

# Concepção de saúde dos profissionais que usam práticas integrativas e complementares no cuidado

Ranieli Gehlen Zapelini<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0002-5160-4491) (ranieli@feevale.br)

José Roque Junges<sup>2</sup> (Orcid: 0000-0003-4675-0993) (roquejunges@hotmail.com)

Rosalia Figueiró Borges<sup>2</sup> (Orcid: 0000-0002-2536-7832) (rosaliafb@unisinis.br)

<sup>1</sup> Universidade FEEVALE. Novo Hamburgo-RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo-RS, Brasil.

**Resumo:** As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) ampliam o cuidado, dependendo das concepções de saúde. O objetivo deste estudo foi analisar as representações e os significados de saúde dos profissionais que usam PICS e os motivos para inseri-las em suas práticas. Tratou-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa e coleta de dados on-line. Para a análise, utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras para as dimensões da saúde, visando embasar as análises das representações sobre saúde e a criação de categorias sobre a motivação. A hermenêutica dialética serviu de referencial teórico para interpretação. Participaram 19 profissionais que utilizavam PICS, cuja maioria era enfermeira. As representações sociais foram descritas em 49 palavras, sendo as mais significativas “bem-estar” e “integralidade”. Na motivação para a utilização, revelaram-se dois conjuntos de significados: promoção da saúde e enfrentamento da doença. O primeiro expressou-se como saúde integral; autocuidado individual; equilíbrio e não tratar os sintomas. O segundo tomou a forma de redução da medicação alopática; ineficiência do modelo atual; tratar as patologias biomédicas de outra forma. Emergiram dois paradigmas, o biomédico e o vitalista, entrelaçados no discurso, mostrando o sincretismo de significados nas práticas em saúde dos profissionais.

► **Palavras-chave:** Terapias complementares. Saúde holística. Pessoal de saúde.

Recebido em: 05/10/2022

Revisado em: 09/01/2023

Aprovado em: 06/02/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333069>

Editor responsável: Rogério Azize

Pareceristas: Gisléa da Silva e Caliope Pilger

## Introdução

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), denominadas e reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicinas tradicionais e complementares, possuem um enraizamento cultural de longa data. Constituem um patrimônio dos povos tradicionais em diversas regiões do planeta e vêm ganhando legitimidade oficial (WHO, 2019). De acordo com a Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários, é “direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde”. Na declaração são reconhecidos os “praticantes da medicina tradicional”, descrevendo que é importante acolhê-los e realizar um intercâmbio de saber, trazendo-os para participar dos cuidados primários em saúde, reconhecendo sua força e sua posição na comunidade, na cultura e nas tradições locais (OMS, 1978).

No Brasil, as medicinas tradicionais e complementares foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971/2006, que incluía cinco sistemas: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia e Medicina Antroposófica. Atualmente, encontram-se no rol 29 práticas descritas na PNPIC, como forma de garantir a atenção integral à saúde, portaria GM/MS nº 702/2018 (BRASIL, 2018).

Existem várias classificações e conceituações dessas práticas: quando elas são aliadas às da biomedicina, são chamadas de complementares; quando usadas em lugar de uma prática médica, consideradas alternativas; e, quando usadas em conjunto e com base em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, integrativas (TESSER, 2010).

O movimento de legitimação de outras racionalidades médicas no SUS e sua oferta à população na rede básica é uma estratégia promissora de enriquecimento e ampliação do coeficiente de integralidade nas práticas desse órgão (TESSER; LUZ, 2008), atendendo a uma demanda social e garantindo o direito de escolha de diferentes abordagens de cuidado (AMADO *et al.*, 2017).

O estímulo ao uso de práticas integrativas amplia o pluralismo médico, evocando uma política de inclusão terapêutica aberta a outros saberes e racionalidades, deste modo, favorecendo a complementariedade em detrimento da exclusão, aprofundando

o conceito de integralidade (ANDRADE; COSTA, 2010). A integração entre razão, intuição, sensibilidade e sentidos nas PICS baseia-se na promoção do autoconhecimento, com isso, sobressaindo-se como recurso para a vida e como base para o exercício do protagonismo, da responsabilidade e da autonomia no cuidado de si (GALVANESE; BARROS; OLIVEIRA, 2017).

A atribuição de sentidos e significados são parte do universo simbólico e das relações sociais construídas pelo homem nas suas vivências e faz parte de um movimento intrínseco às práticas de saúde expresso nas ações dos praticantes. Os paradigmas de pensamento orientam, embora nem sempre de modo consciente, as práticas na ação concreta (CARVALHO; LUZ, 2009).

As avaliações sobre preposição do conceito de “saúde” e sua mensuração constitui um ponto-cego não só para a ciência epidemiológica, mas para todas as disciplinas do campo da saúde, pois o objeto possível da saúde-doença-cuidado é um desses objetos heurísticos complexos, plurais e sensíveis aos contextos, que só se define em sua configuração total, visto que a apreensão de cada um dos seus elementos e dimensões não nos dá acesso à integralidade do objeto (ALMEIDA, 2000). Ao conceituar os fenômenos da saúde-doença como processos sociais e aceitar o suposto de que processos sociais são históricos, complexos, fragmentados e incertos, então, é preciso gerar dispositivos interpretativos mais adequados para referenciar, com o devido rigor, os objetos da pesquisa científica em saúde (ALMEIDA, 2018).

Este estudo se justifica pelo interesse em dialogar sobre o tema, tendo como questão norteadora: quais são os fatores que motivam profissionais graduados em carreiras clássicas da saúde utilizarem práticas integrativas e complementares?

Presume-se que a opção pelo uso dessas práticas no cuidado possa estar relacionada com concepções sobre saúde e doença. Sendo assim, o objetivo geral do estudo foi analisar as representações e os significados dados à saúde por profissionais que usam as PICS em suas práticas.

## Metodologia

Pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, que segundo Minayo (2010), significa aprofundar o mundo dos significados das ações e das relações humanas, um aspecto que não é perceptível nem enunciável por dados estatísticos, mas por expressões de sentido. A hermenêutica dialética serviu de

referencial teórico para interpretar os dados de linguagem, estes entendidos como um processo de interpretação da experiência de vida, cujo significado depende do contexto de linguagem e tradição em que acontece (GADAMER, 2007).

Inicialmente, neste sentido, foi realizado um estudo de caso de um município no litoral norte do estado do Rio Grande do Sul que implantou as PICS na rede, entretanto, em virtude da pandemia da Covid-19, não foi possível realizar todas as entrevistas e observações programadas (sendo o estudo suspenso), embora os dados coletados, ainda insuficientes, tenham servido como horizonte de compreensão para a hermenêutica.

Optou-se, desse modo, por uma nova coleta de dados alternativa de modo online, com profissionais que utilizavam as PICS. Para acessar os profissionais foram usados os contatos do grupo de pesquisa LABESI “Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa” do Mestrado Profissional em Enfermagem da Unisinos, que tem como objetivo gerar produtos e inovações científicas acerca do tema saúde integrativa na Região Sul do Brasil. Uma integrante do LABESI gentilmente revisou as questões, que foram elaboradas pelos autores e disponibilizou o link da pesquisa nas mídias sociais do grupo, assim, quem tivesse interesse em participar, voluntariamente, acessava o link para o questionário, que iniciava pelo termo e consentimento livre e esclarecido na própria página do questionário, então, clicando em concordo o participante era direcionado às questões. Vinte e nove profissionais responderam ao questionário, mas só 19 foram aceitos para a amostra porque responderam plenamente ao questionário. As limitações do estudo foram a baixa adesão dos profissionais e as respostas incompletas (critério de exclusão), possivelmente, em razão do período conturbado que o mundo atravessava (pandemia). Sabe-se que, em alguns locais, as PICS foram interrompidas, os profissionais foram engajados no combate ao vírus, bem como não estavam mentalmente disponíveis para pesquisa de modo geral, pois o mundo parou e o foco foi a Covid-19.

A coleta ocorreu em novembro de 2020, por meio de questionário com perguntas abertas e fechadas. As primeiras perguntas fechadas eram a respeito dos dados sociodemográficos, dados sobre formação acadêmica, formação e atuação profissional em práticas integrativas e complementares. As perguntas abertas eram referentes às dimensões da saúde, à motivação em utilizar PICS no cuidado, o que as PICS oportunizaram para a sua prática profissional e ou sua vida e como é o seu trabalho com PICS e quais são os maiores desafios.

Para operacionalização da análise dos dados seguiu-se os seguintes passos: 1) Ordenação dos dados (mapeamento, releitura do material e organização); 2) Classificação dos dados (leitura exaustiva do que os respondentes redigiram nas questões abertas do questionário e a criação de categorias); 3) análise final (estabelecendo articulações entre os dados e os referenciais teóricos) (MINAYO, 2010).

Na ordenação dos dados (etapa 1) foi realizado o mapeamento e a organização dos dados, sendo criado único banco no programa Excel com a transcrição das respostas na íntegra de cada participante, sendo realizada uma análise de perfil e a criação de um quadro com os dados quantitativos.

No que diz respeito à classificação de dados (etapa 2), iniciou-se pela pergunta sobre as dimensões da saúde, analisando as representações sobre a saúde para auxiliar na construção das categorias para a análise final (etapa 3).

Para representar os dados coletados sobre as dimensões da saúde (primeira pergunta aberta do questionário), foi utilizada a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), sendo largamente empregada em pesquisas sobre representações sociais. Para a análise da TALP, foi utilizado o *software* “Wordclouds”, que auxilia na representação gráfica facilitando a leitura e compreensão das palavras mais frequentes. A TALP é uma técnica projetiva, útil para revelar as representações acerca de objetos e fenômenos, pois acessa a organização psíquica dos sujeitos, trazendo à tona, para o pesquisador o que está oculto ou não (COUTINHO; BÚ, 2017; CARVALHO; SILVA; RABELLO, 2020). Foi questionado inicialmente, sobre as dimensões da saúde, para tanto, solicitando que os participantes evocassem três palavras ou expressões curtas que viessem imediatamente à consciência em associação livre ao termo saúde.

Para a compreensão da motivação, detalhando a classificação dos dados, foi empregado o uso de categorias, conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si (MINAYO, 2010).

A análise final (etapa 3) foi embasada pelas representações sobre saúde que apareceram no discurso e auxiliaram na criação das categorias sobre a motivação em utilizar PICS no cuidado em saúde, assim, interpretando o significado atribuído à luz do referencial teórico. A proposta hermenêutica-dialética coloca a fala dos atores sociais situada em seu contexto para melhor interpretação (MINAYO, 2010).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Sinos, sob o CAAE:10532219.0.0000.5344. Para

preservar a identidade dos participantes, eles foram identificados por codinomes de plantas medicinais.

## Resultados e Discussão

Na etapa de organização dos dados, observou-se que 29 indivíduos responderam à pesquisa *on-line*, todavia, dez não responderam a todas as questões e foram, por conseguinte, excluídos.

**Tabela 1.** Caracterização dos profissionais que utilizavam PICS (n=19)

		N	(%)	Média (DP)	Mínimo	Máximo
<b>Sexo</b>	Feminino	19	100%			
	Masculino	0	0%			
<b>Total</b>		19	100%			
<b>Idade (anos)</b>				47,9	25	65
<b>Profissão*</b>	Artista Plástica	4	19%			
	Enfermeira	8	38%			
	Fisioterapia	2	9%			
	Biologia	1	5%			
	Psicologia	1	5%			
	Pedagogia	1	5%			
	Serviço social	1	5%			
	Farmácia	2	9%			
	Matemática	1	5%			
	<b>Total</b>		21	100%		
<b>Grau de Formação</b>	Graduação	1	5%			
	Especialização	10	53%			
	Mestrado	4	21%			
	Doutorado	4	21%			
<b>Total</b>		19	100%			

continua...

		<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>Média</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
				<b>(DP)</b>		
<b>PICS que realiza**</b>	Aromaterapia	3	7%			
	Arteterapia	6	14%			
	Ayurveda	1	2%			
	Bioenergética	1	2%			
	Dança circular	1	2%			
	Homeopatia	1	2%			
	Imposição de mãos	3	7%			
	Medicina tradicional chinesa/ acupuntura	4	9%			
	Meditação	6	14%			
	Quiropraxia	1	2%			
	Plantas medicinais e fitoterápicos	1	2%			
	Reflexo terapia	1	2%			
	Reiki	10	22%			
	Terapia de florais	5	11%			
Yoga	1	2%				
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100%</b>			
<b>Local de trabalho</b>	Ensino Superior	2	10,5%			
	Voluntariado	2	10,5%			
	Rede Privada	3	16%			
	Rede Pública	12	63%			
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>100</b>			

continua...

		N	(%)	Média (DP)	Mínimo	Máximo
<b>Tipo de contrato</b>	CLT	6	32%			
	Estatutário	7	37%			
	Contratado	1	5%			
	Autônomo	3	16%			
	Voluntariado	2	10%			
<b>Total</b>		19	100%			

<b>Tempo de experiência (anos)</b>		13,6 anos	0,6 anos	20 anos
--	--	--------------	-------------	------------

\*Duas participantes eram graduadas em dois cursos (Camomila, em matemática e farmácia; e Malva em fisioterapia e farmácia).

\*\*Os profissionais realizam mais de uma PICS.

Fonte: elaborado pelos autores.

Em uma análise inicial, descritiva, dos 19 participantes, observou-se que eram todas mulheres, adultas com idade que variava de 25 anos a 65 anos, sua maioria na faixa dos 40 anos. A classe profissional mais prevalente foi a enfermagem (n=8), classe que vem trabalhando o cuidado integral e tem historicamente uma proximidade com essa temática de práticas integrativas e complementares; não esquecendo que foi, neste meio, a divulgação da pesquisa via grupo de pesquisa LABESI. Quatro participantes eram das artes (artes plásticas, artes visuais e educação artística). As demais ficaram distribuídas nas mais diversas áreas: fisioterapia, serviço social, psicologia, pedagogia, farmácia e biologia.

Sobre as PICS realizadas, observa-se na tabela 1, que a maioria utilizava mais de uma prática, destacando-se o reiki (n=10), a arteterapia (n=6), a meditação (n=6) e a terapia de florais (n=5); seguindo com a imposição de mãos (n=3), a medicina tradicional chinesa /acupuntura (n=4) e a aromaterapia (n=3); ainda apareceu a homeopatia (n=1), a quiropraxia (n=1), a bioenergética (n=1), as plantas medicinais e fitoterápicos (n=1), a reflexoterapia (n=1), a ayurveda (n=1), a yoga (n=1) e a dança circular (n=1). Referente ao local de trabalho com PICS, observou-se que



Ao explicitar a dimensão da saúde, verifica-se que a palavra “Bem-estar” tem destaque, sendo o núcleo central da nuvem. Foi unânime, para todas, a visão do bem-estar do indivíduo no seu aspecto biopsicossocial indo ao encontro do conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde, que definiu, em 1946, que: “saúde é completo bem-estar biopsicossocial e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1946).

Outro destaque no núcleo de representações é a palavra integralidade, seguida das palavras social, emocional, física, prevenção e espiritual. Duas representações fortes da dimensão saúde pelas participantes foram o bem-estar e a integralidade, trazendo a reflexão sobre a concepção de saúde como qualidade de vida. A qualidade de vida é um constructo multidimensional envolvendo a saúde física, psicológica, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e o padrão espiritual, sendo um indicador para estimular ações de promoção da saúde (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017).

Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos, configuram-se em processos compreendidos como um continuum, relacionados aos aspectos econômicos, aos socioculturais, à experiência pessoal e aos estilos de vida. Consoante a essa influência, a qualidade de vida passou a ser um resultado esperado tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas (SEIDL; ZANNON, 2004)

O valor de conhecer as representações sociais da dimensão da saúde aprofunda o significado particular de cada participante sobre o tema e, desse modo, emergiram duas categorias: bem-estar e integralidade.

A concepção de sentidos e significados é uma construção social, o corpo é o centro da expressão do indivíduo investido de valores, sentidos e significados na cultura contemporânea. E, ao redor do corpo, circulam instâncias densas de profundidade, planos e possibilidades variadas de articulação entre práticas de saúde, sentidos e valores capazes de construir linhas orientadoras na construção de concepções (CARVALHO; LUZ, 2009).

A saúde possui três dimensões: estado vital, setor produtivo e área do saber, e, diante delas, entende-se o modo pelo qual as sociedades identificam problemas e necessidades de saúde, buscam sua explicação e organizam-se para enfrentá-los sofrendo influências econômicas, políticas e culturais (PAIM, 2014).

Não aparece explicitamente o setor produtivo econômico (produção de bens como medicamentos, vacinas e equipamentos) na descrição dos participantes deste estudo, talvez, as palavras “inovação”, “eficácia” e “alcance” possam estampar esse aspecto. Os dados falam sobre o estado vital com as palavras: “curar”, “sensorial”, “mental”, “saúde integral”, “espírito”, “mente”, “curar”, “plenitude”, “o corpo”, “holístico” e área do saber com as palavras: “pesquisa”, “multidimensionalidade”, “metodologia”, “evidências científicas”, “eficiência”, “sistematização” e “possibilidades”. Ainda aparece o significado relacionado ao cuidado em saúde com as palavras: “integral”, “interdisciplinaridade”, “protocolos cuidados”, “acompanhar”, “humanização”, “acessibilidade”, “esclarecimento”.

As representações de saúde abarcam valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas, dependendo da época, do lugar e da classe social (SCLiar, 2007). Na primeira conferência internacional sobre promoção da saúde, ocorrida em Ottawa, Canadá, em 1986, afirma-se que, para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde engloba recursos sociais, pessoais e capacidades físicas, não sendo exclusiva do setor saúde (OMS, 1978, Carta de Ottawa).

As concepções de saúde dos profissionais influenciam a sua prática (AMADO *et al.*, 2017). Estudo de revisão sistemática sobre o conceito de saúde na área da saúde coletiva concluiu que o conceito saúde é, em grande parte, determinado pelo engajamento ético-político do profissional na luta pelo direito à saúde em seu sentido ampliado, relegando a segundo plano a contribuição teórico-conceitual sobre o significado de saúde (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019). Por isso é importante abordar as motivações e os significados que os profissionais conferem às suas práticas, quando utilizam as PICS.

## **Significados de saúde no uso das PICS**

Ao analisar o discurso mediante uma leitura exaustiva e repetida, estabeleceram-se interrogações para a identificação do que surgiu de relevante, nesse sentido, agrupando elementos, ideias ou expressões em torno do conceito descrito por cada participante. Nessa etapa, utilizou-se a hermenêutica dialética para interpretar o significado a partir do contexto. O discurso sobre a motivação perpassou o significado sobre saúde e doença, pois as participantes, ao explicarem a motivação em inserir as

PICS no cuidado, revelaram em seu discurso o processo saúde e doença justificando sua busca por uma nova forma de cuidado, indo ao encontro das categorias que apareceram na nuvem de palavras (TALP).

Nesse contexto, interpretando a motivação dessas profissionais para o uso das PICS, apareceram-se dois conjuntos de significado: um direcionado para a promoção da saúde e outro para o enfrentamento da doença. Motivações para incluir PICS no cuidado foram relacionadas com significado dado à saúde segundo quatro aspectos: a) Saúde integral; b) Autocuidado individual; c) Equilíbrio; d) Não tratar sintomas. Motivações para incluir PICS, também, relacionaram-se com o significado dado ao enfrentamento da doença conforme três aspectos: a) redução da medicação alopática; b) ineficiência do modelo atual e c) tratar patologias biomédicas de outras formas.

Importante ressaltar que o significado que apareceu em quase todos os discursos foi a categoria integralidade. Interpretando o primeiro sentido direcionado à saúde, revela-se a busca pela “saúde integral do indivíduo”, como observa-se na fala de Babosa, retratando que o motivo de usar as PICS foi “*proporcionar um olhar ampliado a saúde das pessoas que assisto*”, o que Carqueja elucida em “*uma abordagem completa e integral ao indivíduo*”, Eucalipto comenta “*Cuidado holístico, bem-estar*”, Guaco confirma “*práticas acolhedoras, de fácil acesso e integral*” e complementa “*olhar ampliado sobre saúde e cuidado*”. Hortelã aduz que “*promover o convívio e troca de experiências entre os usuários*”, Marcela refere que o “*olhar humano ao outro*”. Valeriana, por sua vez, relata que “*o potencial da arte como recurso de desenvolvimento humano de forma integral*” e complementa: “*{...} elas veem o ser humano em sua complexidade, atuando para que cada um seja o agente de sua própria transformação na saúde, acionando mecanismos de autocura*”. Arnica infere “*É preciso prevenção, cuidar do ser humano como um todo, com sua história pessoal, familiar e inserido em uma sociedade*”; e Canela: “*Uma oportunidade e simpática de estabelecer novas relações de cuidado*”.

Visualiza-se, nesses discursos, a integralidade do cuidado e suas várias nuances de interpretação. A integralidade está presente no encontro, na atitude de reconhecer para além das demandas explícitas dos usuários, na preocupação do profissional com o uso das técnicas de prevenção, tentando não expandir o consumo de bens e serviços de saúde, nem orientar para a regulação dos corpos (PINHEIRO, 2003). Bem como, baseia-se em uma nova concepção do ser humano e das suas relações, de modo a estar relacionada com a mudança de paradigma no campo da saúde (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007).

Em estudo com enfermeiros numa estratégia de saúde da família, a integralidade é considerada um conceito difundido, pois os profissionais reconhecem que, para que a saúde seja plena e completa, a atenção à saúde engloba assistir ao indivíduo nos aspectos físico, mental, psicológico e espiritual. A percepção sobre a integralidade na saúde requer uma atuação sincrônica da equipe multiprofissional, ancorada em visão sistêmica e articulada com a macroestrutura, que, por sua vez deve estar organizada em redes de atenção à saúde. Os autores questionam se a prática está tão manifesta quanto seu conhecimento (COLIMOIDE *et al.*, 2017).

As práticas integrativas em saúde agregam aos serviços uma ampliação de possibilidades terapêuticas às várias necessidades de saúde, valorizando os encontros e processos relacionais entre cada profissional e usuários, com espaços de escuta para além do alívio de sintomas, com isso, permitindo a estes uma autonomia quanto às escolhas no cuidado em saúde. O que é uma vantagem na busca de melhores condições na qualidade de vida (CRUZ; SAMPAIO, 2016).

Na análise da subcategoria: “não tratar sintomas”. Calêndula comenta “*a certeza de que o tratamento medicamentoso não é suficiente e em muitos casos não seria necessário*”. Erva-doce afirma “*entender a raiz dos desequilíbrios na saúde e não apenas tratar sintomas*”.

A questão do cuidado tornou-se crucial para os indivíduos que querem ser efetivamente tratados, e não apenas diagnosticados, a cura voltou a ser importante na cultura, a medicina complementar e alternativa vem ocupando o lugar deixado vago pela medicina convencional (LUZ, 2005).

O cuidado da saúde integrativa tem como alvo a recuperação do equilíbrio físico, emocional, estrutural, energético e espiritual baseado na habilidade inata do corpo para se curar. Reforçando-se, nessa perspectiva, que a medicina integrativa altera o paradigma da doença para a saúde, mantendo o paciente no foco central do cuidado, e multiplica o número de estratégias disponíveis ao paciente (MULKINS; VERHOEF, 2004).

Outro aspecto relevante foi que a motivação veio pela “experiência pessoal com PICS, referindo-se ao sentido do autocuidado individual”, como Coentro comenta “*assim eu deixaria de usar a quantidade absurda de alopatia que eu estava usando*”, Arnica aduz que “*inicieei depois de sentir os resultados em mim mesma*” e Canela foi motivada pela sua experiência pessoal exitosa com o reiki. Eucalipto descreve com as palavras: *harmonia, autoconhecimento e autonomia*.

Um ponto importante que aparece nos discursos das profissionais é referente ao auto cuidado individual que as PICS promovem, corroborando as considerações de um estudo que reflexiona sobre a autonomia dos usuários em optar pelos tratamentos complementares como um ponto positivo no protagonismo e corresponsabilidade pelo próprio cuidado, propondo que as atividades grupais representam contextos ainda mais favoráveis à produção de saúde, compartilhamento e participação social, assim como fortalecimento da relação horizontal usuário-serviço (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

O uso das PICS na atenção básica pode resultar em redução da medicalização, empoderamento e responsabilização dos usuários, redução da frequência de transtornos mentais comuns, baixo custo, ausência de efeitos colaterais e promoção da saúde (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

Eucalipto foi a única participante que retomou a busca pelo conhecimento tradicional dos povos, valorizando a medicina popular, o que se evidencia na frase “*resgate das práticas ancestrais de cuidado holístico e integrado*”. O desenvolvimento das terapias complementares e alternativas pode ser entendido como resgate de valores perdidos na dimensão terapêutica da biomedicina (SOUZA; LUZ, 2009). O retorno dos valores das medicinas tradicionais não se deve por falta de procedimentos diagnósticos, médicos, medicamentos ou outros recursos, dá-se por vontade de afirmar uma identidade de cuidado oposta à prática de cuidados desumana, racional e fria que prepondera na saúde (TELESI, 2016).

Por fim, o último grupo de significado relacionado com a saúde foi a subcategoria “equilíbrio”. Erva-doce fala em “*entender a raiz dos desequilíbrios na saúde*”, o que é complementando por Alecrim: “*arte como ativadora de recursos internos*” ou que Eucalipto elucida pela palavra “*harmonia*”.

A concepção vitalista é uma doutrina filosófica que considera a existência de uma força (princípio) vital responsável pela manutenção da saúde, unida substancialmente ao corpo físico. Valoriza a interação de outras instâncias superiores da individualidade humana (mente, alma e espírito) no equilíbrio fisiológico-vital, a concepção vitalista inclui a influência dos pensamentos, sentimentos e emoções na etiopatogenia e na evolução das doenças, aspectos difundidos pela dinâmica psicossomática moderna e pelo recente campo de pesquisas que relaciona a saúde à espiritualidade (TEIXEIRA, 2017).

Como exemplo disso, na medicina tradicional chinesa, busca-se entender o fenômeno da desarmonia na vida do indivíduo, reconhecendo que o corpo não está isolado, mas em ressonância com o universo, e que o processo saúde-doença decorre da circulação do sopro vital pelo corpo (COUTINHO; DULCETTI, 2015).

A inserção das PICS no SUS contribui como complemento e melhoramento da assistência, oferecendo estratégias de autocuidado, promoção da saúde e qualidade de vida, isso também apresenta um amplo potencial de melhoramento dos serviços de saúde da atenção básica, bem como em outras instâncias (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

A motivação para o uso das PICS “pelo modo de enfrentar a doença” não apareceu reforçada nos discursos, nem todas as participantes comentaram sobre o tema, entretanto pôde-se constatar alguns pontos que fomentam a discussão sobre o tema no referencial teórico.

Interpretando a motivação entrelaçada ao sentido da doença, observou-se sutilmente a “redução da medicalização alopática” nas PICS, quando Capim-limão comenta: *“para aliviar sintomas como dor e náuseas induzidas pela quimioterapia em pacientes oncológicos”*. Ou quando Hortelã refere *“diminuição da ansiedade”*; e Louro fala sobre a diminuição do uso de analgésico pelos usuários *“evitar o abuso de medicações para pacientes com dor crônica”*; e Camomila, *“tratar suavemente as pessoas pela homeopatia {...} atendo sem ônus”*.

Quanto à “ineficiência do modelo atual” como motivação, observou-se Eucalipto dizer que *“sentia que aos esforços da medicina e do cuidado convencional, faltava o cuidado complementar e integrativo”*. Arnica, a respeito, comenta *“Acredito que só a medicina convencional não dá conta de promover a saúde”*. E Calêndula tem *“certeza de que o tratamento medicamentoso não é suficiente e muitos casos não seria necessário”*.

A última motivação para usar PICS era “tratar as patologias biomédicas de outra forma”, que pôde ser identificado no discurso de Hortelã: *“Diminuição de ansiedade, clareza mental, saúde mental”*. Para Alecrim, *“A arte, a expressão artística {...} pode auxiliar a aliviar dores cicatrizar feridas que podem estar causando também sintomas físicos”*; e, conforme Louro: *“Auriculoterapia diminuiu muito o uso de analgésico”*.

Nunes *et al.* (2017), em seu estudo sobre trajetória de formação e atuação de acupunturistas, apontam que a insatisfação e as limitações da racionalidade biomédica frente o adoecimento foi o que motivou profissionais a buscarem um novo sentido para a sua prática.

Analisando o discurso do enfrentamento da doença evidenciou-se o paradigma biomédico na sombra, sendo reproduzido nas entrelinhas, provavelmente nem sendo refletido pelas participantes, o que manifesta o enraizamento do paradigma biomédico. Por sua vez, nas atividades concretas de saúde, não se percebeu fronteira entre esses dois paradigmas (paradigma clássico/moderno, biomecânico e o paradigma vitalista ou da vitalidade), eles se entrelaçaram de tal modo que os elementos neles presentes são intercambiáveis, embora assumam significados distintos quando deslocados de uma prática para outra. Uma cultura complexa, como a contemporânea, propicia formas híbridas, colagens e sincretismos de significados (CARVALHO; LUZ, 2009).

O modelo biomédico está baseado no pensamento positivista, racionalista, cartesiano, dividindo a natureza humana em corpo e mente. Sendo o corpo uma estrutura biológica cujos elementos funcionam de acordo com as leis da física clássica (BAETA, 2015); estreitado com as disciplinas oriundas das ciências biológicas, sendo o referencial baseado na doença e na lesão, isto é, o objetivo do médico é identificar a doença e sua causa. O modelo é baseado em padrões científicos mais que em particularidades e o trabalho é focalizado na competência técnica e na objetividade (GUEDES; NOGUEIRA; CAMARGO, 2006).

Deve-se estar ciente que existe uma mercantilização das medicinas alternativas e complementares, decorrente de sua existência no mundo privado e liberal das práticas curadoras, o que enfatiza certos aspectos delas; há uma incorporação lenta, mas progressiva, ao *establishment* biomédico de técnicas dessas racionalidades como procedimentos especializados restritos a especialistas (acupuntura por exemplo). É necessário estar atento à pressão no sentido contrário ao desejável, visando não fragmentar os saberes e as práticas integrativas e transformá-los em terapias e procedimentos especializados e fragmentados a serem consumidos no mercado, de forma semelhante à biomedicina, relativamente pobre em integralidade (TESSER; LUZ, 2008).

Ao implantar um programa de medicina complementar, deve-se estar atento para que não se converta as racionalidades alternativas em meras técnicas que seguem princípios mecanicistas, ressignificando a doença (NAGAI; QUEIROZ, 2011). As PICS são consideradas um dos meios de concretização da integralidade no cuidado à saúde, no entanto há de se ter parcimônia para que não se torne uma prestação de serviço, como parte do modelo biomédico, sendo necessário discussões em torno

da ética relacionada ao respeito das bases filosóficas que abarcam tais práticas (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

O profissional, na perspectiva da integralidade, não deve reduzir o sujeito à doença que lhe provoca sofrimento, e sim ir além do conhecimento sobre a doença para perceber os modos de andar de vida daqueles com quem se interage nos serviços de saúde, construindo um diálogo com o outro, compreendendo que a vida se produz coletivamente no lugar em que se vive (MATTOS, 2004).

A medicina integrativa é o conceito mais recente do debate das medicinas alternativas e complementares, buscando um modelo que abarque o desenvolvimento e gerenciamento de novas práticas de cuidado e cura, campo que ainda apresenta diferentes conceitos e disputas. Alguns identificam a medicina integrativa como uma combinação da medicina convencional e da medicina alternativa e complementar, enquanto outros identificam a medicina integrativa como um novo paradigma mais abrangente, além da simples combinação de diferentes modalidades de tratamento (OTANI; BARROS, 2011).

A crise da medicina na sociedade contemporânea não está ligada à produção de conhecimento, e sim às dimensões ética, política, pedagógica e social (LUZ, 1997). A integração da medicina ocidental com a medicina alternativa pode recuperar vários elementos de natureza simbólica e prática, principalmente ressituar o paciente como centro de seu objeto de investigação e intervenção terapêutica, elementos perdidos no seu paradigma (LUZ, 2005).

A desmedicalização social é importante para a Atenção Primária em Saúde e saúde mental, sendo a busca pelas PICS uma aliada natural nesse processo (TESSER; SOUSA, 2012).

Sempre há a necessidade de seguir construindo o processo saúde e doença, sem deixar de lado sua conotação social, as trajetórias individuais, os símbolos culturais, o contexto social e a determinação histórica (BAETA, 2015).

A integralidade do cuidado pode ser o condutor de mudanças no modelo biomédico, apontando para as dimensões complexas da vida humana, um princípio a ser sustentado na prática cotidiana (COLIMOIDE *et al.*, 2017). Faz-se necessário, portanto, conhecer a história de vida, os determinantes sociais e todos os aspectos que envolvem a pessoa, para que seja possível desenvolver o diálogo, construir redes de apoio interdisciplinar e promover o cuidado em saúde (MASCARENHAS; JACOBSEN, 2018).

Em contraponto, alguns autores advertem que as PICS nas políticas públicas de saúde podem configurar mecanismos que, tal como os discursos e as práticas de promoção da saúde, procuram regular e moldar os corpos e as subjetividades. As PICS apresentam uma versatilidade muito útil para atrair os mais diferentes desejos (SILVEIRA; ROCHA, 2020).

O uso das PICS pode ter o potencial medicalizante ou desmedicalizante na prática clínica, isso depende do modo como é desenvolvida pelos profissionais e sua relação com os usuários. Quando a ação clínica de um terapeuta mantém (ou induz) maior autonomia e empoderamento de pessoas e populações, não há medicalização, preservado o equilíbrio dinâmico entre autonomia e heteronomia. Todavia, quando ela reduz a autonomia, desempodera e gera dependência relativa, há medicalização, independente do saber de base usado como referência (TESSER; DALLEGRAVE, 2020).

A simples incorporação das PICS no SUS não contribui para a produção de mudanças no cuidado e no cotidiano dos serviços de saúde, ela deve ser integrada em toda a sua complexidade (SILVA *et al.*, 2020).

O uso das PICS deve ser refletido criticamente para não se perder a essência original, resgatando o cuidado humano integral, englobando as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais, com o foco na restauração e vitalidade da saúde.

Evidenciou-se, posto isso, que o uso das PICS no cuidado depende do sentido e significado da concepção de saúde pelo profissional que as realiza.

## Considerações finais

A prática integrativa e complementar em saúde amplia o olhar do profissional que presta o atendimento, bem como influencia positivamente seu entorno, serviços de saúde e colegas de equipe, inclusive, os usuários acabam vislumbrando outro cuidado para os seus problemas. A linha unânime no discurso sobre a motivação de inserir PICS é relacionada à integralidade do cuidado, englobando várias dimensões que estão atreladas à concepção de saúde das participantes.

Nem sempre as PICS mudam o paradigma vigente, hegemônico, que se encontra enraizado na formação ocidental. Evidenciou-se que algumas profissionais a utilizam como recurso terapêutico natural, porém esquecendo da sua matriz original, principalmente, quanto é uma prática, e não uma racionalidade. Desse modo, restando sua utilização como mais um recurso terapêutico.

As PICS, por sua vez, promovem a reflexão no tocante à integralidade e as concepções ampliadas da saúde. Evidenciou-se um olhar ampliado de saúde das participantes, que reconheceram vários aspectos que envolvem o bem-estar humano tanto em seu micro como macro âmbito. Ficou nítido, em seus discursos, a posição no sentido de que não se deve tratar somente a doença, e sim o usuário. Embora muitas falas voltarem-se para o tratamento das doenças com PICS, com isso, reproduzindo o modelo medicalizado e revelando, portanto, o sincretismo dos paradigmas: biomédico e o vitalista no discurso das profissionais.

Posto isso, deve-se aprofundar o conhecimento e fortalecer a essência das PICS, e não somente incorporá-las na atenção primária ou nos demais níveis de atenção e reproduzir o modelo vigente, é necessário, realmente, fazer um projeto terapêutico de saúde com o usuário.

As PICS têm um valor inestimável, que é reflexionar sobre a concepção de saúde e doença, inspirar um cuidado mais humanizado e integral por mais que exista resistência; sua presença fomenta o debate quanto à saúde, conhecimento tradicional e popular, cultura e sociedade.<sup>1</sup>

## Referências

- AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v.43. n.123, p. 1205-1218. Out-Dez, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5NdGgYwFCNsQPWZQmZymcqM/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 21 mar. 2022.
- ALMEIDA-BRASIL, C. C.; SILVEIRA, M. R.; SILVA, K. R.; LIMA, M. G.; FARIA, C. D. C. M.; CARDOSO, C. L.; MENZEL, H.-J. K, CECCATO, M. G. B. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015> Acesso em: 21 mar. 2022.
- ALMEIDA FILHO, N. de. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Rev. Bras. Epidemiol.* Vol. 3, n. 1-3, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2000000100002> Acesso em: 21 mar. 2022.
- ALMEIDA FILHO, N. *O que é Saúde?* 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2018.
- ANDRADE, J. T.; COSTA, L. F. A. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 19, n. 3, p. 497-508, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/GTWJDHnkRFdWWZyyh9V3gbN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 mar. 2022.

- AMADO, D. M.; ROCHA, P. R. S.; UGARTE, O. A.; FERRAZ, C. C.; LIMA, M. C.; CARVALHO, F. F. B. C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. *Journal of Management and Primary Health Care*, v. 8, n. 2, p. 290-308, 2017. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/537/581> Acesso em: 21 mar. 2022.
- ARAUJO, D.; MIRANDA, M. C. G.; BRASIL, S. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 31, supl. 1, p. 20-31, jun.2007.
- BAETA, M. F. Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Comunidad y Salud*, Maracay, v. 13, n. 2, p. 81-84, Dec. 2015. Disponível em: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v13n2/art11.pdf> Acesso em: 21 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Inclusão de novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília, 2018.
- CARVALHO, A. M. P.; SILVA, G. A.; RABELLO, E. T. A equidade no trabalho cotidiano do SUS: representações sociais de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 590-598, 2020.
- CARVALHO, M. C. V.; LUZ, M. T. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. *Interface. Comunicação saúde educação*, v. 13, n. 29, p. 313-26, abr-jun. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1801/180114107006.pdf> Acesso em: 21 mar. 2022.
- COLIMOIDE, F. P.; MEIRA M. D. D.; ABDALA G. A.; OLIVEIRA, S. L. S. S. Integralidade na perspectiva de enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Rev. Bioética*. Brasília, v. 25, n. 3, p. 611-617, out-dez 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253218> Acesso em: 21 mar. 2022.
- COUTINHO, B. D.; DULCETTI, P. G. S. O movimento Yīn e Yáng na cosmologia da medicina chinesa. *Hist. cienc. Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, jul-set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000300008> Acesso em: 23 mar. 2022.
- COUTINHO, M. P. L.; BÚ, E. A Técnica de associação livre de palavras sobre o prisma o software Tri-Deux-Mots (version 5.2). *Revista Campo do saber*, v. 3, n. 1, p. 219-243, jan-jun 2017.
- CRUZ, P. L. B. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista de APS*, v. 19, n. 3, 483-494, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831937> Acesso em: 24 mar. 2022.
- GADAMER, H. *Hermenêutica em retrospectiva: Heidegger em retrospectiva*. Petrópolis: Vozes; 2007.
- GALVANESE, A. T. C.; BARROS, N. F.; LUCAS D'OLIVEIRA, A. F. P. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção

primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, e00122016, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00122016> Acesso em: 21 mar. 2022.

GUEDES, C. R.; NOGUEIRA M. I.; CAMARGO JR, K. R. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 11, n.4, p. 1093-1103, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400030> Acesso em: 21 mar. 2022.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Rev. Saúde Col*. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 13-43, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311997000100002> Acesso em: 21 mar. 2022.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis - Rev. Saúde Col*. Rio de Janeiro, v. 1, supl., p.145-176, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/z9PJY5MpV44ZdCmkNcLmBPq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 mar. 2022.

MAGALHÃES, M. G. M.; ALVIM, N. A T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. *Esc. Anna Nery*. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 646-653, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130007> Acesso em: 21 mar. 2022.

MASCARENHAS, M. A.; JACOBSEN, M. S.; NORMANN, K A.; NORMANN, C. A. B. M.; CHASSOT, A. *Práticas integrativas e Complementares em Saúde. O resgate do bem-estar*. Porto Alegre: Centro Universitário Metodista, 2018.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, set-out. 2004.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F.; CRUZ, O. C.; GOMES, R. *Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

MULKINS A. L.; VERHOEF M. J. Supporting the transformative process: experiences of cancer patients receiving integrative care. *Integr Cancer Ther.*, v. 3, n. 3, p. 230-237, 2004. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1534735404268054> Acesso em: 21 mar. 2022.

NAGAI, S. C.; QUEIROZ, M. S. Medicina Complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. *Cien e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p. 1793-1800, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300015> Acesso em: 21 mar. 2022.

NUNES, M. F.; JUNGES, J. R.; GONÇALVES T. R.; MOTTA, M. A. A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas. *Saúde Soc*. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 311, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017157679> Acesso em: 21 mar. 2022.

OTANI, M. A P.; BARROS, N. F. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Cien e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9QPwFdccDdPTSb633rbJVbQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Declaração de Alma-Ata*. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978. Alma-Ata; USSR. Disponível em: [http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec\\_Alma-Ata.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Alma-Ata.htm) Acesso em: 20 jan 2021.

PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2003.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003> Acesso em: 21 mar. 2022.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar-abr. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027> Acesso em: 21 mar. 2022.

SILVA, G. K F.; SOUSA, I. M. C.; CABRAL, M. E. G. S.; BEZERRA, A. F. B; GUIMARÃES, M. B. L. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis - Rev. Saúde Col*. Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110> Acesso em: 21 mar. 2022.

SILVA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis - Rev. Saúde Col*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e.290102, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102> Acesso em: 21 mar. 2022.

TEIXEIRA, M. Z. Antropologia médica vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. *Revista de Medicina*. São Paulo, v. 96, n. 3, p. 145-158, 2017.

TELESI, E. J. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 24 mar. 2022.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. *Cien Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100024> Acesso em: 21 mar. 2022.

TESSER, C. D. *Medicinas Complementares*. O que é necessário saber (homeopatia e medicina tradicional chinesa/acupuntura). São Paulo, Editora: UNESP, 2010.

TESSER, C. D.; SOUSA I. M. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas afinidades eletivas. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5SFpKmSb7vsGcmGfBXCpXRD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 mar. 2022.

TESSER, C. D.; DALLEGRAVE, D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde *Cad Saude Publica.* Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00231519. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102311X00231519> Acesso em: 21 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019.* Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342> Acesso em: 10 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Official records of the world health organization no. 2 summary report on proceedings minutes and final acts of the international health conference held.* New York. 19 June to 22 July 1946. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official\\_record2\\_eng.pdf;jsessionid=70D11F48FE5E5A8888E3FDB8F72426A8?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=70D11F48FE5E5A8888E3FDB8F72426A8?sequence=1). Acesso em: fev. 2022.

## Nota

<sup>1</sup> R. G. Zapelini: construção do projeto de pesquisa, revisão teórica, coleta e análise de dados, redação do artigo. J. R. Junges: orientação do projeto de pesquisa e da análise dos dados, discussão dos resultados, revisão e aprovação da versão final do artigo. R. F. Borges: auxílio na coleta, análise e discussão dos dados, revisão do artigo.

# *Abstract*

## *Health conception of professionals using integrative and complementary practices in healthcare*

The Integrative and Complementary Health Practices broaden care, depending on the conception of health. The research aimed at analyzing the representations and meanings given to health by professionals using Integrative and Complementary Health Practices, and the reasons to include them in their practice. Research data was collected online and the method of free association was used to analyze the dimensions of health, which substantiated the analyses of the representations on health, and the motive categories. Hermeneutics served as the theoretical background for data interpretation. Nineteen professionals, mostly nurses, who use Integrative and Complementary Health Practices, participated in the study. Social representations of health were described in 49 words, and the most significant are “well-being” and “comprehensiveness”. Two set of meanings emerged while interpreting the reasons that led professionals to use Integrative and Complementary Health Practices: health promotion and confronting disease. The first expresses Comprehensive Health; Individual Self-care; Balance, and do not treat symptoms. The second includes Reduction of Allopathic Medication; Inefficacy of the Current Model; Treating Biomedical Pathology in different ways. Two paradigms were identified: biomedicine and vitalism, both intertwined in speech, revealing syncretism of meanings in the practices of professionals.

► **Keywords:** Complementary Therapies. Holistic Health. Health personnel.

