

Por que elas fazem práticas integrativas e complementares na Estratégia Saúde da Família?

Raissa Lorena Bandeira Landim¹ (Orcid: 0000-0002-8373-1815) (raissabandeirasc@gmail.com)

Camilla Maria Ferreira de Aquino¹ (Orcid: 0000-0002-3296-132X) (camilla.aquino@abreuelima.ifpe.edu.br)

Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral¹ (Orcid: 0000-0001-9129-411X) (mariaeduardaguerra@gmail.com)

Islândia Maria Carvalho de Sousa¹ (Orcid: 0000-0001-9324-4896) (islandia.sousa@fiocruz.br)

¹ Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz Pernambuco. Recife-PE, Brasil.

Resumo: O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) por profissionais da atenção primária vem crescendo, apesar do baixo investimento e da formação escassa. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo compreender os motivos pelos quais esses profissionais utilizam PICS no cuidado ao usuário. Para tanto, foi realizado um estudo qualitativo com entrevistas não estruturadas com profissionais de Recife-PE, a partir de abordagem metodológica hermenêutica. As observações obtidas partem da análise feita em três fases de interpretação: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final e releitura do material. Dentre as motivações encontradas para o uso das PICS, as experiências pessoais e familiares aparecem como um dos primeiros contatos dos entrevistados com as PICS. Outro fator importante são os espaços promovidos pela gestão na formação profissional; entretanto, o investimento financeiro nacional mostra-se falho, o que ameaça a continuidade e expansão dessas iniciativas públicas de gestão local. Um terceiro motivo é referente aos resultados com os usuários, pois promove o autocuidado, melhora a comunicação do profissional e proporciona tratamentos não medicamentosos. O conjunto de experiências vivenciadas pelas entrevistadas, somado ao acesso a formações que impulsionaram a ampliação de conhecimento sobre PICS e sua utilização na atenção primária, foram os fatores motivacionais encontrados em destaque.

► **Palavras-chave:** Terapias Complementares. Atenção Primária à Saúde. Estratégias de Saúde Nacionais.

Recebido em: 23/09/2023

Revisado em: 15/05/2024

Aprovado em: 18/07/2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350118pt>

Editor responsável: Rogério Azize

Pareceristas: Márcia Alves e Maria Beatriz Lisbôa Guimarães

Introdução

No Brasil, um conjunto de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos não biomédicos é oficializado sob o nome de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), conforme estabelecido pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Brasil, 2015; Silva *et al.*, 2020). Esses sistemas médicos complexos abrangem uma variedade de tratamentos e recursos, que também são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Medicina Tradicional Complementar e Integrativa.

A oferta institucional das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) é anterior à promulgação da PNPIC em 2006, e encontra-se em plena expansão no território nacional (Barbosa *et al.*, 2020; Boccolini *et al.*, 2022; Ferraz *et al.*, 2020).

A PNPIC, em consonância com o documento norteador da OMS (WHO, 2013), prioriza a inclusão dessas terapias na Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Por conseguinte, a ESF é considerada o modo mais favorável para a inserção e desenvolvimento das PICS, devido à proximidade e vínculo das equipes de Saúde da Família com os usuários (Brasil, 2015). Como resultado, 88% da oferta de PICS no SUS se concentra na APS (Brasil, 2018) e cerca de 71% são executadas por meio da ESF (Barbosa *et al.*, 2020).

Na ESF, as equipes são formadas por profissionais médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde, cabendo aos médicos e enfermeiros a maior carga de intervenções em saúde aos usuários do território adscrito. Ao recomendar a utilização das PICS pelas equipes de Saúde da Família, espera-se que essas práticas possam contribuir na valorização dos vínculos, escuta, abordagem ampliada e cuidado centrado na pessoa (Faqueti; Tesser, 2018).

As recomendações e demandas da PNPIC, porém, não são acompanhadas de incentivos financeiros que auxiliem na implementação das práticas, na capacitação profissional ou no estímulo às equipes na realização das práticas em sua rotina de trabalho (Sousa; Tesser, 2017). Esse obstáculo, porém, não parece inviabilizar o crescimento paulatino da incorporação dos princípios das PICS nas faculdades médicas e o aumento de cursos de pós-graduação que abordam o tema (Cements; Ring, 2017), bem como do volume e diversidade de oferta no SUS, mediado pelo crescimento de profissionais de saúde que executam as PICS em seu ambiente de trabalho (Otani; Barros, 2011; Barbosa, 2020).

Nessa conjuntura, os profissionais da ESF são atores fundamentais e importantes agentes de expansão das PICS no SUS (Barbosa *et al.*, 2020). Tais profissionais são pioneiros na utilização de práticas integrativas na APS acompanhados do aumento do uso das PICS em todos os cenários da saúde. São esses profissionais que viabilizam a disseminação do uso e conhecimento das PICS (Sousa; Tesser, 2017; Tesser *et al.*, 2018; Silva, 2020).

A inserção das PICS por meio das equipes de Saúde da Família foi considerada a forma mais promissora de expandir o acesso às PICS no SUS (Sousa; Tesser, 2017). Para alcançar essa conclusão, os autores analisaram municípios de referência, como Florianópolis/SC e Recife/PE. Em Florianópolis, a rede municipal possui profissionais, prioritariamente vinculados à ESF, capacitados por serviços de educação permanente, que contribuíram na maior oferta e disseminação territorial das PICS no município (Faqueti; Tesser, 2018), enquanto em Recife, observa-se a oferta com ênfase em centros de especialidades de PICS, e de modo incipiente, nas unidades básicas de saúde (Santos, 2010; Almeida, 2012; Sousa; Tesser, 2017).

Apesar da existência de uma política nacional a prática e oferta das PICS na APS não é consenso e os profissionais da APS não recebem real incentivo ou meios para isso. Também, há pouco ou insuficiente incentivo para aprofundar o tema durante a formação profissional (Tesser; Sousa; Nascimento, 2018). No entanto, pode-se afirmar que os profissionais da equipe de Saúde da Família são os principais protagonistas na expansão da oferta de PICS no SUS. Por essa razão, questiona-se quais seriam as influências que atuam na mobilização de profissionais da Estratégia Saúde da Família a utilizarem PICS na sua prática? Que razões fazem os profissionais buscarem formação e investirem tempo, recursos financeiros e enfrentarem a gestão em saúde para manterem a oferta em PICS? Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como proposta compreender as razões que levam os profissionais da ESF a utilizarem as PICS no SUS.

Metodologia

Para atingir o objetivo proposto, esta pesquisa se apoiou no desenho metodológico qualitativo, pois este se mostra adequado para interpretar os significados e as percepções que os indivíduos constroem acerca de um fenômeno (Minayo; Costa, 2019). Para alcançar a compreensão pretendida, buscou-se estabelecer relações de

abordagem hermenêutica como possibilidade metodológica, tendo como referência principal Gadamer (1999).

A pesquisa partiu do princípio de que a compreensão humana emerge através de múltiplas interpretações, baseadas nas crenças, percepções, sentimentos e valores dos indivíduos, como sugerido por Sidi e Conte (2017). Segundo Szymanski *et al.* (2019), a hermenêutica facilita uma aproximação argumentativa dos motivos e desejos dos sujeitos, interpretando suas interações como experiências de uma verdade condicionada pelo tempo.

Gadamer (2002) também enfatiza que, geralmente, os indivíduos buscam compreensão mútua para manter relações, resultando em conversações que são reveladoras e constituem uma "experiência de sentido". A análise hermenêutica se concentra na relação entre linguagem e mundo, explorando a linguagem como meio de expressão e compreensão (Gadamer, 1999; Szymanski *et al.*, 2019).

O presente artigo é resultado de uma pesquisa desenvolvida no período de 2019 a 2020, com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Recife-PE. A escolha se deve pelo pioneirismo do município na inserção de PICS na rede municipal de saúde, a partir da criação de uma unidade de referência dessas práticas em 2004, e possuir uma Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares desde 2012 (Santos *et al.*, 2011).

Em seu último Plano de Saúde Municipal, as PICS estavam descritas dentro do objetivo estratégico de qualificação e fortalecimento da APS, que almejava desenvolvê-las em 50% das equipes de Saúde da Família, além da realização de cursos de formação para mil profissionais da APS. A rede de Atenção Primária à Saúde de Recife-PE é composta por 132 Unidades de Saúde da Família (USF), distribuídas em oito Distritos Sanitários (DS). Em 2017, a cidade tinha uma cobertura da APS estimada em 73%, com 58% da população coberta pela Estratégia Saúde da Família (Recife, 2018).

Os participantes desta pesquisa foram selecionados a partir de um levantamento realizado pela Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares de Recife, junto aos profissionais da APS dos DS II e III. O levantamento foi construído com o objetivo de diagnosticar o cenário de uso das PICS na ESF no ano de 2016. Diante das respostas fornecidas no levantamento por cerca de 200 profissionais do município, 15 médicos e enfermeiros da ESF que afirmaram em 2019 ainda atuar com práticas integrativas foram selecionados intencionalmente. Destes, quatro enfermeiras e três médicas concordaram em contribuir com a pesquisa.

A escolha das duas categorias profissionais, ao mesmo tempo que foca com a maior carga de intervenções em saúde aos usuários do território adscrito (Pires *et al.*, 2016; 2020), facilita a busca no levantamento realizado e direciona a discussão para o contexto atual da medicina e da enfermagem na ESF e na saúde pública.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas não estruturadas com perguntas norteadoras definidas em um roteiro-guia sobre os seus respectivos históricos familiares, percurso profissional, experiências com práticas integrativas e sobre a sua utilização na Estratégia de Saúde da Família. Elas foram realizadas nos locais de atuação dos profissionais nos períodos de dezembro de 2019 a janeiro de 2020. As entrevistas foram realizadas individualmente e aconteceram em única sessão com média de duração de uma hora e meia. Foram gravadas em formato MP3 e posteriormente transcritas no editor de texto word para a fase de análise da pesquisa.

Para o processo analítico dos dados coletados utilizou-se da interpretação reflexiva, elencada por Minayo (1992), em seu trabalho *O desafio do conhecimento* e na perspectiva hermenêutica de Gadamer (1999). A dinâmica metodológica aplicada parte de dois níveis de interpretação, o primeiro nível se traduz na fase exploratória da pesquisa. Foi necessário, nesse momento, realizar a busca de materiais que construíssem o cenário, com foco no contexto histórico, político e cultural das entrevistadas.

O segundo nível de operacionalização da análise dos dados foi construído em três etapas: 1) ordenação dos dados e transcrição das entrevistas, com releitura do material e organização das falas para uma primeira classificação; 2) classificação dos dados a partir da leitura exaustiva do material e construção das categorias empíricas que se elevaram na leitura do texto; 3) análise final que configura-se em um movimento de retorno ao material teórico e releitura do material empírico (Minayo, 2012; Sidi; Conte, 2017).

Para preservar o nome das entrevistadas, as sete participantes foram denominadas da seguinte forma: 1- Muladhara; 2- Svadhishtana; 3- Manipura; 4- Anahata; 5- Visuddha; 6- Ajna; 7- Sahasrara. As entrevistas foram realizadas seguindo o roteiro-guia, sendo possível discorrer sobre os assuntos propostos como o perfil profissional, caracterização da utilização das PICS e identificação das percepções e expectativas sobre as PICS. As entrevistas foram gravadas em gravador digital e posteriormente transcritas, a fim de compor as narrativas, as ideias e motivações das entrevistadas acerca das razões para o uso das PICS.

As entrevistadas anuíram com sua participação em caráter formal, por meio da leitura e assinatura de termos de consentimento livre e esclarecido, conforme o estabelecido nas resoluções nº 510/2016 e nº 674/2022.

O artigo faz parte da pesquisa de mestrado acadêmico em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz-PE, que compõe o projeto - AVEPICS: Avaliação Econômica e de Efetividade das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde - com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com número CAAE 18102319.0.0000.5190 e parecer de aprovação PlatBr nº: 1.695.553.

Resultados e Discussão

Todas as participantes da pesquisa eram do sexo feminino, entre 30 e 45 anos de idade com média de 10 anos de trabalho na ESF. Das sete participantes, cinco utilizavam mais de uma prática, entre elas plantas medicinais, auriculoterapia, *shantala* e aromaterapia. Todas as entrevistadas possuíam especialização em Saúde da Família e três delas concluíram o mestrado na área de ciências da saúde.

Diante da análise do material coletado, foram selecionadas categorias que surgiram no processo analítico da pesquisa. As categorias partem de uma dimensão individual e afetiva, caracterizadas pelos momentos partilhados na vivência familiar, e por ser o primeiro contato com as PICS, foi eleita como ponto de partida das influências profissionais. A segunda categoria aborda os incentivos institucionais públicos relacionados aos espaços de formação. A terceira categoria se concentra na abertura para a pluralidade terapêutica na ESF e sua afinidade com as demandas do cenário vivido pelas entrevistadas.

Descobrimo o que são e como são: primeiro contato com as PICS

O movimento interpretativo proposto para compreender as experiências das participantes e de suas motivações é inerente ao processo hermenêutico e busca superar a parcialidade da interpretação do ser finito e histórico (Gadamer, 1999). No entanto, a interpretação feita orienta-se por motivações e obtém seu sentido a partir de sua trama de intencionalidades. Entende-se nesse momento a necessidade da investigação do outro e do seu processo de escolha.

O uso das práticas integrativas na ESF parte de uma escolha, mas não de uma escolha aleatória e sem propósito. Percebeu-se que o primeiro contato das

entrevistadas com as PICS se inicia a partir das experiências vivenciadas com a família. Vale nesse momento resgatar o histórico familiar das entrevistadas que apresenta influências da medicina tradicional brasileira, no uso de lambedores e chás e das práticas integrativas.

[...] foi a primeira terapia que eu aprendi realmente foi (com) meu pai, meu pai era yoga, yoga com meditação que ele fazia [...] (*Sahasara*).

A presença de um hábito familiar implica nas várias relações que podem existir como fatores de determinação na escolha do uso das práticas integrativas. O simbolismo dessas experiências afetivas pode estar no inconsciente das participantes, que segundo a psicanálise junguiana nunca será precisamente definido ou inteiramente explicado (Jung, 2016).

As experiências de vida também moldam as narrativas pessoais das entrevistadas, refletindo-se nas escolhas e motivações para o uso das PICS. A expressão e simbologia desses diálogos confirmam suas histórias pessoais e motivações. Além disso, a prevalência de costumes familiares relacionados às práticas integrativas é considerada um fator importante pelas entrevistadas, muitas das quais reconhecem uma herança cultural e experiências dentro do núcleo familiar como elementos fundamentais em suas decisões de utilizar essas práticas.

[...] e assim como pessoa as PICS sempre foram uma coisa da minha família. Então eu faço terapia floral desde pequena [...] então têm muitas, muitas coisas das PICS já na minha família que eu herdei. (*Muladhara*)

A interpretação dada aos relatos colhidos nas entrevistas busca por meio da hermenêutica compor a estrutura dialética necessária para imergir na compreensão das entrevistas. Baseia-se no fato que toda interpretação precisa começar em algum ponto para transpor a superficialidade da compreensão (Gadamer, 1999). Como ponto de partida destaca-se a experiência pessoal como elemento marcante para a aproximação das práticas integrativas e sua utilização na atenção primária (Kracik *et al.*, 2019).

[...] eu sou do interior, então tenho essa formação de base, de utilizar os chás, de utilizar as compressas. E a gente sempre utilizou, e sempre funcionou. (*Anahata*).

Minha mãe fazia muito lambedor, rezava, tinha a questão da rezadeira [...] a gente teve essa cultura de sempre tomar chá, mesmo tomando os remédios convencionais sempre tomava aquele chá de boldo [...] (*Svadhithana*).

Em suas falas as participantes narram o uso de chás, lambedores e xaropes utilizados por suas famílias na infância. Costumes esses passados por gerações e fortemente ligados aos saberes dos povos tradicionais no Brasil.

Vale salientar que outras pesquisas apontam que a indicação ou atuação em alguma PICS está associada ao uso pessoal pelo profissional de saúde (Johnson *et al.*, 2012; Cruz; Sampaio, 2012). Indica-se que as influências familiares atuam para o desenvolvimento das escolhas profissionais na busca pelo resgate de valores e saberes. Entende-se que tal motivação se apresenta dentro de um contexto em que o indivíduo expressa toda a sua percepção de cuidado advinda de crenças e valores culturais presentes na formação familiar.

Quais os tipos de formação em PICS

Estudos indicam que a maior parte das disciplinas de ensino em PICS no Brasil são eletivas e optativas com concentração em instituições privadas com foco nos cursos de especialização *lato sensu*. Observa-se que a disponibilidade desse ensino não está presente de forma regular, e a formação é escassa com limitações na qualidade e certificação (Christensen; Barros, 2010; Salles; Homo; Silva, 2014; Nascimento, 2018).

O aumento no número de cursos de especialização em PICS comprometidos com os princípios do SUS se evidencia como um desafio para as instituições públicas, inclusive afetando o tipo de oferta dentro dos dispositivos de saúde (Nascimento, 2018; Tesser *et al.*, 2018; Azevedo; Pelicione, 2012; Sousa *et al.*, 2012). Apesar da realidade descrita, o espaço para a formação em PICS ofertada pelo Ministério da Saúde e gestão municipal de Recife foram os principais provedores para habilitação em práticas integrativas das profissionais entrevistadas.

A formação das entrevistadas em práticas integrativas se deu principalmente nos cursos de auriculoterapia oferecidos pelo Ministério da Saúde (MS) e pelos cursos financiados pela prefeitura do Recife em parceria com a Universidade de Pernambuco (UPE).

[...] E agora na prefeitura que veio esse novo modelo que é esse curso que estamos fazendo. Antes da gente começar tivemos toda a história das PICS, mas muito profissional de saúde nunca ouviu falar não [...]. (*Svadhithana*)

E aí ano passado houve essa formação [...] fiz o curso de shantala, e o de automassagem que eu achei maravilhoso [...]. (*Anahata*)

Nos relatos colhidos, apenas uma entrevistada - *Muladhara* - indicou ter tido aulas sobre homeopatia em matéria eletiva na formação em medicina: “Quanto às PICS eu fiz uma disciplina eletiva na faculdade de homeopatia”. As outras entrevistadas disseram nunca ter tido qualquer formação em PICS no ensino superior.

Contudo, nas últimas duas décadas, tanto a medicina como a enfermagem passaram por mudanças nos seus currículos acadêmicos e na formação especializada. Uma mudança importante na formação se deu na alteração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), em 2014, que reformulou a trajetória do estudante de medicina. No novo currículo são adicionadas competências na atenção, gestão e educação em saúde, nos três níveis de atenção (Batista *et al.*, 2018).

Outro fator relevante da educação profissional é a residência de Medicina de Família e Comunidade (MFC). McWhiney (2010) enfatiza que a MFC serve de entrada para as PICS, pois ambas exercitam condutas com ênfase no diagnóstico centrado na pessoa; busca de dimensões que estão além do biológico, como psicológico e social; valorização da espiritualidade sobre a saúde e somado a isso, a valorização no desenvolvimento de um relacionamento cooperativo com os usuários.

É preciso que haja vínculo, a equipe de saúde da família precisa conhecer o seu território, conhecer as pessoas e os problemas de saúde para agir dessa forma. Depois que você tiver o vínculo, a confiança, se torna bem melhor para você aplicar qualquer metodologia [...] com o coadjuvante no tratamento a gente sabe que para baixar uma febre, diminuir o processo inflamatório, nós podemos sim utilizar (as PICS) com segurança (*Ajna*).

Iniciativas como essa realizam um papel importante na qualificação de profissionais da APS e melhoria do acesso. E apesar da maioria não relatar contato direto com disciplina sobre PICS na pós-graduação, sabe-se que as residências em saúde e as especializações *lato sensu* são os principais meios de aprendizagem sobre PICS no país, passo considerável para a reconfiguração do processo de trabalho na atenção primária (Christensen; Barros, 2010; Salles; Homo; Silva, 2014).

Mesmo de forma localizada, outras experiências de educação continuada podem ser encontradas no Brasil. A exemplo de experiências nesse campo, o estado de São Paulo destaca-se com a oferta de um curso em homeopatia para médicas da rede municipal, curso de prescrição de fitoterápicos e uma residência multiprofissional em PICS. Em Florianópolis, as experiências acontecem desde 2010, com cursos teórico-práticos introdutórios em PICS exclusivo para os profissionais da ESF (Tesser; Sousa; Nascimento, 2018).

Em Recife, o crescimento das PICS na atenção primária pode ser notado com a criação da Unidade de Cuidados Integrals à Saúde (UCIS) Guilherme Abath. A unidade se tornou referência na aplicação de práticas integrativas para os usuários do SUS e centro de formação para profissionais de saúde. Essa trajetória na cidade possui forte influência de atores que participaram do movimento de Reforma Sanitária advindos de um segmento ligado ao desenvolvimento de políticas públicas.

Iniciativas como essas precisam ser investigadas, pois podem realizar um papel importante na qualificação de profissionais da APS e aumento do acesso aos usuários do SUS.

Estímulos para um espaço de pluralidade terapêutica

A busca por possibilidades terapêuticas com abordagem integral tem grande desenvolvimento na década de 1960 e possui motivações que são decorrentes das mudanças sociais e econômicas surgidas nesse momento da contracultura. As mudanças comportamentais e a crítica sobre o padrão biomédico são tensionamentos que surgem nessa mesma época (Souza; Luz, 2009).

Segundo Otani & Barros (2011), esse tensionamento no campo da saúde tem como motivações alguns fatores cruciais como a mudança nos índices de morbimortalidade, a queda no número de doenças infectocontagiosas e o aumento das doenças crônico-degenerativas com consequente aumento da expectativa de vida. Além disso, existe uma insatisfação com o modelo dos sistemas de saúde modernos, com longas listas de espera e limitações financeiras.

Percebe-se, nesse momento, um panorama favorável para a introdução de outros modelos terapêuticos para além da biomedicina. A utilização de outras possibilidades terapêuticas, como as PICS, tem seu foco principal na APS. É na APS que a valorização da saúde e do bem-estar se coloca como atividade central da assistência (Starfield, 2002; Tesser; Sousa, 2012). Com isso, modificam-se também o papel do profissional de saúde e sua atuação frente às necessidades apresentadas pelos usuários.

Observa-se, nos relatos colhidos, que o uso das práticas integrativas aproxima os profissionais dos usuários e horizontaliza as atividades de promoção e prevenção da saúde. Os profissionais que buscam utilizar PICS se aventuram numa nova proposta ampliada de cuidado promovendo a escuta qualificada e atenta. Conforme aponta Barros (2018), o compartilhamento de atividades e envolvimento dos usuários no planejamento terapêutico promove a quebra de divisões do processo de trabalho;

a corresponsabilização pelos problemas apresentados; e o estímulo ao trabalho compartilhado (Otani; Barros, 2011; Barros *et al.*, 2018).

[...] eu me sinto muito bem de poder escutar, escutar, e dizer assim, vamos tentar ó, que tenha o cardápio da oferta da pessoa em sofrimento [...] (*Muladhara*).

[...] para pessoas que muitas vezes nunca se imaginaram fazendo esse tipo de atividade, e potencializar o seu autocuidado, mostrar para você que você é capaz [...] (*Vishuddha*).

Não dá para pontuar aquela dor no joelho especificamente sem ver outras questões na vida daquele indivíduo. Então acho que as PICS elas abrem uma possibilidade maior de escuta, de acesso, de autoconhecimento desse indivíduo, de autocuidado, enfim. (*Anahata*).

Admitimos nessa pesquisa que o profissional com formação na escola biomédica que utiliza PICS será denominado “híbrido” (Barros, 2000; Sousa; Tesser, 2017). Os profissionais híbridos são identificados como um dos atores responsáveis pela introdução das práticas integrativas na composição do sistema público brasileiro.

O conceito do profissional híbrido ganha destaque nas produções científicas quando se trata do uso de PICS na APS (Schveitzer; Zoboli, 2014; Sousa; Tesser, 2017; Faqueti; Tesser, 2018). A inserção do profissional híbrido na atenção primária é apresentada pela atuação com abordagem ampliada, podendo ser útil no manejo do alto índice de medicalização, na redução de danos, se adaptando ao ambiente e às possibilidades tecnológicas da ESF (Sousa; Tesser, 2017).

Em seu relato, *Manipura* intensifica a proposta integrativa com a qual se comprometeu em realizar suas atividades. Afirma a importância da prática ser plural, quando retrata o uso de métodos alternativos e biomédicos no tratamento das questões trazidas pelos usuários da ESF. Ademais, um aspecto forte observado na utilização das PICS por essas profissionais é sua potência desmedicalizante quando utilizadas na APS.

[...] Porque uma ciência vai complementando a outra; tem pessoas que só pelas PICS elas conseguem tomar um rumo, conseguem chegar ao equilíbrio. Mas existem outras que têm dependência medicamentosa, existem outras que têm baixa autoestima, que têm dependência emocional muito grande, então elas também precisam de acompanhamento psicológico (*Manipura*).

“Essas usuárias mesmo até relataram que tomavam medicação para dormir, já não toma mais, e assim não foi uma coisa que foi do dia para a noite” (*Vishuddha*).

Este aspecto evidencia que as PICS têm menor apelo medicalizante, pois orienta o usuário para o processo de autoconhecimento, autonomia, e possibilita a aprendizagem sobre os padrões de adoecimento e cura, e promoção da saúde

(Barros, 2008). Pesquisa realizada por Kooreman e Baars endossa essa característica terapêutica na APS, com resultados que provêm menores custos medicamentosos e hospitalares e menor índice de mortalidade (Kooreman; Baars, 2012).

A amplitude de interpretações de processos que as PICS fornecem aos profissionais da APS contribui para a percepção de que o modelo biomédico é restrito nas suas possibilidades de avaliações terapêuticas. Os adoecimentos “não enquadráveis”, que não possuem uma explicação dentro da racionalidade biomédica, tornam-se compreensíveis a partir da abordagem ampliada podendo admitir um tratamento acessível e não medicamentoso (Tesser; Barros, 2008).

As experiências exitosas na utilização de PICS narradas no processo de coleta de dados da pesquisa ficaram especialmente marcadas em cada encontro. As participantes traziam de suas vivências o aprendizado construído na prática e compartilhado com os usuários. A abordagem integrativa exercida por cada uma delas mostrou aproximação ao cotidiano e às necessidades dos usuários. A possibilidade de utilizar PICS nessas situações demonstra os benefícios terapêuticos e as diversas possibilidades em que as práticas integrativas podem ser usadas.

Nos ferimentos dos diabéticos a gente já tem tentado a base de planta medicinal esse processo de cura mais rápido. E os hipertensos também, quando a gente pede alguns alimentos notadamente a gente sabe que vai fazer bem, e já orienta também o consumo da maneira como ele achar melhor (*Ajna*).

E assim a gente conseguiu trabalhar muito a dor, a ansiedade, a questão do tabagismo também, alguns usuários relataram que diminuíram o consumo de cigarro [...] (*Vishuddha*).

A garantia de obtenção de resultados e retorno positivo no uso das PICS fortalece as decisões tomadas por essas profissionais. Todo o agrupamento de conhecimento inserido no processo do cuidado se estabelece através das experiências de troca e aproximação. Esse saber consolidado nas experiências do sujeito e orientador das escolhas revigora o pensamento presente na crítica à biomedicina. Confere salientar que “igualmente o que orienta o sujeito na ação prática política é determinado a partir do próprio sujeito e de seu próprio saber” (Gadamer, 1999, p. 352).

À medida que os relatos são dispostos nas entrevistas com as profissionais, a utilização das PICS para o enfrentamento de situações psicológicas e sociais emerge em cada experiência vivenciada por elas. E reverberam a necessidade de se compreender onde está alocado cada sintoma referido pelo usuário. Assim, o uso favorável das PICS para a diminuição de dores musculoesqueléticas e condições

crônicas, possuem como efeito, a diminuição do sofrimento mental, estresse, ansiedade e solidão.

Em muitos casos, por não encontrar as soluções necessárias, o sofrimento humano é reduzido, secundarizado e negligenciado, reforçando a medicalização para essas condições. Para conviver e respeitar esse momento da condição humana é essencial e oportunamente necessário o desenvolvimento de práticas que ampliem as possibilidades de tratamento, que possam permitir o reconhecimento desse sofrimento como parte da vida (Tesser; Barros, 2008).

O uso das PICS auxilia no enriquecimento interpretativo da clínica em muitos sofrimentos que não conseguem se enquadrar em uma classificação de doenças e tornam-se visíveis quando na abordagem holística proposta pelas PICS (Tesser, 2009; Sousa *et al.*, 2018).

Considerações finais

Tecendo uma retrospectiva sobre cada ponto abordado neste trabalho, observou-se que as influências familiares possuem interferência na atuação profissional das entrevistadas. Um marco para cada participante nesta pesquisa é a forma como em suas respectivas famílias e histórias de vida, as práticas integrativas possuem local de destaque nos momentos de cuidado. Tal motivação se apresenta dentro de um contexto em que o indivíduo expressa toda a sua percepção de cuidado advinda de crenças e valores culturais presentes na rotina familiar.

Assim como a família, as instituições de ensino exercem papel relevante na formação dos profissionais de saúde. Verifica-se que todas possuem especialização em saúde da família e três delas possuem mestrado em saúde. E apesar de a maioria não relatar contato direto com disciplina sobre PICS nas pós-graduações, sabe-se que as residências em saúde e as especializações *lato sensu* são os principais meios de aprendizagem sobre PICS no Brasil.

Diante da busca feita junto às profissionais de saúde, pode-se confirmar que houve influência dos espaços promovidos pela gestão na formação destas profissionais. Um conjunto de experiências vivenciadas pelas entrevistadas somadas às oportunidades conjunturais que impulsionam a ampliação de conhecimento sobre PICS e sua utilização na APS foram fatores motivacionais encontrados neste trabalho. A construção da prática profissional das médicas e enfermeiras que fizeram parte da

pesquisa são exemplos da variedade de influências que ocorrem na escolha do uso das práticas integrativas. Desde o contato familiar com PICS, da formação superior, do incentivo institucional de políticas públicas.

Identificar as motivações dos profissionais é uma ferramenta importante para compreender os fatores que compõem o processo formativo dessas pessoas, e assim, reconhecer as fontes de acesso aos aprendizados em PICS. Desse modo, é possível estabelecer estratégias para conferir a adesão profissional às Práticas Integrativas, e promover espaços de fortalecimento da política na ESF. Pois sabe-se que o profissional da ESF é pioneiro no uso das PICS e também o maior disseminador no SUS. A atual pesquisa possibilitou, portanto, o melhor entendimento do modelo vigente da utilização das PICS, aumentando o conhecimento sobre o papel e a diversidade das Práticas Integrativas e Complementares na rede de saúde pública.

A pesquisa avançou na reflexão sobre as escolhas de vida e de posicionamentos sociais. No entanto, é necessário que se façam mais estudos com abordagens que contemplem a leitura da essência do sujeito, de suas experiências pessoais e familiares e de seus desejos ligados à construção da assistência em saúde.¹

Agradecimentos

Os autores declaram não ter conflitos de interesse e agradecem o financiamento por meio da Chamada nº 39/2018 - CNPq/ Instituto Aggeu Magalhães - FIOCRUZ - PROEP/IAM.

Referências

- ALMEIDA, R. C. C. *Práticas integrativas e complementares e o modelo em defesa da vida: análise das novas políticas do SUS no Recife no período de 2009 a 2011*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.
- AZEVEDO, E.; PELICIONE, M.C.F. Práticas Integrativas e Complementares de desafios para a educação. *Trab. Educ. saúde*, v. 9, n. 3, p.361-378, 2012.
- BARBOSA, F. E. S *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 1, p. 1-13, 2020.
- BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde Debate*, v. 42, n. 1, p. 163-173, 2018.

BARROS, N.F. *Medicina Complementar* – uma reflexão sobre o outro lado da prática médica. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2000.

BATISTA, S. R. *et al.* Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária à Saúde no Brasil: potencialidades e desafios. In: MENDONÇA, M. H. M. *et al.* (Org.). *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisas*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2018.

BOCCOLINI, P. M. M. *et al.* Prevalência do uso de medicinas complementares e alternativas no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *BMC Medicina Complementar e Terapias*, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica*. Brasília: Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF, 2018.

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*. Brasília, DF, 2015.

CHRISTENSEN, M. C.; BARROS, N. F. Medicinas alternativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 1, p. 97-105, 2010.

CLEMENTS, D. S.; RING, M. Integrative Medicine and Primary Care. *Prim Care Clin Office Pract.*, v. 44, p. xiii-xiv, 2017.

CRUZ, P. L. B; SAMPAIO, S. F. O uso de práticas complementares por uma equipe de saúde da família e sua população. *Rev APS*, v. 15, n. 4, p. 486-495, 2012.

FAQUETI, A.; TESSER, C. D; Utilização das Medicinas Alternativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis-SC, Brasil: percepção de usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 8, p. 2621-2630, 2018.

FERRAZ, I. S. *et al.* Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 38, p. 196-208, 2020.

GADAMER, H. G. *Verdade e método: complemento e índices* (vol. 2). São Paulo: Vozes, 2002.

GADAMER, H. G. *Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Petrópolis, Vozes, 1999.

JO JOHNSON, P. *et al.* Personal use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) by U.S. health care workers. *Health Service Research*, v. 47, n. 1, part 1, 2012.

JUNG, C. G. Chegando ao inconsciente. In: JUNG, C. J. (Org). *O homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro, Happer Collins, 2016.

KOOREMAN, P.; BAARS, E. E. Patients whose GP Knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *Eur J Health Econ.*, v. 13, n. 6, p. 769-776, 2012.

- KRACIK, M. L. A.; PEREIRA, P. M. B.; MOEHLECKE ISER, B. P. Medicina Integrativa: um parecer situacional a partir da percepção de médicos no sul do Brasil. *Saúde Debate*, v.43, n. 123, p. 1095-1105, 2019.
- MCWHINNEY, I. R. *Manual de medicina de família e comunidade*. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.
- MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. *Técnicas que fazem uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: pesquisa qualitativa em ação*. Aveiro: Ludomedia, 2019.
- NASCIMENTO, M. C. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. *Trab. Educ. Saúde*, v. 16, n. 2, p. 751-772, 2018.
- OTANI, M. A. P.; BARROS, F. N. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011.
- PIRES, D. E. *et al.* Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações na saúde universal. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, v. 24, p. 1-9, 2016.
- PIRES, D. E. P. *et al.* Enfermeiros e médicos na estratégia saúde da família: cargas de trabalho e enfrentamento. *Cogitare enferm.*, v. 25, 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5380/ ce.v25i0.67644](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67644). Acesso em: 11 jul. 2023.
- RING, M.; MAHADEVAN, R. Introduction to Integrative Medicine in the Primary Care Setting. *Prim Care Clin Office Pract.*, v. 44, p. 203-2015, 2017.
- SALLES, L. F.; HOMO, R. F. B.; SILVA, M. J. P. Práticas Integrativas e Complementares: situação do seu ensino na graduação de Enfermagem no Brasil. *Revista Saúde – UNG-Ser*, Guarulhos, v. 8, n. 3-4, p. 37-40, 2014.
- SANTOS, F. A. S. *Análise da política de Práticas Integrativas e Complementares no Recife*. Dissertação (Mestrado) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fiocruz PE. Recife, 2010.
- SANTOS, F. A. S. *et al.* Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. *Rev Saúde Pública*, v. 45, n. 6, p. 1154-1159, 2011
- SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP*, v. 48, p. 189-96, 2014.
- SIDI, P. M.; CONTE, E. A hermenêutica como possibilidade metodológica à pesquisa em educação. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. Araraquara, v. 12, n. 4, p. 1942-1954, 2017.

SILVA, G. K. F. *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafio em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>.

SOUSA, I. M. C. *et al.* Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 10, p. 3403-3412, 2018.

SOUSA, I. M. C. *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de acolhimento no SUS e em municípios selecionados. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: Inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a Atenção Primária. *Cad Saúde Pública*, v. 33, n. 1, p. 1-15, 2017.

SOUZA, E. F. A. A.; LUZ, M. T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. *Histórias, Ciências, Saúde, Manguinhos*, v. 16, n. 2, p. 393-405, 2009.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco Brasil/Ministério da Saúde, 2002.

SZYMANSKI, L.; SZYMANSKI, H.; FACHIM, F. L. Interpretação como des-ocultamento: contribuições do pensamento hermenêutico e fenomenológico existencial para análise de dados em pesquisa qualitativa. *Pro-posições*, Campinas, v. 30, p. 1-25, 2019.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F., Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev de Saúde Pública*, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 174-188, 2018.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas, e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas afinidades eletivas. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 12, p. 336-350, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. Geneva: WHO, 2013.

Nota

¹ R. L. B. Landim: concepção da pesquisa, desenvolvimento e revisões. C. M. F. de Aquino e M. E. G. da S. Cabral: revisão e discussão. I. M. C. de Sousa: coordenação do projeto, orientação da pesquisa e revisões.

Abstract

Why do they perform integrative and complementary practices in the Family Health Strategy?

Primary care professionals' use of Integrative and Complementary Health Practices (PICS) is growing despite the low investment and lack of specialized training availability. Therefore, this research aims to understand these professionals' motivations for using PICS in primary care. A qualitative study was conducted with non-structured interviews with professionals from Recife-PE, based on a hermeneutics methodological approach. The observations obtained are based on the analysis carried out in three phases: data ordering, data classification, and final analysis and material review. Among the motivations found, positive personal and family experiences appear, as it is one of the first contacts of interviewees with PICS. Another important factor is the promotion of training by public health management for professionals. However, once the national financial investment proves to be flawed, it threatens the continuous offer and expansion of such training by local health managers. A third reason is patients' results, as PICS promotes self-care, improves professional communication, and provides non-drug treatments. The set of experiences lived by the interviewees, added to the access to training that boosted the expansion of knowledge about PICS and its use in primary care, were the motivational factors found to be highlighted.

► **Keywords:** Complementary Therapies. Primary Health Care. National Health Strategies.