identificada nas Pícs, reforça a categoria genealógica da perspectiva filosófica do cuidado. Paulo Henrique Martins<sup>26</sup>, ao examinar a teoria da dádiva como prática e sentimento de um agir amoroso, destaca a centralidade das relações de troca e do vínculo na promoção do cuidado, através do ciclo de dar-receber-retribuir. Em colaboração com Roseni Pinheiro<sup>27</sup>, Martins argumenta que, no contexto do cuidado, esses

princípios se refletem na reciprocidade e mutualidade, em que a troca de cuidados cria um ciclo benéfico de solidariedade e confiança. As relações de troca, fundamentadas na dádiva, fomentam um ambiente de apoio e compreensão vital para a saúde integral, ao reconhecer e valorizar a interdependência entre as pessoas e a importância do vínculo afetivo na eficácia do cuidado, facilitadas pelas redes sociais.

Por fim, a perspectiva crítica do cuidado exposta por Ayres<sup>6</sup> é vista na expressão do cuidado com as Pics, em sua perspectiva vitalista, a vemos como objeto de descolonização do ser no campo da saúde<sup>28</sup>. A aproximação das Pics com as pautas não materialistas e produtivistas e sua crítica ao capital as conectam à dimensão crítica do cuidado presente em sua perspectiva filosófica, que critica seus aspectos políticos, sociais e econômicos. Ao contrário de modelos que focam exclusivamente na eficiência, lucratividade ou autoridade hierárquica, essas abordagens de cuidado rejeitam o consumismo, o produtivismo e o autoritarismo, valorizando a qualidade das interações humanas, o respeito à autonomia e a promoção de relações igualitárias e colaborativas.

Guimarães e colaboradores<sup>28</sup> analisam as Pics sob a perspectiva da descolonização do saber, do poder e do ser. Segundo os autores, esses elementos, quando articulados, apoiam o processo de descolonização na saúde, e enfatizam que a saúde pública e coletiva pode ser vista como um espaço que precisa expandir sua concepção de saúde por meio da incorporação de outros saberes e de outras práticas sociais, tais como a arte e a religiosidade/espiritualidade.

As Pics ratificam o cuidado em sua perspectiva sociológica<sup>7,8</sup> ao reforçar suas abordagens emancipatória, política e cultural.

Na abordagem emancipatória e política do cuidado, as Pics representam o movimento de religação dos saberes ao associar os saberes biomédicos aos tradicionais, incorporando elementos tácitos e técnicos na atenção ao usuário. Esse movimento estimula a autonomia dos sujeitos, sobretudo na horizontalidade das

relações de poder entre usuários e profissionais. Entretanto, dentro do SUS, essa potencialidade das Pics é fragilizada pelas amarras institucionais que delimitam o processo de trabalho da assistência à saúde e pela cultura de assimetria de poder presente na relação entre profissionais e usuários, sobretudo no contexto de troca de saber.

De acordo com Ayres<sup>6</sup>, para que uma ação assistencial se converta efetivamente em cuidado, é fundamental valorizar a dignidade da sabedoria prática. Isso significa que o profissional de saúde deve levar em conta os desejos do paciente quanto ao seu modo de vida, utilizando tanto conhecimentos técnicos quanto saberes populares, convicções pessoais e valores. Reconhecer e valorizar conhecimentos não técnicos é um compromisso desafiador, pois, muitas vezes, pode ser visto como obscurantismo. No entanto, ignorar esses saberes impede a participação ativa do usuário, na medida em que o cuidado envolve encontros intersubjetivos e a aplicação prática da tecnologia, concentrando-se na relação entre finalidades e meios, por meio de um diálogo simétrico entre profissional e paciente.

No texto 'Cuidado emancipador e simetria de poder', Barros<sup>29</sup> aborda a relação de poder no cuidado em saúde e propõe um modelo emancipador que busca equilibrar a assimetria entre profissionais (cuidadores) e usuários (receptores). Historicamente, sabe-se que as práticas de cuidado têm gerado assimetrias de poder, em que os profissionais detêm autoridade moral e legal sobre os pacientes, marginalizando seus conhecimentos e experiências. No referido manuscrito, o autor critica o modelo biomédico tradicional por sua abordagem reducionista e autoritária, focada na doença, e que, muitas vezes, ignora as complexidades individuais e sociais das pessoas. Assim, o cuidado emancipador é proposto como um modelo que busca equilibrar o poder entre profissionais de saúde e usuários, promovendo autonomia. Esse modelo valoriza a construção de relações dialogais e interativas, em que o conhecimento e a experiência dos usuários

são respeitados e integrados no processo de cuidado. A obra também destaca a importância de superar a crença cega nas autoridades (sejam elas xamãs, religiosos ou cientistas) e promover a autonomia por meio de práticas pedagógicas no cuidado.

Ainda nesse sentido, as Pics convergem com a perspectiva sociológica do cuidado ao reforçar os seus aspectos culturais, reconhecendo a importância da sociabilidade e da subjetividade das relações interpessoais na prática do cuidado, assim como a influência desses fatores no seu processo de humanização. Há uma relação intrínseca entre as Pics e as estratégias de humanização propostas pela Política de Humanização do SUS (PNPIC)<sup>30</sup>, sobretudo ao utilizar práticas de cuidado voltadas para a promoção da saúde. Esse alinhamento é reforçado pelo respeito às subjetividades individuais dos sujeitos, sensibilidade cultural e empatia, criando um ambiente de confiança mútua, essencial para uma comunicação aberta entre quem cuida e quem é cuidado<sup>25</sup>.

## Considerações finais

Por meio deste ensaio, buscou-se explorar a complexidade do conceito de cuidado, indo além das perspectivas tradicionais do campo da saúde e incorporando as dimensões filosóficas e sociológicas e sua relação com o cuidado ofertado pelas Pics. Identificou-se que, embora o cuidado em saúde frequentemente seja tecnicista e fragmentado, existe uma riqueza de saberes e práticas que podem estar transformando práxis assistenciais limitadas em promotoras de cuidado.

As Pics, enquanto expressão de cuidado sob a ótica vitalista, representam uma abordagem que une saberes técnicos e populares e promove relações de troca, reciprocidade e confiança. Por exemplo, práticas coletivas – como o tai chi e a biodança – ou individuais – como a fitoterapia – valorizam tanto o conhecimento científico quanto os saberes tradicionais e criam um espaço no

qual os usuários participam ativamente do processo de cuidado. Essas práticas desafiam as dinâmicas tradicionais de poder na assistência à saúde, provocam protagonismo, principalmente quando a fitoterapia conduz os usuários a se responsabilizar pelo cuidado no território. Assim, desafiam as dinâmicas de poder tradicionais ao incentivar a participação ativa dos usuários no seu processo de cuidado. Assim, a implementação de uma abordagem filosófica e sociológica do cuidado, reforçada pelas Pics, é essencial para a construção de um sistema de saúde mais justo, humano e eficiente.

Entretanto, nem todas as Pics necessariamente se alinham a essa perspectiva ampliada do cuidado, considerando suas diferenças cosmológicas, epistemológicas e práticas. Do mesmo modo, o modelo biomédico não pode ser visto como conjunto homogêneo de práticas fragmentadas e reducionistas entre si. Exemplos disso são as iniciativas da promoção da saúde e da Atenção Primária à Saúde, que priorizam uma abordagem de cuidado centrado na pessoa e no seu contexto e que promovem ações ampliadas que enfrentam os determinantes sociais em saúde. Essas práticas mostram que tanto as Pics quanto o modelo biomédico têm potencial para enriquecer o cuidado quando aplicados de forma reflexiva e integrada

Desse modo, é nodal a necessidade de seguir a investigação e a reflexão sobre as diversas formas de cuidar, compreendendo suas especificidades e suas contribuições para um conceito multifacetado e complexo, que não se limita ao campo da saúde, mas ultrapassa a produção da experiência humana na construção de redes de relacionamentos e encontros que dão forma à vida. Por exemplo, práticas como o acolhimento em grupos de apoio, a atenção dedicada no ambiente familiar ou mesmo ações comunitárias, como hortas coletivas para promover a saúde, demonstram como o cuidado é um conceito multifacetado e profundamente conectado às interações humanas que moldam o nosso cotidiano.

## Agradecimentos

Este artigo é um produto da tese de doutorado acadêmico intitulada ‘O cuidado na perspectiva das Práticas Integrativas e Complementares no Serviço Integrado de Saúde no Recife/PE’, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, sob orientação da Dra. Islândia Sousa (Fiocruz/PE) e coorientação da Dra. Adriana Falângola (UFPE). Agradecemos o apoio da Fiocruz Pernambuco e do Conselho Nacional de Desenvolvimento

Científico e Tecnológico (CNPq), que possibilitaram a execução desta pesquisa.

## Colaboradoras

Cabral MEGS (0000-0001-9129-411X)\*, Bezerra AFB (0000-0002-5278-3727)\*, Guimarães MBL (0000-0001-8554-600X)\* e Sousa IMC (0000-0001-9324-4896)\* contribuíram igualmente na elaboração do manuscrito. ■

---

## Referências

1. Souza LR. A composição da linguagem mental na evolução da noção de conceito em Guilherme de Ockham. *Mediaevalia Textos Estud.* 2022;41:281-91. DOI: <https://doi.org/10.21747/21836884/med41a19>
2. Raimundo JS, Silva RB. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico, no contexto da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. *Rev Mosaico.* 2020;11(2):109-16. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184>
3. Camargo Junior KR. A biomedicina. *Physis.* 2005;15(supl):177-201. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000300009>
4. Luz MT. Contribuição do conceito de racionalidade médica para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos e práticas terapêuticas. In: Luz MT, Barros NF, organizadores. *Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos.* Rio de Janeiro: IMS; Lappis; 2012. p. 15-24.
5. Nascimento MC. Reflexões sobre a acupuntura e suas contribuições na atenção à saúde. In: Luz MT, Barros NF, organizadores. *Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos.* Rio de Janeiro: IMS; Lappis; 2012. p. 343-56.
6. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface (Botucatu).* 2004;8(14):73-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>
7. Contatore OA, Malfitano APS, Barros NF. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. *Interface (Botucatu).* 2017;21(21):553-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>
8. Contatore OA, Malfitano APS, Barros NF. Por uma sociologia do cuidado: reflexões para além do campo da saúde. *Trab Educ Saúde.* 2019;17(1):e0017507. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00175>
9. Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à saúde: possibilidades estratégicas de expansão.

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- J Manag Prim Health Care. 2018;8(2):216-32. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i2.528>
10. Abreu IPH. O vitalismo das práticas integrativas e complementares e o conceito de campo da ciência moderna. VITTALLE - Rev Cienc Saude. 2018;30(1):115-29. DOI: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v30i1.7843>
  11. Hoffmeister A. Saberes populares e cuidado em saúde: um estudo de caso no município de Araricá/RS [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020.
  12. Almeida Filho N. Sobre as Relações entre Complexidade e Transdisciplinaridade em saúde. Rev bras educ med. 1998;22(2-3):22-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v22.2-3-003>
  13. Carvalho MCVS, Luz MT. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. Interface (Botucatu). 2009;13(29):313-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000200006>
  14. Campos GWS. Efeito Paidéia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. Trab educ saúde. 2006;4(1):19-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000100003>
  15. Heidegger M. Ser e tempo. Tradução Márcia de Sá Cavalcante Schuback. 10. ed. Bragança Paulista: Universitária São Francisco; 2015.
  16. Foucault M. O nascimento da Medicina Social. In: Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2021.
  17. Barros N. Cuidado emancipador. Saude Soc. 2021;30(1):e200380. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200380>
  18. Pires MRGM. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. Ciênc saúde coletiva. 2005;10(4):1025-1035. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400025>
  19. Prochow AG, Leite JL, Erdmann A. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado: visualizando a prática social do enfermeiro. Rev Latinoam Enfermagem. 2005;13(4):583-590. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000400018>
  20. Cruz MCC. O conceito de cuidado à saúde [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009.
  21. World Health Organization. Decade of Healthy Ageing 2020-2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acesso em 2025 jan 27]. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
  22. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
  23. Muricy AL, Cortes HM, Antonacci MH, et al. Implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS na Atenção Primária. Rev APS. 2022;25(supl1):70-89. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35392>
  24. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. Saúde debate. 2018;42(esp1):174-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>
  25. Freire P. Pedagogia do oprimido. 65. ed. São Paulo: Paz & Terra; 2019.
  26. Martins PH. O valor do relacional: sobre demandas de dádivas em situações distópicas. Rev Crítica Ciênc Soc. 2023;(130):51-72. DOI: <https://doi.org/10.4000/rccs.14444>
  27. Martins PH, Pinheiro R. Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; LAPPIS; 2011.
  28. Guimarães MB, Nunes JA, Velloso M, et al. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. Saude soc. 2020;29(1):e190297. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190297>

29. Barros N. Cuidado Emancipador. *Saude Soc.* 2021;30(1):e200380. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200380>

30. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.* Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

---

Recebido em 29/07/2024

Aprovado em 21/03/2025

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Fiocruz Pernambuco e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

**Editora responsável:** Ingrid D'avilla Freire Pereira