

Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: desvelando a promoção da saúde*

Indiara Sartori Dalmolin^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-6611-4970>

Ivone Teresinha Schüller Buss Heidemann¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6216-1633>

Objetivo: compreender a utilização das práticas integrativas e complementares como ação de promoção da saúde. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, do tipo ação-participante, com a aplicação do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, no qual participaram 30 profissionais da Atenção Primária à Saúde. A investigação temática foi desenvolvida com duas Unidades de Atenção Primária, uma que utilizava as práticas integrativas e complementares no cotidiano e outra mais centrada nas concepções alopáticas de assistência. Para a realização das três etapas do método utilizado, ocorreram sete Círculos de Cultura. O desvelamento crítico aconteceu concomitantemente com a participação dos pesquisados. **Resultados:** as práticas integrativas e complementares constituem uma forma de cuidado à saúde, com a finalidade de compreender o ser humano no processo saúde-doença, possibilitando trabalhar com os diferentes aspectos que o envolvem. Dessa forma, reduzem danos decorrentes do uso excessivo de medicamentos, estimulam a integralidade e promovem a saúde. **Conclusão:** as práticas integrativas e complementares são recursos para a promoção da saúde, por meio da integralidade do cuidado e da redução do uso de medicamentos.

Descritores: Terapias Complementares; Promoção da Saúde; Saúde; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: caminhos para promover o sistema único de saúde", apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

² Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Como citar este artigo

Dalmolin IS, Heidemann ITS. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3277. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>.
mês dia ano URL

Introdução

O modelo biomédico se encontra na corrente de pensamento positivista, sustentado pelo aparato tecnológico, o conhecimento especializado e, conseqüentemente, a fragmentação do ser humano⁽¹⁾. São inegáveis as contribuições deste modelo na redução do sofrimento motivado por eventos patológicos, com ação efetiva, em curto espaço de tempo. Contudo, os profissionais e usuários dos sistemas de saúde, em escala mundial, vêm percebendo e tomando consciência de que o modelo biomédico não possui todas as respostas⁽²⁾, mostrando-se insuficiente para suprir as necessidades da população nos diversos ciclos de vida, abrindo espaço para um novo paradigma de cuidado à saúde. Nesta lógica, as práticas integrativas e complementares (PIC) emergem numa perspectiva de colocar o indivíduo no centro do processo e todos os fatores envolvidos com o mesmo são pontuados no momento da escolha terapêutica, priorizando a qualidade de vida⁽³⁾.

O campo das PIC contempla sistemas complexos e recursos terapêuticos milenares, transmitidos de geração em geração. Pesquisadores identificaram um hiato entre o conhecimento familiar/popular e o científico, revelado pelo receio dos usuários em expor as formas de cuidado utilizadas, quando se deparam com os profissionais de saúde nas diferentes instituições, o que dificulta o acompanhamento em saúde⁽⁴⁾.

Estes, por estarem em constante interação com a população e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), têm o papel de oferecer alternativas para complementar o tratamento alopático, promovendo saúde, prevenindo doenças, prestando um cuidado holístico, com respeito às crenças, valores e às individualidades⁽⁵⁾.

A Política Nacional de PIC, no Brasil, busca o desenvolvimento de estratégias de formação e qualificação nestas práticas aos profissionais de saúde atuantes no SUS, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), de modo a expandir as formas de cuidado e cura⁽⁶⁾. Para tanto, é imprescindível estimular mudanças nos serviços de saúde, a partir de reflexões sobre o processo de trabalho, lapidando conceitos e hábitos, com a finalidade de modificar o olhar e a cultura imersos na saúde, agregando ao saber profissional, os conhecimentos e práticas populares e familiares. A promoção da saúde precisa ser compreendida como eixo norteador, abrindo espaço para as PIC, que emergem como uma forma de atenção que busca empoderamento, autonomia, cuidado integral e, promoção da saúde individual, familiar e social⁽⁷⁾.

A promoção da saúde, no enfoque das PIC, exige repensar o significado de autonomia dos seres humanos em suas maneiras de viver, consolidando-se na vida cotidiana, nas escolas, igrejas, comércios,

áreas de lazer, serviços de saúde, organizações não governamentais. Tendo em vista que a população, de modo geral, recorre a diferentes espaços e estratégias em busca do que a medicina tradicional não proporciona: relaxamento, apoio, momentos de bem-estar e de encontro com seu interior⁽⁸⁾.

Uma revisão integrativa da literatura, que identificou e analisou as produções sobre as PIC na APS e sua relação com a promoção da saúde, revelou a ausência de utilização/orientação das PIC com ações de promoção da saúde, tanto por parte dos profissionais, como dos usuários, havendo um entendimento das PIC direcionado à doença, tratamento e cura⁽⁷⁾.

Dessa forma, o presente estudo objetivou compreender a utilização das Práticas Integrativas e Complementares como ação de promoção da saúde.

Método

Foi realizado um estudo qualitativo, do tipo ação-participante⁽⁹⁻¹⁰⁾, com a utilização do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, que se alicerça numa perspectiva pedagógica libertadora, conduzida por meio do diálogo e de relações horizontalizadas. Este referencial metodológico se organiza em três momentos dialéticos: investigação temática (coleta de dados); codificação e descodificação (coleta de dados/análise de dados); e desvelamento crítico (análise de dados), as quais estão esquematizadas na Figura 1 a seguir⁽¹¹⁻¹²⁾.



Fonte: Heidemann, et al., 2017⁽¹²⁾

Figura 1 - Esquema do itinerário de pesquisa de Paulo Freire

As etapas definidas acima são realizadas em espaços chamados de Círculo de Cultura. Este se caracteriza por

um grupo de pessoas com algum interesse comum, as quais discutem sobre seus problemas e situações de vida, construindo uma percepção mais profunda da realidade⁽¹¹⁻¹²⁾.

A investigação temática foi desenvolvida entre os meses de abril a julho de 2017, em dois Centros de Saúde (CS) da região Sul do Brasil, serviços esses de APS, organizados de acordo com o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF). Os participantes foram os profissionais das Equipes de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os Círculos de Cultura foram realizados em dias diferentes com cada CS. Como critérios de inclusão foram elencados: o interesse em participar, ser profissional vinculado à ESF ou NASF e estar presente nos dias de investigação. Para a exclusão, adotou-se os seguintes critérios: ser profissional de outro serviço de saúde (atenção secundária ou terciária), estar afastado por férias ou em licença no período da investigação temática. Para garantir o anonimato, as equipes foram identificadas por codinomes: equipe Oriente e equipe Ocidente e os participantes com nomes de PIC.

A escolha dos locais ocorreu por intencionalidade qualificada dos CS, sendo um que utilizava as PIC no cotidiano e outro mais centrado nas concepções alopáticas de assistência, de distritos sanitários diferentes, além do estabelecimento de relação/vínculo antes do início do estudo.

Primeiramente foi realizado contato com os CS, para apresentar o projeto de pesquisa e escolher a equipe participante, que ocorreu com base no interesse pela temática e disponibilidade. Após a identificação da equipe participante, pactuaram-se os dias e horários para a investigação temática. Foram desenvolvidos sete Círculos de Cultura, quatro com a equipe Oriente e três com a Ocidente, com duração média de 60 minutos cada círculo. O registro de dados foi em diários de campo com anotações da pesquisadora principal. A fim de melhorar a qualidade e a fidelidade dos temas investigados, realizaram-se gravações em áudio e suas transcrições na íntegra, filmagens e registros fotográficos, durante os Círculos de Cultura.

Em ambas as equipes, no primeiro Círculo de Cultura, a animadora de debates (pesquisadora) recapitulou o objetivo e a metodologia do estudo, explicando as etapas do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. Após, iniciou-se a investigação temática, impulsionada por uma mandala que integrou três questões disparadoras: I) O que você pensa sobre as PIC? II) Como você promove as PIC no CS e na comunidade? III) Quais as facilidades e as dificuldades para promover as PIC na APS? Para provocar a discussão entre os participantes, no primeiro momento dividiram-se os integrantes em

dois pequenos Círculos, para então reconstruir o grande Círculo. Os profissionais foram convidados a representar de forma escrita, desenhada ou com imagens de revistas os temas geradores, que emergiram dos diálogos. Na equipe Oriente foram destacados 50 temas e na equipe Ocidente 49.

No segundo Círculo de Cultura, a pesquisadora levou, além dos cartazes produzidos anteriormente, um com a organização escrita de todos os temas geradores para o grupo rever, ler, refletir e dar início às etapas de codificação e descodificação e desvelamento crítico. A equipe Oriente codificou três temas: I) Fortalecimento do SUS; II) Redução de danos; e, III) Integralidade, de acordo com a Figura 2. A equipe Ocidente, por sua vez, também codificou três temas geradores: I) Sobrecarga de trabalho no SUS; II) Promoção da saúde; e, III) Tempos de resistências, os quais se encontram descritos na Figura 3. Ao término da codificação, os profissionais expressaram a ordem de prioridade para a discussão dos mesmos, levando em consideração os próximos dois Círculos de Cultura.

A equipe Oriente decidiu dialogar no terceiro Círculo de Cultura sobre a Integralidade e a Redução de danos no âmbito das PIC. O encontro foi mediado por vídeos, reflexões e discussões sobre a organização do trabalho na APS e a inserção das PIC neste cenário.

Na equipe Ocidente, os participantes apontaram os temas Sobrecarga de trabalho no SUS e Tempos de resistências como eixos centrais do terceiro Círculo de Cultura. As pesquisadoras sugeriram vídeos sobre o tema e após a visualização dos mesmos, foram entregues folhas e canetas aos participantes para que pudessem escrever suas reflexões, as quais foram compartilhadas com o grande grupo, em um contínuo processo de ação-reflexão-ação sobre a realidade, descodificando e desvelando os dois temas propostos.

O método utilizado⁽¹¹⁻¹²⁾ permitiu adotar recursos diferentes para conduzir o terceiro Círculo de Cultura com as equipes, baseando-se no perfil criativo de cada grupo, pois se percebeu que a equipe Oriente possui habilidade de expressão verbal mais intensa, enquanto a equipe Ocidente se expressa com mais facilidade na forma escrita e desenhada.

No quarto Círculo de Cultura com a equipe Oriente, a pesquisadora principal construiu uma mandala com imagens e notícias sobre o SUS, haja vista que os diálogos aconteceram em torno das PIC como recursos para o Fortalecimento do SUS, destacando potências e limites do contexto sociopolítico-econômico, inserindo as PIC e um editorial contra o colapso do SUS. Na equipe Ocidente, o quarto Círculo não aconteceu, devido às demandas de trabalho que surgiram no CS, logo a Promoção da saúde, tema codificado, não foi descodificado e desvelado.

1. Fortalecimento do SUS* (codificado, descodificado e desvelado)	2. Redução de danos (codificado, descodificado e desvelado)	3. Enxergar a pessoa como um todo (codificado, descodificado e desvelado)
1. Medicina Ocidental 2. Medicina Oriental 3. Promover Saúde 5. Música 6. Promoção, prevenção e vigilância em saúde 7. Auriculoterapia 10. Floripa: 100% da população usa o SUS* 11. Conscientização 12. Automassagem 13. Horta 14. Plantas medicinais/chás 15. Acupuntura 16. Reiki 17. Integração dos Serviços 18. Investimento em Saúde 20. Medicina centrada no médico 22. Tempo?/Relógio? 23. Falta formação em saúde 24. A complexa formação em saúde 26. Desconhecimento da comunidade 27. Desconhecimento dos profissionais 28. Custo benefício 30. Autonomia 34. Todos podem ser agentes de cura 36. Investimento em informação 39. Saúde não é mercadoria 45. Diminuição da carga do sistema de saúde 46. Integralidade 47. Horto comunitário 48. Yoga 49. Profissionais e comunidade podem aplicar as práticas integrativas e complementares	3. Promover Saúde 5. Música 7. Auriculoterapia 8. Saúde 9. Doenças: 90% não são tratadas com medicamentos 11. Conscientização 12. Automassagem 13. Horta 14. Plantas medicinais/chás 15. Acupuntura 16. Reiki 19. Medicalização da Vida 21. Comprimidos 25. Saúde Mental 29. Não têm efeitos colaterais 31. Aumento da longevidade e doenças crônicas 37. Naturais 38. Fazem parte do SUS* 47. Horto comunitário 48. Yoga 49. Profissionais e comunidade podem aplicar as práticas integrativas e complementares	3. Promover Saúde 4. Foco na mente 5. Música 7. Auriculoterapia 11. Conscientização 12. Automassagem 13. Horta 14. Plantas medicinais/chás 15. Acupuntura 16. Reiki 25. Saúde Mental 30. Autonomia 32. População indígena e suas práticas de saúde 34. Todos podem ser agentes de cura 35. Complementares 40. Felicidade 42. As práticas integrativas e complementares são para todos 43. Nós vamos cuidar bem de você 44. Adesão ao tratamento 46. Integralidade 47. Horto comunitário 48. Yoga 49. Profissionais e comunidade podem aplicar as práticas integrativas e complementares

*SUS = Sistema Único de Saúde

Figura 2 - Representação das codificações, com temas geradores incluídos em cada codificação e temas transversais. Equipe Oriente

1. Sobrecarga de trabalho no SUS* (codificado, descodificado e desvelado)	2. Promoção da saúde (codificado)	3. Tempos de resistência (codificado, descodificado e desvelado)
6. Trabalho em equipe 8. Profissional capacitado 9. Falta tempo 10. Queixa/condução 16. Alguns profissionais fazem práticas integrativas e complementares 17. Alguns profissionais não fazem práticas integrativas e complementares 20. SUS*: matar um leão por dia 21. Em busca de novos caminhos 27. Saúde 33. Sobrecarga 40. Profissional: como um polvo 44. Qualidade no cuidado 45. Condições de trabalho 46. Resposta esperada do SUS* 48. Falta formação qualificada	1. Integração 2. Conhecimento popular para promoção da saúde 4. Novas demandas de cuidado 5. Plantas/natureza 7. Inovação para quem? 22. Descobrir e compreender 24. Felicidade/alegria 27. Saúde 29. Inovação e acesso 31. Auriculoterapia 34. Agente Comunitário de Saúde: papel fundamental 36. Coração do serviço 37. Retrato humanizado 38. Aleitamento materno 42. Música/musicoterapia 43. Prevenção de doenças 47. Dança circular 49. Roda de dança circular: vivência que está dando certo	12. Resistência cultural 13. Resistência profissional 14. Resistência do sistema 15. <i>Cadê os médicos?</i> 18. Interesses em jogo 25. Investimento 26. Participação 27. Saúde 28. Mudança de rotina 30. Saberes tradicionais 35. Medicalização/comprimidos 39. Relação profissional/usuário

*SUS = Sistema Único de Saúde

Figura 3 - Representação das codificações, com temas geradores incluídos em cada codificação e tema transversal. Equipe Ocidente

Salienta-se ainda, que os diálogos/discussões nos Círculos de Cultura contaram com elementos musicais, de origem oriental e mandalas, possibilitando uma aproximação maior com a área das PIC.

Os temas geradores incluídos em cada codificação e os temas transversais levantados nos Círculos de Cultura foram organizados em pastas digitais, classificadas por equipe Oriente e Ocidente. Esta organização

possibilitaria, mais tarde, o método de localização de todas as situações destacadas para análise dos seus conteúdos (tematização) no desenvolvimento do processo da pesquisa.

O desvelamento dos temas ocorre concomitantemente com a investigação temática, durante a realização dos Círculos de Cultura, conforme a metodologia de Paulo Freire⁽¹¹⁻¹²⁾. Para análise dos dados, realizou-se leitura cuidadosa das informações obtidas nos Círculos de Cultura, e registradas nas respectivas pastas. A elaboração das Figuras 2 e 3 sintetizou os dados produzidos de cada atividade realizada, articulando com a temática das PIC. Os dados destacados nortearam a reflexão com os participantes dos Círculos de Cultura e possibilitaram a ressignificação do tema (novo olhar) e o desvelamento crítico conforme metodologia de Paulo Freire⁽¹¹⁻¹²⁾ realizando a análise em três temáticas significativas⁽¹³⁾: Desvelando conceitos e ampliando a compreensão sobre as PIC; reduzindo danos à saúde e promovendo a integralidade por meio das PIC; e, PIC como ação de promoção da saúde na APS.

A pesquisa esteve assegurada nos princípios éticos da resolução 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina com o parecer 1.828.562 e CAAE 61607316.4.0000.0121 de 21 de novembro de 2016.

Resultados

O grupo de participantes da pesquisa foi de 30 profissionais de saúde, sendo 18 da equipe Oriente e 12 da equipe Ocidente. Em relação à formação, destacam-se três médicos, três enfermeiras, um cirurgião-dentista, uma auxiliar de saúde bucal, oito agentes comunitários de saúde, uma profissional de educação física e uma psicóloga. Além de, cinco residentes (dois médicos, uma enfermeira, uma profissional de educação física e um assistente social) e sete acadêmicos (cinco de medicina e duas de enfermagem).

Diante dos temas geradores codificados, foram promovidas descodificações e desvelamentos, de modo a produzir conhecimentos para área em estudo.

Na primeira temática – “Desvelando conceitos e ampliando a compreensão sobre as PIC”, os profissionais destacaram que as PIC fazem parte do conceito ampliado de saúde. Em algumas situações são complementares às práticas alopáticas, em outras são integrativas, promovendo cuidado integral e sendo a única terapia, e ainda, podem ser integrativas e complementares como foram denominadas pela Política Nacional: *A gente segue a medicina ocidental, prescrição de remédios. E as PIC levam à visão de outras práticas, a pessoa feliz, sem dor, caminhando, fazendo lazer, cantando. Pra mim, todas as PIC são integrativas e*

complementares (Acupuntura); As PIC têm a ver com o físico, o mental e o espírito, levam ao bem-estar humano (Antroposofia); A gente pensa nas PIC como um modelo de cuidado integral, que inclui vários saberes além do tradicional. Tem que rever este conceito, pois parece que as PIC não conseguem se sustentar sozinhas, que tem que complementar o saber tradicional e dependendo da situação a PIC vai ser a única intervenção (Dança Circular); É outra racionalidade médica, desenvolvida ao longo de anos. Todas as PIC são integrativas e complementares. Têm comunidades que utilizam as PIC como tratamento, essa é a terapia principal (Reiki).

Logo, dependendo da situação, a PIC em uso vai ser o tratamento integral e único da pessoa, a primeira escolha de intervenção, porém em outros casos, vai atuar complementando a alopatia. Destaca-se que independente de ser uma prática integrativa, complementar ou ambas, essas terapêuticas apontam para uma forma de atenção à saúde emergente, que se solidifica em valores essenciais como o resgate e percepção do ser humano, autoconhecimento e busca por outras maneiras de cuidado.

Os participantes destacam que as PIC constituem uma forma de atenção e cuidado emergente na sociedade ocidental. Trabalham essencialmente na busca pela compreensão dos seres humanos, dos modos de ser e viver, promovendo a saúde, a qualidade de vida, a felicidade e a humanização dos profissionais e serviços: *Eu percebo uma busca de novos caminhos, uma transição de modelos, o que é recente e está em período de adaptação, tanto dos profissionais como da população (Ayurveda); As PIC são uma nova demanda de cuidado. É preciso qualificar os profissionais. Um modelo de cuidado não descarta o outro, pelo contrário, integra (Dança Circular).*

Com a globalização e as mudanças do perfil saúde-doença, novos desafios impactam o cotidiano de trabalho na APS. As pessoas buscam o serviço de saúde por diferentes demandas, as quais muitas vezes se encontram em um nível de profundidade que necessita de estratégias de intervenção mais sensíveis e humanizadas, com continuidade de cuidado a médio e longo prazo. As PIC têm um potencial importante, de sensibilização para a transformação dos profissionais e usuários, promovendo um cuidado ampliado e integral.

Neste sentido, as PIC como paradigma de atenção à saúde, permitem outros olhares sobre o processo saúde-doença-cuidado, atingindo todos os aspectos que envolvem o ser, como revelam as falas: *Tem a questão do científico, mas também de como a pessoa se sente com uma PIC. O grupo de dança circular que a gente tem no CS é um exemplo, porque para manter um grupo no SUS é difícil, e esse grupo se mantém, e com cada vez mais pessoas querendo participar (Dança Circular); As PIC têm um impacto maior na dor, nas situações agudas, porque a maioria das pessoas vem*

no CS com dor, problema de ansiedade, estresse, hoje, essa é a grande demanda (Yoga).

É imprescindível no setor saúde e especialmente na APS entender as estratégias de cuidado, de modo a inserir as PIC em atendimentos individuais e coletivos, dando maior visibilidade ao cuidado integral, holístico e com significado dentro da realidade social.

A segunda temática – “Reduzindo danos à saúde e promovendo a integralidade por meio das PIC”, revelou que as PIC são recursos que podem ser utilizados para a redução de danos à saúde em meio ao cenário assombroso da medicalização da vida. Neste âmbito, pode-se trabalhar com a conscientização dos indivíduos e famílias para a adoção de práticas menos invasivas no enfrentamento das adversidades cotidianas, promovendo o resgate dos saberes familiares e populares e a diminuição do uso de medicamentos: *A redução de danos deve ser pensada para todas as pessoas, porque se eu estiver evitando um remédio ao fazer uma PIC, eu estou reduzindo danos à saúde (Antroposofia); As PIC são uma miscelânea, uma mistura de todas as culturas, espiritualidades, que visam reduzir danos, reduzir efeitos colaterais, mesmo porque a população está cada vez mais envelhecendo e é preciso desenvolver a autonomia dos pacientes (Reiki).*

A redução de danos pode ser promovida pelas PIC, à medida que estimulam o autoconhecimento e a descoberta da melhor terapêutica para cada indivíduo. Desta forma, se não é possível adaptar-se a uma PIC, há outras que podem ser conhecidas e experimentadas, em busca do cuidado efetivo: *Algumas pessoas se favorecem mais de algumas práticas e não se encaixam em outras. Tudo depende do que você está buscando, por isso é importante ter várias alternativas, porque as pessoas são diferentes (Dança Circular); Existe um tipo de PIC para cada tipo de pessoa. A redução de danos está neste sentido, de ver primeiro a necessidade do paciente, para depois ver qual terapia será melhor (Yoga).*

Desvelou-se a integralidade como resultado das PIC que, por sua filosofia e maneira de compreender o ser humano, trabalham em dimensão integral, unindo o corpo físico ao mental, emocional, espiritual, familiar e social. As abordagens por meio das PIC incentivam a efetivação do conceito positivo de saúde, atribuindo papel ativo aos usuários e envolvendo-os no processo saúde-doença de modo consciente e responsável: *As PIC naturalmente trabalham a integralidade, no corpo físico e psicológico, trabalham o equilíbrio em tudo (Homeopatia); As PIC promovem a integralidade, de ver, tratar, atuar no indivíduo em todos os seus aspectos, psíquico, social, espiritual, no seu sofrimento, no seu problema (Reiki); As PIC trazem uma visão integral do sujeito e da responsabilidade dele perante a sua saúde (Termalismo).*

E na terceira temática – “PIC como ação de promoção da saúde na APS”, os diálogos produzidos nos Círculos de Cultura, possibilitaram reflexões sobre o papel das PIC que atreladas aos conceitos de empoderamento, autonomia e despertar para a consciência crítica, estimulam novos horizontes no cuidado em saúde. A promoção da saúde vista como uma estratégia de felicidade, bem-estar e qualidade de vida, pode ser alcançada por meio das PIC, como evidenciam as seguintes falas: *Como promovemos as PIC no CS e na comunidade? A gente faz auriculoterapia nas consultas, nos grupos. Auriculoterapia, música, dança, uso de plantas medicinais, horta comunitária, acupuntura, reiki, automassagem, tudo isso melhora a saúde da população. Promover saúde é enxergar a pessoa como um todo (Acupuntura); As PIC focam a atenção na pessoa, promovendo a felicidade. E a gente vê a diferença, diferença de disposição, ânimo, agilidade, flexibilidade, de tudo, no físico, no mental, na maneira de conviver em sociedade (Biodança).*

A partir da compreensão da promoção da saúde, como um dos grandes pilares de sustentação da APS, reforça-se o diferencial dos serviços que investem nesta dimensão, com a finalidade de atingir efetivamente os seres humanos, gerando saúde e trabalhando antes do aparecimento de processos patológicos, priorizando a autonomia dos indivíduos e famílias.

Por outro lado, os profissionais e usuários do SUS se deparam com algumas dificuldades para promover as PIC efetivamente no cotidiano de trabalho, de distintas origens: *Às vezes se usa a PIC, mas não se muda a lógica, o enfoque continua sendo a doença (Dança Circular); Uma das dificuldades é justamente essa questão ambígua, esse confronto entre a medicina ocidental e oriental, então nós precisamos nos educar para isso (Reiki); As pessoas vêm no CS e já sabem o que têm, o que querem, só precisam de um carimbo e de uma assinatura. Elas não querem ouvir, não querem entender, é muita medicalização (Shantala).*

Para tanto, é necessário se investir em estratégias de enfrentamento, com sensibilidade para despertar a real compreensão sobre o papel das PIC na APS, envolvendo profissionais, usuários e gestores na busca por conhecimentos, formação e ampliação do olhar sobre a saúde, conforme manifesta o participante: *A partir do momento que tu entra nas PIC, tu tem que mudar o conceito em relação à pessoa, mudar o pensamento, pois é uma prática diferente da ocidental (Yoga).*

Discussão

Nas últimas décadas, as PIC passaram por um processo de expansão na sociedade ocidental, sendo inseridas nos sistemas de saúde de alguns países, atuando nas diferentes dimensões do cuidado, desde a promoção da saúde e prevenção de

doenças até o tratamento, reabilitação e cura⁽¹⁴⁾. As PIC são compreendidas como práticas alternativas, complementares e/ou integrativas às terapêuticas presentes no modelo biomédico vigente⁽¹⁵⁾, que possuem história e têm a capacidade de se modificar pelos atores sociais, apresentando continuidade teórico-prática entre passado e presente⁽¹⁶⁾, isso, torna-as holísticas no seu processo de ação/intervenção.

Por outro lado, poucas intervenções utilizam as PIC para reduzir problemas ou situações de saúde e doença. Estudo realizado com mulheres grávidas, nos Estados Unidos, apontou que as gestantes não buscam essas abordagens complementares porque não sabem muito sobre o assunto e os profissionais não as indicam, apesar de que estas atividades poderiam propiciar benefícios e cuidados para a saúde mental materna durante a gravidez⁽¹⁷⁾.

As PIC como ação de promoção da saúde contribuem com a integralidade do cuidado, especialmente, com o aumento mundial das Doenças Crônicas não Transmissíveis. Embora as PIC enfatizem a promoção da saúde e os cuidados de saúde, as pesquisas nesta área são dominadas por aspectos clínicos. Os profissionais que as utilizam podem usar como um recurso de saúde para aumentar o acesso da população a determinados serviços preventivos integrados ao sistema de saúde, mas se torna relevante envolver uma colaboração interprofissional no sentido de buscar romper os preconceitos e superar as diferenças na percepção de saúde e doença⁽¹⁸⁾.

A concepção de cuidado numa perspectiva integral considera as tecnologias leves, o empoderamento, a corresponsabilidade, o acesso, o acolhimento, a resolutividade, fatores fundantes para assegurar a humanização das práticas de saúde. Contudo, esse é um caminho longo a seguir, em vista das barreiras impostas pelo modelo biomédico, constituindo-se num verdadeiro desafio cotidiano para as equipes, gestores e usuários, trabalharem na lógica da assistência integral e universal⁽¹⁹⁾. A integralidade sugere a extensão e o desenvolvimento do cuidado pelos diferentes profissionais de saúde, numa perspectiva ampliada, considerando o ser humano na sua multidimensionalidade, dotado de sentimentos, desejos, aflições e racionalidades⁽²⁰⁾.

Há evidência de que o uso abusivo de medicamentos prejudica a saúde física e mental dos indivíduos. Há um número expressivo de brasileiros que se automedicam, sendo que, além do uso inadequado dos medicamentos, muitos aumentam as dosagens para acelerar o efeito, colocando em risco a saúde e a qualidade de vida⁽²¹⁾. As intoxicações e reações adversas a medicamentos são, atualmente, causa significativa de hospitalização

e mortalidade, destacando-se como problema de saúde pública que coloca em risco a segurança das pessoas.

Analisando-se as causas por sexo, os homens foram a óbito, sobretudo devido à intoxicação aguda pelo uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas; e as mulheres, devido à autointoxicação por exposição intencional a anticonvulsivantes, sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos. No que se refere à hospitalização, ambos os sexos tiveram como principal causa a intoxicação aguda pelo uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas⁽²²⁾.

Nesta perspectiva, a utilização de estratégias de promoção, prevenção e tratamento com as PIC pode conduzir ao cuidado integral do ser humano e à redução de danos decorrentes do uso abusivo de medicamentos. Evidência científica constatou a redução do consumo de antibióticos e incidência de infecções recorrentes, tempo de recuperação e licença médica, a partir da utilização das PIC. Porém, são necessários condutas e protocolos para auxiliar os profissionais da saúde, bem como pesquisas rigorosas para fornecer evidências de alta qualidade antes que novas diretrizes possam ser desenvolvidas, já que existem diferenças de visão de mundo entre o modelo biomédico e todo o modelo do sistema médico⁽¹⁷⁾.

Apesar da expansão das PIC na APS nas últimas décadas, enfrentam-se obstáculos para a sustentação dessa forma de atenção à saúde entre os usuários e os profissionais do SUS. Logo, é preciso enxergar como prioridade os saberes e a cultura popular, potencializando discussões que fomentem a construção de estratégias para o fortalecimento das PIC na APS, a exemplo, destaca-se o investimento em formação para os profissionais de saúde⁽⁷⁾. O investimento na qualificação dos profissionais, estudos e fomento na área é baixo, todavia, independente de recurso indutor, os municípios brasileiros oferecem PIC para o cuidado à saúde, a maioria destes com recursos próprios⁽²³⁾.

Em outros países não é diferente, a exemplo da Espanha, o ensino voltado para as PIC é insuficiente, pois não há uma disciplina obrigatória nos currículos das escolas de enfermagem, conseqüentemente gerando repercussões na qualidade do cuidado dos futuros profissionais⁽⁸⁾. Para uma melhor formação em saúde, profissionais e gestores, necessitam de maior capacitação, porque não se sentem aptos para o trabalho no âmbito das práticas humanizadoras do cuidado, por haver um déficit de conteúdos teóricos durante a graduação e de educação continuada nos processos de trabalho⁽¹⁹⁾. Um modelo de atenção que inclui as PIC promove a humanização, diminui custos com medicamentos e serviços de alta complexidade. Para tanto, é preciso

impulsionar a inclusão e o desenvolvimento de espaços acadêmicos para a formação nesta área⁽²⁴⁾.

Em âmbito mundial, o interesse pelo uso das PIC vem ganhando popularidade, especialmente entre crianças com câncer. Em muitos países, particularmente na África, as PIC são utilizadas há muito tempo dentro e fora do sistema de saúde dominante, sendo usadas como o primeiro e o último recurso para muitas doenças, no qual, as crenças e práticas culturais levam ao autocuidado, mesmo quando a medicina moderna está disponível. Nos países de alta renda, o crescente uso das PIC tem sido conferido às preocupações com os efeitos adversos de drogas químicas e as indagações com as abordagens tradicionais⁽²⁵⁾.

Em contrapartida, é imprescindível superar o modelo de fragmentação da saúde e dos cuidados, balizando a perspectiva de trabalho multiprofissional e interdisciplinar⁽¹⁹⁾. Nesta dimensão, reafirma-se que os profissionais de saúde que trabalham com as PIC estimulam o indivíduo a encontrar seu bem-estar e equilíbrio, pois entendem que tanto o corpo quanto a natureza têm capacidade própria de procurar a estabilidade para a qualidade de vida. As PIC, como ferramentas do cuidado, ao considerar corpo, mente e espírito promovem a saúde⁽²⁶⁾, pelo fato de instigar e recuperar a noção de qualidade de vida para além do adoecimento, potencializando o autoconhecimento e (re)significando os saberes frente ao processo saúde-doença-cuidado. Nesta lógica, o profissional com visão holística associada a estas práticas exerce um papel fundamental, demonstra autonomia profissional e competência, em todas as formas de atuação⁽⁵⁾.

Esta pesquisa exteriorizou importantes questões sobre a saúde na APS, permitindo compreender as equipes da ESF e do NASF, suas concepções e práticas relacionadas às PIC como ação de promoção da saúde, trazendo para os Círculos de Cultura inquietações, proposições, dúvidas e caminhos, confirmando o potencial de transformação por meio do diálogo coletivo. Dessa forma, o estudo contribuiu para o avanço do conhecimento científico na área da enfermagem e da saúde, à medida que provocou mudanças e transformações por meio dos diálogos, desde questões históricas e conceituais das PIC até questões práticas da organização do trabalho, (re)pensando a forma de cuidado, para a promoção da saúde por meio destas práticas no contexto da APS.

Como limitações do estudo destacam-se: o tempo de contato com os participantes, pois quanto maior o tempo de contato, maior o vínculo e o aprofundamento das discussões; e a dificuldade de reunir os profissionais para os Círculos, o que está estreitamente relacionado à organização atual dos serviços de saúde. No que se

refere à continuidade de investigações nesta área do conhecimento, o grupo de pesquisa está trabalhando em outros objetivos, perspectivas e com públicos alvos diferentes, buscando contribuir com a ciência e a enfermagem, para a sistematização do cuidado por meio das PIC.

Conclusão

As PIC são recursos promotores da saúde, que resgatam a essência do ser, provocando um pensar mais consciente sobre a vida e as vivências do adoecimento, do cuidado e da cura, ampliando o olhar dos profissionais em direção da integralidade, considerando a multidimensionalidade humana. Ademais, as PIC podem ser utilizadas para a redução de danos decorrentes do uso abusivo de medicamentos e da conseqüente medicalização da vida.

Referências

1. Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Esmeraldo Filho CE, Queiroz DM. Tension between the biomedical model and the Family Health Strategy: the health worker's vision. *Rev. APS*. [Internet]. 2017;20(1):98-106. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15786>
2. Benedetto MAC, Castro AG, Carvalho E, Sanogo R, Blasco P. From suffering to transcendence: narratives in palliative care. *Can Fam Physician*. [Internet]. 2007 [cited 2019 Sep 27];53(8):1277-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1949241/>
3. Carvalho JLDS, Nóbrega MDPDS. Complementary therapies as resources for mental health in Primary Health Care. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2017 May;38(4):e2017-0014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>
4. Badke MR, Ribeiro MV, Freitag VL, Ceretta CC, Fonseca IM, Heisler EV, et al. Integrative and complementary practices in the rural context: an experience report. *Rev Espaço Ciênc Saúde*. [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Sep 27];6(2):48-62. Available from: <http://200.19.0.178/index.php/enfermagem/article/view/8053/1768>
5. Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Andrade AD. Benefits of reiki in older individuals with chronic pain. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2014 Oct-Dec;23(4):1032-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001850013>
6. Amado D, Rocha PR, Ugarte O, Ferraz C, Lima M, Carvalho F. National policy on integrative and complementary practices in the Unified Health

- System 10 years: advances and perspectives. *J Manag Prim Heal Care*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 13];8(2):290-308. Available from: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/537/581>
7. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Integrative and complementary practices and the interface with the health promotion: integrative review. *Ciênc Cuid Saúde*. [Internet]. 2017 July-Sept;16(3):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i3.33035>
8. Fernández-Cervilla AB, Piris-Dorado AI, Cabrer-Vives ME, Barquero-González A. Current status of Complementary Therapies in Spain in nursing degree. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2013 June;21(3):679-686. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300005>
9. Felcher CDO, Ferreira ALA, Folmer V. From action-research to participant research: discussions from an investigation developed on the Facebook. *Experiências em Ensino de Ciências*. [Internet]. 2017;12(7). Available from: http://if.ufmt.br/eenci/artigos/Artigo_ID419/v12_n7_a2017.pdf
10. Thiollent M. *Metodologia da Pesquisa-ação*. 18th ed. São Paulo: Cortez; 2011.
11. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 60th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
12. Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFBNAD, Durand MK. Reflections on Paulo Freire's research itinerary: contributions to health. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 Nov;26(4):e0680017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>
13. Heidemann ITSB, Wosny ADM, Boehs AE. Health promotion in primary care: study based on the Paulo Freire method. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. 2014;19(8):3553-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>
14. Klafke N, Homberg A, Glassen K, Mahler C. Addressing holistic healthcare needs of oncology patients: Implementation and evaluation of a complementary and alternative medicine (CAM) course within an elective module designed for healthcare professionals. *Complementary Therapies in Medicine*. [Internet]. 2016 Dec;29:190-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.10.011>
15. Ballesteros-Pena S, Fernández-Aedo I. Knowledge and attitudes toward complementary and alternative therapies among health sciences students. *Inv Ed Med*. [Internet]. 2015 Oct-Dec;4(16):207-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.07.002>
16. Motta PMRD, Marchiori RDA. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2013 Apr;29(4):834-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400022>
17. Baars EW, Zoen EB, Breikreuz T, Martin D, Matthes H, Schoen-Angerer TV et al. The contribution of complementary and alternative medicine to reduce antibiotic use: a narrative review of health concepts, prevention, and treatment strategies. *Evid Based Complement Alternat Med*. [Internet]. 2019;29. doi: <https://doi.org/10.1155/2019/5365608>
18. Hawk C, Adams J, Hartvigsen J. The role of CAM in public health, disease prevention, and health promotion. *Evid Based Complement Alternat Med*. [Internet]. 2015;2. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/528487>
19. Schweitzer MC, Zoboli ELCP, Vieira MMS. Nursing challenges for universal health coverage: a systematic review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2016 Apr;24:e2676. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0933.2676>
20. Viegas SMD, Penna CMDM. The construction of integrality in the daily work of health family team. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2013 Jan-Mar;17(1):133-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100019>
21. Barbosa JCS, Resende FA. Perfil do uso indiscriminado de medicamentos na cidade de Cordisburgo – MG. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*. [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 27];6(3). Available from: <http://jornal.faculdadecienciasdavidada.com.br/index.php/RBCV/article/view/610>
22. Santos GAS, Boing AC. Hospitalizations and deaths from drug poisoning and adverse reactions in Brazil: an analysis from 2000 to 2014. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2018 Jun; 34(6):1-14. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00100917>
23. Sousa IMC, Aquino CMF, Bezerra AFB. Cost-effectiveness of Integrative and Complementary Practices: different paradigms. *J Manag Prim Heal Care*. [Internet]. 2017;8(2):343-50. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i2.557>
24. Pinto-Barrero MI, Ruiz-Diaz P. The integration of alternative medicine into Colombian health care services. *Aquichán*. [Internet]. 2012 May-Aug [cited 2018 Sep 13];12(2):183-93. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000200009&lng=en&nrm=iso
25. Olbara G, Parigger J, Njuguna F, Skiles J, Sitaresmi MN, Gordijn S, et al. Health care providers' perspectives on traditional and complementary alternative medicine of childhood cancer in Kenya.

Pediatr Blood Cancer. [Internet]. 2018;65:e27309.

doi: <https://doi.org/10.1002/pbc.27309>

26. Neves RG, Pinho LBD, Gonzáles RIC, Harter J, Schneider JF, Lacchini AJB. The knowledge of health professionals about the complementary therapies on primary care context. R Pesq Cuid Fundam. [Internet]. 2012 July-Sept [cited 2018 Sep 13];4(3):2502-9. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1767/pdf_584

Recebido: 12.01.2019

Aceito: 03.03.2020

Editor Associado:

Ricardo Alexandre Arcêncio

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Indiara Sartori Dalmolin

E-mail: indiarasartoridalmolin@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6611-4970>