



## VOLUME 18

### Qualitative Research in Health

Investigação Qualitativa em Saúde  
*Investigación Cualitativa en Salud*

#### DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.18.1023.e844>

Pedro Henrique Brito da Silva

Shirley Kellen Ferreira

Ellen Synthia Fernandes de Oliveira

Data de submissão: 03/2023

Data de avaliação: 04/2023

Data de publicação: 09/2023

# TERAPIAS COMPLEMENTARES, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE A OFERTA DOS SERVIÇOS

## RESUMO

Nos últimos anos, as Práticas Integrativas e Complementares têm ganhado destaque no Sistema Único de Saúde devido à busca por abordagens médicas alternativas que priorizam as necessidades dos pacientes. Porém, a pesquisa relacionada à integração dessas práticas na rede de atenção à saúde, especialmente em níveis primários e de saúde mental, ainda é limitada e requer uma análise mais aprofundada. **Objetivo:** Compreender as percepções dos profissionais de saúde que oferecem Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde e nos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com 65 profissionais ofertantes de Práticas Integrativas e Complementares. As entrevistas foram audiogravadas, transcritas e analisadas conforme Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** Os resultados revelam percepções comuns entre os profissionais de saúde que trabalham com Práticas Integrativas e Complementares, tanto na Atenção Primária quanto nos Centros de Atenção Psicossocial. Eles destacam as mudanças nos relacionamentos profissionais-usuários após a implementação das Práticas Integrativas e Complementares. A integração das Práticas Integrativas e Complementares com a Atenção Psicossocial e a Atenção Primária estreita os laços com os pacientes, melhora a compreensão de suas necessidades e reduz a dependência de intervenções médicas tradicionais. Além disso, as Práticas Integrativas e Complementares incentivam o autocuidado, envolvem a família e a comunidade no processo de saúde-doença e têm impacto positivo na saúde mental dos usuários. **Considerações finais:** Os participantes deste estudo enfatizam a importância das Práticas Integrativas e Complementares na reformulação de princípios essenciais para a prestação de cuidados nos serviços de saúde pública no Brasil. Esses resultados podem orientar o desenvolvimento de estratégias de gestão para fortalecer abordagens médicas não convencionais no Sistema Único de Saúde, promovendo uma abordagem mais centrada no paciente e nas necessidades individuais de saúde.

## Palavras-Chave

Terapias Complementares; Serviços de Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde; Assistência à Saúde Mental.

## COMPLEMENTARY THERAPIES, PSYCHOSOCIAL CARE AND PRIMARY HEALTH CARE: PERCEPTIONS OF PROFESSIONALS PROVIDING SERVICES

## Abstract

In recent years, Integrative and Complementary Practices (ICPs) have gained prominence within the Brazilian Unified Health System (SUS) due to the increasing interest in alternative medical approaches that prioritize patients' needs. However, research regarding the integration of these practices within the healthcare network, particularly at the primary and mental health care levels, remains limited and calls for more in-depth analysis. **Objective:** To comprehend the perceptions of healthcare professionals offering Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care and Psychosocial Care Centres in the Metropolitan Region of Goiânia, Goiás, Brazil. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory, and qualitative research study. Semi-structured interviews were conducted with 65 professionals who provide Integrative and Complementary Practices. The interviews were audio-recorded, transcribed, and analysed using Thematic Content Analysis. **Results:** The results reveal common perceptions among healthcare professionals working with Integrative and Complementary Practices, both in Primary Health Care and Psychosocial Care Centres. They emphasize changes in the professional-patient relationships following the implementation of Integrative and Complementary Practices. The integration of Integrative and Complementary Practices with Psychosocial and Primary Care strengthens bonds with patients, enhances the understanding of their needs, and reduces reliance on traditional medical interventions. Furthermore, Integrative and Complementary Practices promote self-care, involve families and communities in the health-disease process, and have a positive impact on users' mental health. **Concluding Remarks:** Participants in this study underscore the significance of Integrative and Complementary Practices in reshaping fundamental principles for healthcare delivery in Brazil's public health services. These findings can guide the development of management strategies to bolster non-conventional medical approaches within the Brazilian Unified Health System, thereby promoting a more patient-centered approach tailored to individual health needs.

## Keywords

Complementary Therapies; Mental Health Services; Primary Health Care; Health Personnel; Mental Health Assistance.

## 1. Introdução

Nas últimas duas décadas, três importantes políticas públicas foram aprovadas pelo Ministério da Saúde para reorganização do sistema de saúde brasileiro: a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) (Brasil, 2017a), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017b) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006). A PNSM compreende ações para a reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento das pessoas com transtornos mentais, sendo uma estratégia para a humanização, integralidade e inclusão social através da criação da Rede de Atenção Psicossocial (Mexko & Benelli, 2022).

A PNAB, por sua vez, abrange equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e Academias da Saúde, fortalecendo as ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e reabilitação, e priorizando um cuidado acessível, universal, longitudinal e integral, enfatizando a família e a comunidade (Mattioni et al., 2022).

No tocante à PNPIC, seu objetivo é incluir práticas terapêuticas e racionalidades médicas, além da biomédica, em diversos contextos da rede de atenção à saúde, promovendo um cuidado diversificado e holístico que considere as condições físicas e mentais das pessoas (Habimorad et al., 2020). Assim, a interconexão entre saúde mental, APS e PNPIC pode alinhar-se com os princípios orientadores do SUS: universalidade, integralidade e participação social.

No Brasil, há diversos estudos sobre a oferta das PNPIC na APS (Diniz et al., 2022; Miranda et al., 2022; Oliveira et al., 2022; Pereira et al., 2022; Ribeiro, 2022), incluindo suas implicações na saúde mental dos usuários da Unidade Básica de Saúde (Carvalho & Nóbrega, 2017; Pereira & Tesser, 2021; Muricy et al., 2022; Silva et al., 2022). Além disso, o CAPS tem sido alvo de investigações qualitativas para compreender as contribuições das PNPIC para a saúde mental de seus usuários (Carvalho et al., 2013; Papa & Dallegrave, 2016; Marques, 2017; Sampaio et al., 2018; Oliveira & Ponte, 2019).

Na literatura internacional, também se destacam os benefícios das PNPIC na APS (Shirwaikar et al., 2013; Danell et al., 2019; Gunnarsdottir et al., 2019) e no tratamento de questões de saúde mental (Hamilton & Marietti, 2017; Amoateng et al., 2018; Han et al., 2018; Musyimi et al., 2018; Buchanan et al., 2018; Zingela et al., 2019; Durr & Lunde, 2020; Liem, 2020; Sanches, 2020; Seet et al., 2020; Wemrell et al., 2020). No entanto, a exploração acadêmica das PNPIC, considerando as experiências e afinidades entre os profissionais que as oferecem em contextos diversos, como a APS e o CAPS, ainda é incipiente e requer mais estudos (Tesser & Sousa, 2012; Barros et al., 2020).

Em meio a recorrentes episódios depressivos durante a pandemia de COVID-19 e o contato constante com a morte, doenças e isolamento social, a saúde mental das pessoas está mais desafiada do que nunca. Diante dessas realidades, somadas à falta de tratamento digno para doenças mentais, à escassez de recursos governamentais e à desvalorização dos profissionais que trabalham com PNPIC no CAPS e na APS, torna-se oportuno investigar experiências semelhantes em locais de trabalho com histórias, peculiaridades e heterogeneidades distintas (Ferreira, 2022).

Assim, surge a seguinte questão: quais são as percepções dos profissionais de saúde que utilizam as PNPIC na APS e no CAPS? Supõe-se que esses profissionais possam compartilhar experiências convergentes em relação aos processos de trabalho e aos efeitos positivos no cuidado físico, mental e social. Portanto, esta análise pretende contribuir para a compreensão das convergências dos fenômenos em questão, bem como para a reflexão sobre o papel das PNPIC como política pública de saúde, com base nas experiências dos profissionais que as implementam no cotidiano dos serviços de saúde (Telesi Júnior, 2016; Santos et al., 2018). Dessa forma, o estudo busca compreender as percepções atribuídas por profissionais de saúde que oferecem PNPIC sobre a oferta de serviços na APS e no CAPS da Região Metropolitana de Goiânia (RMG). Este ficheiro de instruções para os utilizadores de Word deve ser usado como modelo, sem alterar as formatações atuais. Por favor, submeta os ficheiros Word finais e revistos do seu texto na plataforma da NTQR, em [publi.ludomedia.org](http://publi.ludomedia.org). Note que não precisamos do texto impresso.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Representa um recorte de duas dissertações de mestrado intituladas, respectivamente, "Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos profissionais sobre a oferta dos serviços na Região Metropolitana de Goiânia" e "Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: a realidade dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia." Ambas integram o macroprojeto de pesquisa "Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de Atenção Primária em Saúde – Região Metropolitana de Goiânia." A primeira pesquisa contemplou as percepções dos profissionais de saúde que implementam as PICS sobre a oferta dos serviços na APS na RMG. A segunda, por sua vez, tinha o mesmo objetivo, porém foi conduzida junto aos profissionais de saúde ofertantes de PICS nos CAPS. A partir das análises dos conteúdos das entrevistas desse universo de profissionais, surgiram novas perguntas de pesquisa capazes de serem respondidas pela investigação qualitativa. Esta é a versão expandida do texto apresentado nas Atas do Congresso Ibero-americano de Investigação Qualitativa (CIAIQ) realizado em Lisboa, Portugal, em 2023 (Silva et al., 2023).

Adotaram-se os seguintes critérios de elegibilidade: todos os profissionais de saúde ofertantes de alguma PICS na APS ou no CAPS poderiam ser um possível participante no período de coleta de dados das pesquisas. Como critério de exclusão, consideraram-se aqueles profissionais que estavam ausentes do trabalho por motivo de licença de qualquer natureza.

Os participantes com atuação na APS foram selecionados da seguinte maneira: Primeiramente, identificaram-se, mediante o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) (Ministério da Saúde, 2017), 274 serviços, os quais compreendiam Centros e Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e Academias da Saúde. Entretanto, não se obtiveram as anuências de três secretários municipais de saúde para a execução do estudo. Logo, nos 17 municípios participantes da pesquisa contavam com 234 serviços, cujos gerentes auxiliaram no reconhecimento dos profissionais ofertantes de PICS na APS.

O levantamento indicou, no que se refere ao segundo semestre de 2017, existiam 23 serviços de APS, nos quais 29 profissionais ofertavam alguma PICS, em cinco cidades da RMG.

Dos 29 eventuais participantes, sete profissionais não participaram do estudo: um se recusou a participar; três não foram contactados e três haviam encerrado a oferta de PICS. Além disso, duas profissionais estavam de licença-prêmio e, por isso, foram excluídas da pesquisa. Portanto, 20 profissionais, de 14 serviços de APS, de três municípios participaram do estudo. O período de coleta de dados na APS compreendeu os meses de janeiro a agosto de 2018.

No que diz respeito à seleção dos participantes nos CAPS, sucedeu de modo semelhante. Inicialmente, era necessária a enumeração e identificação dos municípios que dispunham de CAPS a população. Duas estratégias foram utilizadas para a realização desta etapa do estudo: o contato direto com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e pesquisa no SCNES. Assim, identificamos a presença de 22 CAPS em nove municípios. Deste total, duas SMS informaram que não havia oferta de PICS disponível em seus CAPS e uma não foi contactada. Diante disso, a pesquisa ocorreu em seis cidades da RMG.

Posto isto, realizou-se o contato por e-mail e/ou telefônico com o gestor/coordenador do CAPS para a apresentação da pesquisa e da pesquisadora, além da solicitação da indicação dos profissionais que implementavam alguma PICS no serviço de saúde mental. No total, 72 profissionais foram indicados como potenciais participantes do estudo. Houve a tentativa de contato telefônico com todos os participantes. Contudo, houve uma recusa e 26 possíveis participantes não foram contactados. Por conseguinte, 45 profissionais, de 15 CAPS, de seis municípios da RMG, participaram da pesquisa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2019 e fevereiro de 2020.

As entrevistas foram pré-agendadas com o profissional, por contato telefônico ou WhatsApp. Nessa abordagem, eram feitas uma explanação da pesquisa, dos pesquisadores e a marcação da entrevista em dia e horário de acordo com a disponibilidade do participante. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, ou seja, guiadas por um roteiro previamente elaborado, mas indagações durante as entrevistas poderiam ocorrer e ser aprofundadas pelos entrevistadores caso fossem de interesse do estudo.

As entrevistas foram conduzidas por dois pesquisadores. Os profissionais da APS foram entrevistados por um pesquisador, do sexo masculino e fisioterapeuta. Em contrapartida, os atuantes com as PICS nos CAPS foram entrevistados por uma pesquisadora, do sexo feminino, enfermeira e professora universitária. Os dois entrevistadores não detinham quaisquer contatos ou conhecimentos pregressos com os participantes. Ambos eram inexperientes na condução de entrevistas semiestruturadas. Sendo assim, as duas primeiras entrevistas implementadas na APS e no CAPS foram usadas também como treinamento aos pesquisadores. Utilizaram-se das duas primeiras entrevistas para testagem do roteiro de entrevistas, identificando possíveis inconsistências, questões dúbias ou que causassem confusão ao entrevistado. Após esse teste com o instrumento, não foi observada a necessidade de mudanças no roteiro, considerado adequado para o gerenciamento das entrevistas tanto na APS quanto no CAPS.

As entrevistas presenciais foram empreendidas nos consultórios dos CAPS e dos serviços de APS sem qualquer interferência externa ou intercorrência nas gravações, estando somente o pesquisador e o entrevistado no local.

Antes de iniciar as entrevistas, os pesquisadores explicavam novamente os benefícios, a finalidade e os riscos da pesquisa, bem como a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser assinado pelo participante, resguardando a sua identidade e a confidencialidade dos dados coletados. Após isso, a entrevista era executada tendo, em média, duração de 40 minutos, sendo gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra.

Vale lembrar a alteração da *modus operandi* da coleta de dados por meio de entrevistas presenciais para as realizadas em contato telefônico em virtude da pandemia da COVID-19. A partir de então, as coletas de dados foram retomadas por meio de ligações telefônicas. Dessa forma, entre os meses de maio e agosto de 2020 foram realizadas as entrevistas por telefone com os profissionais dos CAPS.

Os dados obtidos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática (Bardin, 2016). Para gerenciar a análise dos dados, utilizamos o programa de apoio à análise qualitativa software NVivo® Plus versão 12. As entrevistas transcritas foram importadas para o software. Codificaram-se os discursos com a letra "P", acrescida do número atribuído a cada participante e o local onde a entrevista foi executada. Primeiramente, na fase de pré-análise, organizamos o material a ser analisado mediante leitura flutuante. Em seguida, iniciou-se a exploração do material. Nessa fase, a categorização possibilita e facilita as inferências e interpretações. Foram identificados os núcleos de sentido e selecionados os fragmentos de textos que, de fato, representavam os argumentos mais significativos, os quais foram codificados no software.

A codificação das entrevistas foi realizada de forma independente pelos dois pesquisadores: o entrevistador ficou responsável pela codificação das entrevistas com os profissionais da APS, enquanto a entrevistadora se encarregou das entrevistas com os participantes do CAPS. A codificação seguiu um conjunto predefinido de códigos, conforme descrito por Tesser e Sousa (2012). As análises subsequentes envolveram a comparação das codificações realizadas pelos dois pesquisadores para verificar a presença dos mesmos códigos nos dois conjuntos de dados. Os códigos que emergiram do estudo de Tesser e Sousa (2012) foram incluídos no nosso estudo por consenso entre os dois codificadores. A última etapa da análise de dados consistiu no tratamento dos resultados e nas interpretações à luz do referencial teórico presente na literatura científica, bem como dos dados coletados por meio das entrevistas. Para preservar o anonimato dos entrevistados, os trechos das narrativas foram identificados com a letra "P", seguida do número atribuído a cada participante, juntamente com o local onde a pesquisa foi realizada (APS ou CAPS). É importante destacar que o estudo atendeu a todos os requisitos estabelecidos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob o parecer nº 2.057.783.

### 3. Resultados e Discussão

Foram entrevistados 65 profissionais de saúde, sendo 20 da APS e 45 dos CAPS. As características sociodemográficas dos participantes do estudo estão relatadas na Tabela 1. Os códigos e as categorias temáticas estão descritos na Figura 1.

**Tabela 1.** Perfil dos profissionais ofertantes de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde e nos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia.

Características	Frequência (Porcentagem)	
	Atenção Primária à Saúde	Centros de Atenção Psicossocial
<b>Sexo</b>		
Feminino	18 (90)	39 (86,7)
Masculino	02 (10)	06 (13,3)
<b>Faixa etária</b>		
21 a 30 anos	02 (10)	02 (04,40)
31 a 40 anos	08 (40)	12 (26,70)
41 a 50 anos	03 (15)	12 (26,70)
51 a 60 anos	07 (35)	17 (37,80)
61 a 70 anos	00 (00)	02 (04,40)
<b>Cor da pele</b>		
Amarela	01 (05)	00 (00,00)
Branca	09 (45)	34 (75,60)
Parda	08 (40)	07 (15,60)
Preta	02 (10)	02 (04,40)
<b>Religião</b>		
Católica	08 (40)	17 (37,80)
Espírita	05 (25)	05 (11,10)
Protestante	04 (20)	09 (20,00)
Não declarada	03 (15)	04 (08,90)
Outras	00 (00)	10 (22,22)
<b>Escolaridade</b>		
Ensino superior	18 (90)	41 (91,10)
Ensino médio	02 (10)	04 (08,90)
<b>Prática Integrativa ofertada</b>		
Acupuntura	02 (04,65)	00 (00,00)
Arteterapia	02 (04,65)	05 (11,10)
Auriculoterapia	09 (20,90)	10 (22,22)
Constelação Familiar	00 (00,00)	03 (06,70)
Cromoterapia	00 (00,00)	03 (06,70)
Musicoterapia	00 (00,00)	07 (15,60)
Reiki	03 (6,970)	05 (11,10)
Shantala	01 (02,32)	00 (00,00)
Terapia Comunitária	03 (06,97)	04 (08,90)
Outra	00 (00,00)	07 (16,60)
<b>Função</b>		
Agente de saúde	01 (05)	00 (00,00)
Artesão	00 (00)	02 (04,40)
Artista plástico	00 (00)	03 (06,70)
Arteterapeuta	00 (00)	05 (11,10)
Assistente social	02 (10)	03 (06,70)
Cirurgião-dentista	01 (05)	00 (00,00)
Enfermeira	06 (30)	01 (02,20)
Farmacêutico	02 (10)	05 (11,10)
Fisioterapeuta	02 (10)	00 (00,00)
Musicoterapeuta	00 (00)	07 (15,60)
Nutricionista	02 (10)	00 (00,00)
Pedagogo	00 (00)	02 (04,40)
Psicólogo	02 (10)	11 (24,40)
Técnico de enfermagem	01 (05)	01 (02,20)
Terapeuta ocupacional	01 (05)	02 (04,40)
Outras	00 (00)	03 (06,70)
<b>Total</b>	<b>20 (100)</b>	<b>45 (100)</b>

### 3.1 Percepções convergentes do trabalho com as Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde e nos Centros de Atenção Psicossocial

No que diz respeito a esta categoria temática, é possível perceber que as PICS potencializam os meios e os fins do trabalho tanto na APS quanto nos CAPS. Para os entrevistados, as PICS proporcionam a implementação de abordagens mais amplas e holísticas, permitindo uma atenção mais centrada no indivíduo em sua totalidade. Esse achado reforça a ideia de que a oferta de PICS em ambos os níveis da rede de atenção à saúde atende às necessidades dos usuários. A aprovação dessas políticas nacionais de saúde visa a reorganização do sistema de saúde brasileiro com foco na pessoa, no paciente, relegando a doença a um segundo plano. Os excertos do conteúdo das entrevistas a seguir ilustram esse ponto:

"O uso das PICS nos permite enxergar o ser humano à nossa frente, o paciente que está ali, de uma forma mais ampla. Ela nos permite olhar além dos sintomas que ele está apresentando, como dores ou enxaquecas, e buscar compreender as causas subjacentes, que muitas vezes estão relacionadas a traumas ou questões mais profundas."  
(P22 - CAPS)

"A Auriculoterapia, o Reiki e outras práticas integrativas ampliam o horizonte da medicina ocidental, que muitas vezes prefere simplesmente tratar os sintomas em vez de compreender o indivíduo como um todo." (P9 - APS)

Essa abordagem ampliada, holística e centrada no usuário tem sido observada em outras pesquisas (Sampaio et al., 2018; Pereira & Tesser, 2021; Oliveira et al., 2022). Ao adotar uma abordagem mais holística e personalizada, em contraste com a abordagem ortodoxa da medicina contemporânea ocidental, as PICS demonstram sua capacidade de atender aos objetivos da APS e dos CAPS (Shirwaikar et al., 2013).

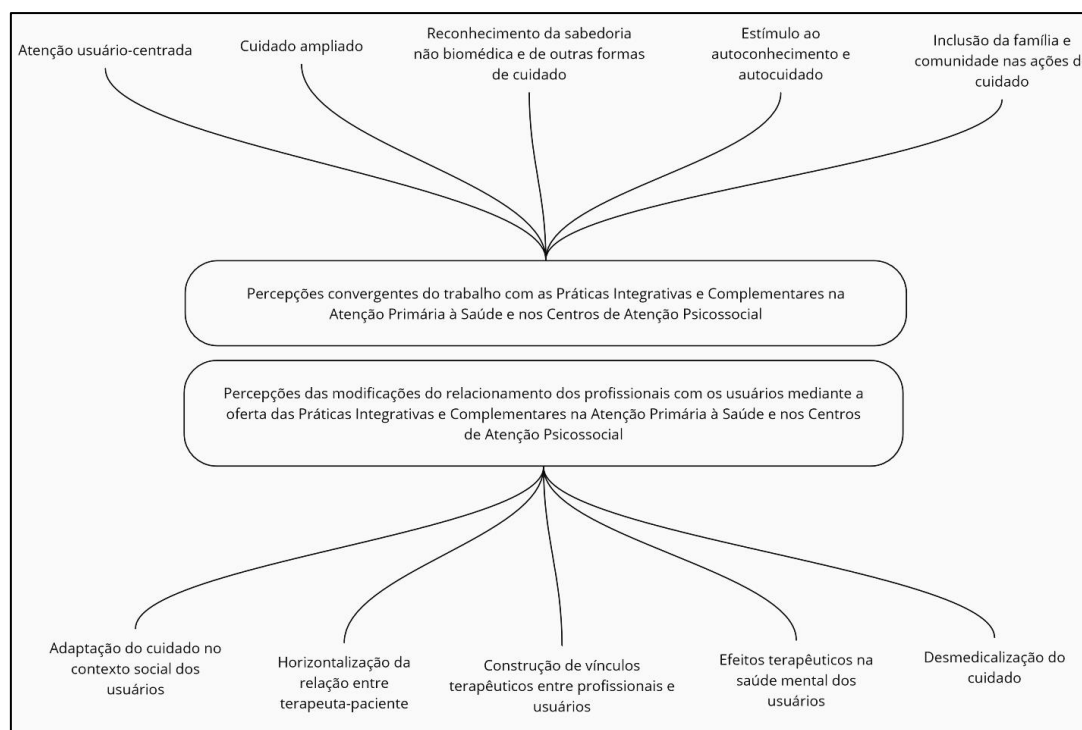
Além disso, os profissionais de saúde que oferecem PICS valorizam os conhecimentos e as racionalidades não biomédicas, reconhecendo também as perspectivas, visões de mundo e habilidades dos usuários como elementos fundamentais na resolução dos problemas apresentados na APS e nos CAPS. O indivíduo não é visto como um receptáculo vazio a ser preenchido com prescrições e culpabilizações, mas sim como um colaborador e parceiro na busca por soluções para seu próprio sofrimento. Conforme relatado pelos entrevistados:

"Recentemente, fiz o acolhimento de uma pessoa em situação de rua, e ela mencionou que, em outro CAPS, participava de sessões de musicoterapia e gostava muito. Ela até tinha seu violão e se sentia bem durante as sessões. Isso facilitou sua inserção em nosso grupo de musicoterapia." (P18 - CAPS)

"Nessa dinâmica, em que o usuário desempenha um papel central em sua própria história, os cuidados em saúde facilitados pela oferta de PICS enfatizam o papel da APS e dos CAPS em fortalecer habilidades pessoais e sociais, como o autocuidado e o autoconhecimento." (P29 - CAPS)

"A Terapia Comunitária permite que você se empodere e se torne o autor de sua própria vida." (P5 - APS)





**Figura 1.** Os códigos e as categorias temáticas identificados nas entrevistas com os profissionais da Atenção Primária à Saúde e dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil, ofertantes de Práticas Integrativas e Complementares.

De mais a mais, as PICS satisfazem uma abordagem de fortificação da comunidade e das famílias. A APS e o CAPS, em seus processos de trabalho, consideram os entes como essenciais na lida com os seus usuários. Entretanto, esse manejo familiar pode ser um tanto quanto delicado com a biomedicina sendo a racionalidade dominante. As cisões históricas enfrentadas pela medicina contemporânea ocidental entre arte de curar e a ciência da doença tornam as PICS ainda mais importantes para esses dois serviços de saúde. Nas palavras dos entrevistados,

“A família muitas vezes adoce junto [...] preparar a família, tem que preparar. Tanto, é igual assim, o que a gente mais tem queixa aqui é o paciente, ele fala assim “á ninguém me compreende em casa, fala pra mim que eu sou doido, vai me amarrar e vai me jogar lá no sanatório”, o que a gente mais escuta. Então assim, a gente, a gente, aconselha, orienta assim, a pessoa que ta convivendo com você não tem esse preparo, esse discernimento porque ele não viveu, então ele não sabe o que é”. (P3 – CAPS)

“[...] como a gente conversa sobre os problemas que elas trazem. Nós fazemos várias conexões neuronais a respeito daquilo, buscando as saídas [...]. Então essa coisa de tentar se colocar no lugar do outro, tentar achar uma solução para aquilo, ajudando essa pessoa, eu estou me ajudando na realidade [...]”. (P5 - APS)

Esse resultado está alinhado com outro achado da literatura (Pereira & Tesser, 2021). O foco do cuidado na APS e no CAPS deve levar em consideração a família e não só o indivíduo em sofrimento.



Esses serviços de saúde foram planejados para abarcar soluções envolvendo o desenvolvimento de estratégias em saúde conjuntamente com os entes da pessoa em questão. Uma vez que a resolução dos conflitos pode ser elaborada dentro do seio familiar, sendo as PICS moderadoras desses problemas a serem resolvidos na atenção psicossocial e primária.

Em conjunto, esta categoria temática evidencia a convergência entre atenção psicossocial, APS e PICS no que diz respeito aos objetos e fins de trabalho, corroborando com o estudo de Tesser e Sousa (2012). A partir da implementação das PICS, as ações de cuidado são centralizadas na pessoa e não na doença em si. Logo, a elaboração dos planos terapêuticos parte do contexto social dos usuários, demonstrando o papel das PICS, então, na reestruturação da APS e dos CAPS como promotoras da saúde e o rompimento com a supervalorização da doença.

### **3.2 Percepções das modificações do relacionamento dos profissionais com os usuários mediante a oferta das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde e nos Centros de Atenção Psicossocial**

A iniciativa de desenvolver as PICS no CAPS e na APS tem por finalidade oferecer um cuidado inclusivo, ou seja, adaptar as ações em saúde ao contexto social dos usuários, conforme se identifica nas narrativas dos seguintes participantes:

"Para nós, acho que é importante porque isso vai fortalecer mais a comunidade, e aí elas vão aprendendo a enfrentar e a lidar com os seus problemas." (P13 - APS)

"Elas voltam ao contexto social, voltam às suas atividades." (P26 – CAPS)

Desse modo, a oferta de PICS nesses locais possibilita uma transformação nas atitudes dos profissionais quando estabelece a possibilidade de horizontalização das relações entre eles e os usuários. Cria um espaço de diálogo e argumentação comum, ao proporcionar aos usuários a vivência de aprendizados e inclusão social a partir da valorização do conhecimento experienciado para além da ciência.

Com isso, os vínculos terapêuticos são fortalecidos. Os profissionais se colocam em equidade com os usuários ao sistematizar situações, por intermédio das PICS, de encorajamento e sociabilidade por parte dos usuários para que se tornem corresponsáveis em seu processo de cuidado. Nesse sentido, os profissionais revelam:

"Acaba tendo uma proximidade maior [...] A gente acaba ouvindo histórias pessoais, de casa, marido, de filho." (P1 – APS)

"Tem que dar alta para o usuário, e eles não querem sair porque cria um vínculo. O vínculo deles se torna bem forte, e necessita dar alta, e eles não querem sair." (P28 – CAPS)

Esse resultado concorda com outros achados (Marques, 2017; Mendes, 2018; Oliveira et al., 2019; Oliveira et al., 2022; Diniz et al., 2022; Silva et al., 2022). O profissional de saúde, ao acolher as narrativas dos usuários, além de oferecer mais uma técnica terapêutica, oferece uma escuta qualificada e ativa aos usuários. Conseqüentemente, estabelece uma conexão entre o cuidado meramente prescritivo e uma abordagem mais próxima, humana e empática (Ferreira, 2016).

Assim, os entrevistados reconhecem a oferta das PICS como um universo usado para socializar os sentimentos do cotidiano e a troca de experiências entre os usuários. Mediante esse reconhecimento, efeitos na saúde mental dos usuários são percebidos pelos profissionais.

"[...] como disse uma senhora que frequenta nosso grupo, [...] ela falou assim: "a melhor parte da minha semana é segunda-feira que eu venho encontrar meus amigos." (P6 - APS)

"Os adolescentes têm melhorado a partir das intervenções e as propostas de cuidado em conjunto, de grupos de atendimento interdisciplinares com uma PIC junto com outra abordagem, isso também tem aumentado. Então me faz ver que tem uma adesão que tem gerado ganhos e melhoras na saúde mental dos usuários." (P25 – CAPS)

Além disso, as PICS proporcionam uma desmedicalização no sentido literal da palavra. Os usuários reduzem o consumo de medicamentos e passam a ter uma vida menos artificial.

"A gente tem grandes resultados, a gente diminuiu muito a internação." (P26 - CAPS)

"Melhorou assim 100% a busca deles [usuários] aqui na Unidade [de Saúde] para consulta médica." (P6 – APS)

Esses entendimentos dos participantes sugerem as PICS como agentes potenciais para evitar a medicalização e a iatrogenia na APS e nos CAPS. Esses resultados estão alinhados com os de outras pesquisas (Tesser; Dallegrave, 2020; Pereira & Tesser, 2021; Oliveira et al., 2022; Ribeiro, 2022; Silva et al., 2022) e podem ser cruciais para a redução de encaminhamentos para outros níveis de atenção da rede de atenção à saúde (Brasil, 2006). Essas alterações no consumo de medicamentos e consultas com especialistas podem ser importantes para a redução dos custos no manejo da saúde mental e física pelos serviços de saúde que implementam as PICS.

## 4. Considerações Finais

As PICS e a investigação qualitativa, historicamente e cientificamente, têm evoluído concomitantemente. As peculiaridades e subjetividades das racionalidades médicas e práticas terapêuticas tradicionais e milenares são mais bem captadas pelas análises qualitativas. Alguns significados e símbolos inerentes à escavação sociológica das PICS compreendidos neste estudo foram possibilitados pela análise do conteúdo das entrevistas, imprescindíveis para a promoção da saúde na APS e nos CAPS. Essa união entre PICS e pesquisa qualitativa também potencializa discussões, debates e reflexões para além das ciências da doença. Enfatiza o resgate da arte de curar requerida no trabalho em saúde no SUS.

Nesse seguimento, os resultados desta investigação qualitativa nos possibilitaram compreender as contribuições das PICS para redirecionar e reorientar as relações dos profissionais com outros modos de produção de cuidado. Nesse contexto, foram apreendidas percepções importantes nesse processo saúde-doença-cuidado atribuídas à oferta das PICS, quais sejam: abordagem ampliada e holística, com centramento no usuário em sua totalidade, considerando sua realidade e visões de mundo; e o estímulo ao autoconhecimento e resolução dos problemas enfrentados pela clientela assistida pelo CAPS e APS, culminando na melhora dos aspectos físicos e mentais.

Não obstante, os vínculos são intensificados com a aplicação de racionalidades diferentes da biomédica mediante a valorização do conhecimento e sabedoria não-biomédicos. O compartilhamento de experiências durante a realização das PICS surge como valiosas ferramentas de cuidado dentro da rotina do trabalho nos CAPS e APS. Ainda segundo os nossos achados, a integração de diferentes práticas terapêuticas pode estimular o autoconhecimento e autocuidado pelos usuários. Podemos perceber a ampliação da clínica, incentivo à desmedicalização com inserção de estratégias colaborativas com o processo de reconstrução dos modos de viver a vida para pessoas que buscam esses serviços de saúde.

Algumas limitações e fontes de vieses podem ter interferido nos resultados deste estudo. Devido ao tipo de estudo, não foi possível dimensionar as causalidades, mas permitiu apontar as potencialidades de implementação das PICS nesses níveis da rede de saúde. Mesmo com essa limitação, os resultados podem servir de base para a abrangência das PICS no SUS local e regional. O desenho também não permite o acompanhamento da execução ao longo do tempo. No entanto, a longitudinalidade parece não impactar o objetivo da pesquisa, pois existe um maior controle dos pesquisadores sobre o processo de averiguação do estudo. Outra limitação que merece ser destacada é a possibilidade de as respostas dos participantes estarem enviesadas por conta da notoriedade das PICS na última década. Os aspectos positivos das PICS podem ter sido superestimados.

Diante disso, sugerimos a realização de pesquisas futuras para a compreensão dos processos de implantação e implementação das PICS tanto na APS quanto no CAPS, com vistas para as limitações aqui elencadas. A execução de pesquisa como esta poderia aumentar a visão da situação das PICS no Brasil, orientando as políticas dessas práticas em outras regiões metropolitanas brasileiras.

Por fim, o nosso estudo mostrou a existência de convergências entre as percepções dos profissionais de saúde ofertantes de PICS em dois importantes níveis de atenção da rede de atenção à saúde pública do Brasil. Isso pode implicar que os entes envolvidos nessa outra forma de se fazer cuidado se fortaleçam e se articulem em prol da superação do reducionismo biológico eloquente na APS e nos CAPS. Esses resultados mostram a necessidade de se disseminar a pluralidade terapêutica através de abordagens interpretativas, com a finalidade de se propor respostas adequadas aos adoecimentos dos usuários aos serviços de saúde locais e regionais.

## 5. Referências

Amoateng, P., Quansah, E., Karikari, T. K., Asase, A., Osei-Safo, D., Kukuia, K. K. E., Amponsah, I. K., & Nyarko, A. K. (2018). Medicinal Plants Used in the Treatment of Mental and Neurological Disorders in Ghana. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: eCAM*, 2018, 8590381. <https://doi.org/10.1155/2018/8590381>

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.

Barros, L. C. N., Oliveira, E. S. F., Hallais, J. A. S., Teixeira, R. A. G., & Barros, N. F. (2020). Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. *Escola Anna Nery*, 24(2), e20190081. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081>

Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017a). *Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017*. Estabelece as diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017b). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Diário Oficial da União.

Buchanan, T. M., Reilly, P. M., Vafides, C., & Dykes, P. (2018). Reducing Anxiety and Improving Engagement in Health Care Providers Through an Auricular Acupuncture Intervention. *Dimensions of critical care nursing*, *DCCN*, *37*(2), 87–96. <https://doi.org/10.1097/DCC.000000000000288>

Carvalho, M. A. P., Dias, M. D., Miranda, F. A. N., & Ferreira Filha, M. O. (2013). Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. *Cadernos de Saúde Pública*, *29*(10), 2028-2038. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00000913>

Carvalho, J. L. S., & Nóbrega, M. P. S. S. (2017). Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *38*(4), e2017-0014. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>

Danell, J. B., Danell, R., & Vuolanto, P. (2020). Scandinavian research on complementary and alternative medicine: A bibliometric study. *Scandinavian Journal of Public Health*, *48*(6), 609-616. <https://doi.org/10.1177/1403494819834099>

Diniz, F. R., Ceolin, T., Oliveira, S. G., Cecagno, D., Casarin, S. T., & Fonseca, R. A. (2022). Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, *21*, e60462. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v21i0.60462

Durr, D. W., & Lunde, A. (2020). Complementary and alternative medicine (CAM) in Danish residential homes for people with severe mental illness: Use and perceived benefits of CAM in relation to recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, *66*(5), 489-495. doi: 10.1177/0020764020919485

Ferreira, D. D. (2016). *Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no cuidado em saúde mental: a experiência em Unidades Básicas de Saúde em Florianópolis* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Santa Catarina.

Ferreira, S. K. (2022). *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: a realidade dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Goiás.

Gunnarsdóttir, T. J., Örylgsdóttir, B., & Vilhjálmsson, R. (2020). The use of complementary and alternative medicine in Iceland: Results from a national health survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, *48*(6), 602-608. <https://doi.org/10.1177/1403494819863529>

Habimorad, P. H. L., Catarucci, F. M., Bruno, V. H. T., Silva, I. B., Fernandes, V. C., & Demarzo, M. M. P. (2020). Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciência & Saúde Coletiva*, *25*(2), 395405.

Hamilton, K., & Marietti, V. (2017). A qualitative investigation of Australian psychologists' perceptions about complementary and alternative medicine for use in clinical practice. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *29*(2017), 105-110. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.09.003>

Han, A. R., Park, S. A., & Ahn, B. E. (2018). Reduced stress and improved physical functional ability in elderly with mental health problems following a horticultural therapy program. *Complementary Therapies in Medicine*, *38*, 19-23. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.03.011>

Jong, M. C., van de Vijver, L., Busch, M., Fritsma, J., & Seldenrijk, R. (2012). Integration of complementary and alternative medicine in primary care: what do patients want? *Patient Education and Counseling*, *89*(3), 417–422. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.08.013>

Liem, A. (2020). The possibilities and challenges of integrative medicine implementation in clinical psychology: a qualitative study in Indonesia. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, *20*(1), 223. DOI: 10.1186/s12906-020-03019-x

Marques, V. P. (2017). *Práticas Integrativas e Complementares no Centro de Atenção Psicossocial: investigando racionalidades terapêuticas* [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Campina Grande.

- Mattioni, F.C., Brochier, L. S. B., Leão, J. G. F., Zago, P. T. N., & Rocha, C. M. F. (2022). A Atenção Primária em Saúde como cenário de práticas de Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Revista Contexto & Saúde*, 22(45), e12886. <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2022.45.12886>
- Mendes, E. A. (2018). *Auriculoterapia: laços de cuidado em saúde* [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Mexko, S., & Benelli, S. J. (2022). A política nacional de saúde mental brasileira: breve análise estrutura. *Em Pauta*, 20(49), 33-48. DOI: 10.12957/REP.2022.63480
- Ministério da Saúde. (2017). *SCNES – Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde*. Consultado a 8 de janeiro de 2017. [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades.asp?VEstado=52&VMun=](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=52&VMun=)
- Miranda, T. N. S., Macedo, M. C., Tavares, F. M., & Silva, T. M. (2022). Práticas integrativas e complementares na perspectiva dos profissionais de saúde da Atenção Básica. *Research, Society and Development*, 11(8), e14611830654. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30654>
- Muricy, A. L., Cortes, H. M., Antonacci, M. H., Pinho, P. H., & Cordeiro, R. C. (2022). Implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS na Atenção Primária. *Revista de APS*, 25(Supl 1), 70-89. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35392>
- Musyimi, C. W., Mutiso, V. N., Loeffen, L., Krumeich, A., & Ndeti, D. M. Exploring mental health practice among Traditional health practitioners: a qualitative study in rural Kenya. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), 334. doi: 10.1186/s12906-018-2393-4
- Oliveira, A. M. G., Pezzato, L. M., & Mendes, R. (2022). Articulação entre Práticas Integrativas e Promoção da Saúde: ações coletivas com acupuntura na Estratégia Saúde da Família. *Revista de APS*, 25(Supl 1), 8-28. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35053>
- Oliveira, I. B. S., & Ponte, A. B. M. (2019). Práticas Integrativas e Complementares: experiências na Rede de Atenção Psicossocial de Belém/Pará. *Revista Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 11(3), 32-44. <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº03artigo57>
- Papa, M. A. B., & Dallegrave, D. (2016). Práticas Integrativas e Complementares em Centros de Atenção Psicossocial como ampliação do cuidado em saúde. *Saúde em Redes*, 2(4), 409-417.
- Pereira, L. F., & Tesser, C. D. (2021). Do yoga para a atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde: um estudo hermenêutico sobre valores e princípios éticos do Yoga Sutra de Patañjali. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2), 711-720. DOI: 10.1590/1413-81232020261.29482018
- Pereira, E. C., Souza, G. C., & Schweitzer, M. C. (2022). Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*, 46(n. Especial 1), 152-164. DOI: 10.1590/0103-11042022E110
- Ribeiro, M. C. F. (2022). *Implementação de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: barreiras e facilitadores* [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo.
- Sampaio, C. G. S., Oliveira, W. S., & Bedani, A. (2018). Os Centros de Atenção Psicossocial e as Práticas Integrativas e Complementares: novas formas de cuidar. *Empatia – Revista de Saúde Integral*, 1(1), 9-38.
- Sanches, A. L. D. (2020). *A inserção das Práticas Integrativas e Complementares para o controle da ansiedade em uma Unidade Básica de Saúde* [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade de São Paulo.
- Santos, M.S., Amarello, M. M., Viçeta, S. M. G., Horta, A. L. M., Tanaka, L. H., & Souza, K. M. J. (2018). Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. *Revista Mineira de Enfermagem*, 22, e1125. <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1256/e1125.pdf>
- Seet, V., Abdin, E., Vaingankar, J. A., Shahwan, S., Chang, S., Lee, B., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2020). The use of complementary and alternative medicine in a multi-ethnic Asian population: results from the 2016 Singapore Mental Health Study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-2843-7>

Shirwaikar, A., Raghavan, G., & Rawat, A. K. S. (2013). Integrating Complementary and Alternative Medicine with Primary Health Care. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2013(2), 948308. DOI: 10.1155/2013/948308

Silva, F. J. B., Santos, M. C., & Tesser, C. D. (2022). Percepção de médica(o)s e enfermeira(o)s da Saúde da Família sobre o uso da auriculoterapia em problemas de Saúde Mental. *Interface (Botucatu)*, 26, e210558. <https://doi.org/10.1590/interface.210558>

Silva, P. H. B., Ferreira, S. k., & Oliveira, E. F. (2023). Práticas Integrativas e Complementares, Atenção Psicossocial e Atenção Primária à Saúde: percepções dos profissionais sobre a oferta dos serviços. In Baixinho, C. L., & Freitas, F. G. (Coord.), *Livro de resumos do 12º Congresso Ibero-americano de Investigação Qualitativa*, 118-119. Ludomedia.

Telesi Júnior, E. (2016). Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, 30(Estud. av., 2016 30(86)). <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>

Tesser, C. D., & Sousa, I. M. C. (2012). Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. *Saúde e Sociedade*, 21(2), 336-350. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200008>


Tesser, C. D., & Dallegrove, D. (2020). Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Publica*, 36(9), e00231519. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00231519>

Wemrell, M., Olsson, A., & Landgren, K. (2020). The Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in Psychiatric Units in Sweden. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(10), 946-957. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1744203>

Zingela, Z., van Wyk, S., & Pietersen, J. (2019). Use of traditional and alternative healers by psychiatric patients: A descriptive study in urban South Africa. *Transcultural Psychiatry*, 56(1), 146-166. <https://doi.org/10.1177/1363461518794516>

### **Pedro Henrique Brito da Silva**


Secretaria de Saúde do município de Senador Canedo, Goiás, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-3552-0439>

✉ [pedrobrytol@gmail.com](mailto:pedrobrytol@gmail.com)

### **Shirley Kellen Ferreira**


Universidade Estadual de Goiás, Ceres, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-1376-212X>

✉ [shirley-kellen@hotmail.com](mailto:shirley-kellen@hotmail.com)

### **Ellen Synthia Fernandes de Oliveira**

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-0683-2620>

✉ [ellenl@ufg.br](mailto:ellenl@ufg.br)