

Sônia de Castro S Thiago^{I,II}

Charles Dalcanale Tesser^{III}

Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares

Family Health Strategy doctors and nurses' perceptions of complementary therapies

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre práticas integrativas e complementares.

MÉTODOS: Estudo com 177 médicos e enfermeiros a partir de um questionário auto-aplicado em 2008. As variáveis desfecho foram “interesse pelas práticas integrativas e complementares” e “concordância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares”. Sexo, idade, graduação, pós-graduação, tempo de formado e de trabalho, possuir filhos, oferta de práticas integrativas e complementares no local de trabalho e uso de homeopatia ou acupuntura compuseram as variáveis independentes. Os dados foram analisados pelo teste do qui-quadrado e teste exato de Fisher.

RESULTADOS: Dezesete centros de saúde ofereciam práticas integrativas e complementares; 12,4% dos profissionais possuíam especialização em homeopatia ou acupuntura; 43,5% dos médicos eram especialistas em medicina de família e comunidade/saúde da família. Dos participantes, 88,7% desconheciam as diretrizes nacionais para a área, embora 81,4% concordassem com sua inclusão no Sistema Único de Saúde. A maioria (59,9%) mostrou interesse em capacitações e todos concordaram que essas práticas deveriam ser abordadas na graduação. A concordância com a inclusão dessas práticas mostrou-se associada significativamente com o fato de ser enfermeiro ($p = 0,027$) e com o uso de homeopatia para si ($p = 0,019$). Interesse pelas práticas complementares esteve associado a usar homeopatia para si ($p = 0,02$) e acupuntura para familiares ($p = 0,013$).

CONCLUSÕES: Existe aceitação das práticas integrativas e complementares pelos profissionais estudados, associada ao contato prévio com elas e possivelmente relacionada à residência/especialização em medicina de família e comunidade/saúde da família.

DESCRITORES: Terapias Complementares. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Pessoal de Saúde. Programa Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde, recursos humanos.

^I Prefeitura Municipal de Florianópolis. Florianópolis, SC, Brasil

^{II} Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil

^{III} Departamento de Saúde Pública. Centro de Ciências da Saúde. UFSC. Florianópolis, SC, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Charles Dalcanale Tesser
Departamento de Saúde Pública - Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário - Trindade
88040-970 Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: charlestesser@ccs.ufsc.br

Recebido: 6/5/2010
Aprovado: 25/8/2010

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze *Estratégia de Saúde da Família* (Family Health Strategy) professionals' perception of complementary and integrative therapies.

METHODS: A study with 177 doctors and nurses was conducted in 2008, based on a self-administered questionnaire. The outcome variables were "interest in complementary and integrative therapies" and "agreement with the National Policy on Complementary and Integrative Therapies. Sex, age, graduate level of education, postgraduate level of education, length of time since graduation, length of time of work, having children, providing complementary and integrative therapies in the workplace, and using homeopathy or acupuncture comprised the independent variables. Data were analyzed using Chi-square test and Fisher's exact test.

RESULTS: A total of 17 health centers provided complementary and integrative therapies; 12.4% of professionals had a specialization in homeopathy or acupuncture; 43.5% of doctors were specialists in family and community medicine/family health. Of all participants, 88.7% did not know the national directives for this area, although 81.4% agreed with their inclusion in the *Sistema Único de Saúde* (Unified Health System). The majority (59.9%) showed an interest in qualifications and all agreed that these therapies should be approached during the graduate course. Agreement with the inclusion of such therapies was significantly associated with the fact of being a nurse ($p = 0.027$) and using homeopathy for oneself ($p = 0.019$). Interest in complementary therapies was associated with the use of homeopathy for oneself ($p = 0.02$) and acupuncture by family members ($p = 0.013$).

CONCLUSIONS: Complementary and integrative therapies are accepted by the professionals studied. This acceptance is associated with previous contact with such therapies and, probably, with residency/specialization in family and community medicine/family health.

DESCRIPTORS: Complementary Therapies. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Health Personnel. Family Health Program. Primary Health Care, manpower.

INTRODUÇÃO

A crescente demanda por medicina e terapias complementares e sua progressiva aceitação por profissionais de saúde é fato relativamente recente. Eisenberg et al⁸ mostrou que um terço dos americanos fazia uso de algum tipo de medicina ou terapia complementar em 1993, com aumento, a partir dessa época, de pesquisas sobre o tema.^{3,15,16} Nas últimas décadas, técnicas derivadas de distintas tradições culturais e de cura vêm lentamente sendo testadas e reconhecidas pela biomedicina e incorporadas como especialidades médicas, a exemplo da acupuntura. O reconhecimento social, acadêmico e institucional dessas terapias reforça o consenso de que a biomedicina convive com outras formas de cuidado em um contexto cultural caracterizado pelo pluralismo terapêutico ou pluralismo nos cuidados de saúde (conforme Helman¹⁰) – embora preserve sua hegemonia num ambiente cada vez mais medicalizado.^{1,18,21}

Incremento contínuo nas consultas médicas de especialistas em homeopatia e acupuntura e na procura por terapias complementares é percebido no âmbito da assistência privada à saúde no Brasil. Esse crescimento não acontece com a mesma intensidade nos serviços públicos de saúde, o que sugere acesso socialmente desigual a essas práticas.¹

Reconhecer o pluralismo terapêutico de cada país e refleti-lo nos sistemas de cuidado em saúde é um desafio para o planejamento das políticas públicas. Orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) da Conferência Internacional de Alma Ata de 1978, atualizadas em 2002, propõem estratégias para a implantação da Medicina Tradicional e Medicinas Complementares e Alternativas (MT/MAC) nos serviços públicos de saúde dos países-membros.^a

^a Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra; 2002.

A integralidade do cuidado à saúde, estabelecida como diretriz pela 8ª Conferência Nacional de Saúde e formalizada como princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS), aponta para a oferta dessas práticas no Brasil. Elas podem contribuir para a desmedicalização parcial do cuidado profissional, além de serem socialmente valorizadas e desejadas. A Portaria nº 971^b editada em 2006 prevê a inclusão de homeopatia, plantas medicinais/fitoterapia, acupuntura/medicina chinesa e termalismo social no SUS, prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo é fomentar o incremento de abordagens em saúde e tornar disponíveis opções promocionais, preventivas e terapêuticas diversas da biomedicina aos usuários do SUS.¹⁴ A inserção dessas práticas no SUS significa respeito aos princípios do sistema,^{17,18} ainda que de forma controversa.

Pesquisas mostram que profissionais de saúde e especificamente médicos desconhecem as terapias complementares, apesar do interesse em conhecê-las e de aprovarem sua inclusão nos serviços públicos de saúde ou em cursos da área da saúde.^{3,4,18,19} Resultados semelhantes foram obtidos com estudantes de medicina.²⁰

Movimentos sociais organizados posicionaram-se a favor da implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS em Florianópolis, SC. As Conferências Municipais de Saúde de 2003 e de 2006, complementada em 2007, incluíram nas resoluções finais a orientação para inclusão das PIC na rede básica e o fornecimento de medicamentos homeopáticos e insumos para acupuntura.^c

Percebe-se a demanda de estudos sobre esse tema no Brasil, particularmente sobre a relação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde com as medicinas e práticas complementares. Estudos dessa natureza possibilitariam vislumbrar essa relação no Brasil, assim como a construção de políticas e projetos de inclusão e oferta dessas práticas nos municípios. Médicos e enfermeiros são agentes fundamentais do cuidado no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) e importantes atores sociais na assistência, com grande responsabilidade em ações diagnósticas e orientações preventivas e terapêuticas.

O objetivo do presente estudo foi analisar a percepção de profissionais da ESF sobre as PIC.

MÉTODOS

Pesquisa exploratória realizada com médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família de Florianópolis, entre setembro e novembro de 2008.

Os dados foram coletados nos 46 Centros de Saúde (CS) do município. Florianópolis apresentava cobertura populacional pela ESF de aproximadamente 77% de sua população, com 94 equipes de Saúde da Família.

Utilizou-se um questionário auto-administrado elaborado originalmente pelos pesquisadores com questões fechadas e uma questão aberta. Foi realizado teste piloto com dez profissionais com características semelhantes às dos sujeitos do estudo. Do total de 188 profissionais, 177 (94,2%) responderam ao questionário: 82 médicos e 95 enfermeiros. Foi incluído um enfermeiro a mais do que o previsto e 12 médicos se recusaram a participar do estudo.

As variáveis-desfecho foram interesse dos profissionais pelas PIC e opinião quanto à inclusão de PIC no SUS. Interesse por PIC foi considerado “sim” (tem interesse) quando o profissional assinalou que gostaria de participar de uma capacitação ou de realizar uma especialização/formação na área. Como “não” (não tem interesse) foi considerado quando assinalou: nenhum interesse, pouca curiosidade ou que gostaria de conhecer mais a respeito.

Sexo, idade, graduação, pós-graduação, tempo de formado, possuir ou não filhos (apenas para a variável “interesse por PIC”), tempo de trabalho no SUS, oferta de alguma PIC nos CS em que trabalha e uso individual de PIC (homeopatia ou acupuntura) e pela família compuseram as variáveis independentes. O uso de PIC foi categorizado como “sim” para “muitas vezes/bastante” e “sempre” e como “não” quando assinalado “nunca”, “raramente” e “eventualmente”. A opção por valorizar apenas o uso de homeopatia e acupuntura foi decorrente do fato de essas práticas serem ofertadas na rede municipal de saúde e serem as mais conhecidas, além da fitoterapia.

Para estimar o uso ou recurso a alguma das PIC durante a atividade profissional para os seus usuários foram utilizados os dados referentes a encaminhamento dos pacientes ou recomendação a eles para alguma PIC. Investigou-se no questionário a oferta de PIC nos CS, informação confirmada posteriormente por telefone.

Os dados foram analisados por meio do teste do qui-quadrado e teste exato de Fisher, quando cabível. O banco de dados foi formatado no *software* EpiData e os resultados analisados pelos *softwares* EpiData Analysis e Stata versão 9.0.

O projeto foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde em junho 2008 e pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina em 28/7/2008 (protocolo nº 181/08).

^b Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial Uniao*. 04 maio 2006[citado 2006 nov 29];Seção1:20-5. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>

^c Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal. Florianópolis; 2009[citado 2006 nov 12]. Disponível em: www.pmf.sc.gov.br/saude/conselhomunicipal

RESULTADOS

Os profissionais investigados eram predominantemente do sexo feminino (70,6%), casados (51,4%), sem filhos (59,9%), jovens (média de 35 anos) e com até cinco anos de formados (40,5%). A maioria (84,2%) tinha uma ou mais especializações, 77 (43,5%) realizaram residência em Medicina de Família e Comunidade ou especialização em Saúde da Família e 22 profissionais (12,4%) tinham especialização em homeopatia ou acupuntura. Outros cursos na área das PIC (como fitoterapia, florais, massoterapia) foram relatados por 39 profissionais (22,0%).

A maior parte (59,9%) dos profissionais relacionava as PIC ao entendimento mais amplo do processo saúde-doença em relação à biomedicina, 5,1% as relacionavam ao efeito placebo, enquanto 8,5% acreditavam que somente deveriam ser usadas as PIC comprovadas pela ciência.

Entre os profissionais, 88,7% desconheciam as diretrizes nacionais da PNPIC, embora 81,4% fossem favoráveis ao que ela propõe (Tabela 1). A inclusão das PIC nos três níveis de atenção à saúde era aceita por 45,8% dos indivíduos e outros 51,3% acreditavam que poderiam ser oferecidas em nível primário e/ou secundário. Além disso, 59,9% tinham elevado interesse pelas PIC, com desejo de realizar capacitação ou formação na área; 6,8% afirmaram ter pouco ou nenhum interesse. Todos os profissionais concordaram que as PIC deveriam ser abordadas nos cursos da área da saúde.

Dezesseis CS (36,7%) ofereciam nove diferentes práticas, entre racionalidades médicas (homeopatia, medicina chinesa e aiurvédica) e práticas terapêuticas (acupuntura, auriculoterapia, massagem, massoterapia, quiropraxia e fitoterapia), dentre as quais as mais presentes eram a acupuntura e a homeopatia. Grupos com atividades consideradas complementares (ioga, biodança, relaxamento, meditação, dança, tai chi chuan) eram oferecidos em sete CS. Segundo 55,4% dos profissionais, a comunidade tinha interesse por essas práticas (Tabela 1).

Enfermeiros mostraram interesse pouco maior se comparados aos médicos, assim como os que convivem com algum tipo de PIC no CS, com maior tempo de formado e que não têm filhos, embora sem diferença estatisticamente significativa. O uso de homeopatia para si ($p = 0,002$) e o uso de acupuntura em familiares ($p = 0,013$) tiveram associação estatisticamente significativa com o interesse pelas PIC. Estiveram no limiar de significância estatística as variáveis “utilização de homeopatia em familiares” e “uso individual de acupuntura” (Tabela 2).

Concordar ou não com a inclusão das PIC no SUS esteve estatisticamente associado com a formação

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo a posição sobre as práticas integrativas e complementares de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Florianópolis, SC, 2008.

Variável	n	%
Interesse pelas práticas		
Sim	106	59,9
Não	71	40,1
Existência de oferta no CS		
Sim	81	45,8
Não/Não sabe	96	54,2
Existência de oferta na comunidade		
Sim	68	38,4
Não/Não sabe	109	61,6
Concorda com inclusão no SUS		
Sim	144	81,4
Não	33	18,6
Interesse da comunidade		
Sim	98	55,4
Não/Não sabe	79	44,6
Inclusão nos cursos de graduação ^a		
Não deveriam ser incluídas	0	0,0
Disciplina optativa	64	36,2
Disciplina obrigatória	97	54,8
Como especialização	64	36,2
Educação/pesquisa/extensão	77	43,5
Níveis de inserção no SUS		
Todos os níveis	81	45,8
Atenção primária e secundária	50	28,2
Atenção secundária	13	7,3
Atenção primária	28	15,8
Nenhum/Não sabe	5	2,9
Conhecimento sobre PNPIC		
Sim	19	10,8
Não/Pouco	158	89,2
Total	177	100,0

CS: Centro de Saúde; SUS: Sistema Único de Saúde; PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
^a permite mais de uma resposta

na graduação – os enfermeiros são mais favoráveis à PNPIC ($p = 0,027$) – e com o uso da homeopatia como tratamento para si ($p = 0,019$).

Parte dos profissionais considerou não conhecer ou conhecer pouco sobre as PIC, notadamente sobre a medicina antroposófica, aiurveda e a tradicional chinesa (Figura). Grau moderado de conhecimento predominou para a homeopatia e para a acupuntura, em contraste ao maior desconhecimento da fitoterapia e das plantas medicinais.

Tabela 2. Associação entre variáveis de exposição e interesse por práticas integrativas e complementares de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Florianópolis, SC, 2008.

Variável	Interesse pelas práticas integrativas e complementares				p ^a
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Graduação					0,733
Médicos	48	58,5	34	41,5	
Enfermeiros	58	61,1	37	38,9	
Existência de oferta de PIC na CS					0,167
Não	53	55,2	43	44,8	
Sim	53	65,4	28	34,6	
Tempo de formado (anos)					0,775
0 a 5	40	57,1	30	42,9	
6 a 10	31	60,8	20	39,2	
Mais de 11	33	63,5	19	36,5	
Possui filhos					0,634
Não	65	61,3	41	38,7	
Sim	41	57,8	30	42,2	
Utilização de homeopatia para si					0,002 ^b
Sim	26	83,9	5	16,1	
Não	78	54,6	65	45,4	
Utilização de homeopatia para família					0,070
Sim	27	73,0	10	27,0	
Não	78	56,5	60	43,5	
Utilização de acupuntura para si					0,056
Sim	22	75,9	7	24,1	
Não	83	56,9	63	43,1	
Utilização de acupuntura para família					0,013 ^b
Sim	20	83,3	4	16,7	
Não	85	56,3	66	43,7	

PIC: Práticas Integrativas e Complementares; CS: Centro de Saúde

^a Teste do qui-quadrado^b Teste exato de Fisher

Poucos pacientes foram encaminhados para tratamentos não oferecidos pela rede municipal e menos conhecidos pelos profissionais, como medicina aiurvédica, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa e toque terapêutico. A homeopatia, massagem, fitoterapia e plantas medicinais possuíram proporções semelhantes de encaminhamentos. O encaminhamento para acupuntura foi mais prevalente do que para outras modalidades, 2/3 deles referidos como realizados às vezes ou sempre (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O apoio dos médicos e enfermeiros estudados à inclusão das PIC pode ser uma realidade mais disseminada no Brasil, embora praticamente inexistassem outras pesquisas para comparação. Estudos sustentam a hipótese de que

há progressivo interesse pelas terapias complementares e sensibilização dos profissionais de saúde, notadamente os da atenção primária, ao mesmo tempo em que aumenta a demanda por essas práticas.^{3,4,16,19}

Explicações para o fenômeno incluem a insatisfação com a biomedicina (iatrogenia, métodos invasivos e caros, foco na doença e não no paciente, impessoalidade) e as qualidades atribuídas às medicinas e práticas complementares (integralidade da atenção, humanismo da relação médico-paciente, estímulo às forças curativas do organismo, menor potencial de dano, abordagem mais holística do processo saúde-doença-cuidado).^{15,18} Para a maioria dos profissionais do presente estudo, as PIC estão baseadas no entendimento mais amplo do processo saúde-doença, o que pode estar relacionado ao seu interesse por essas práticas.

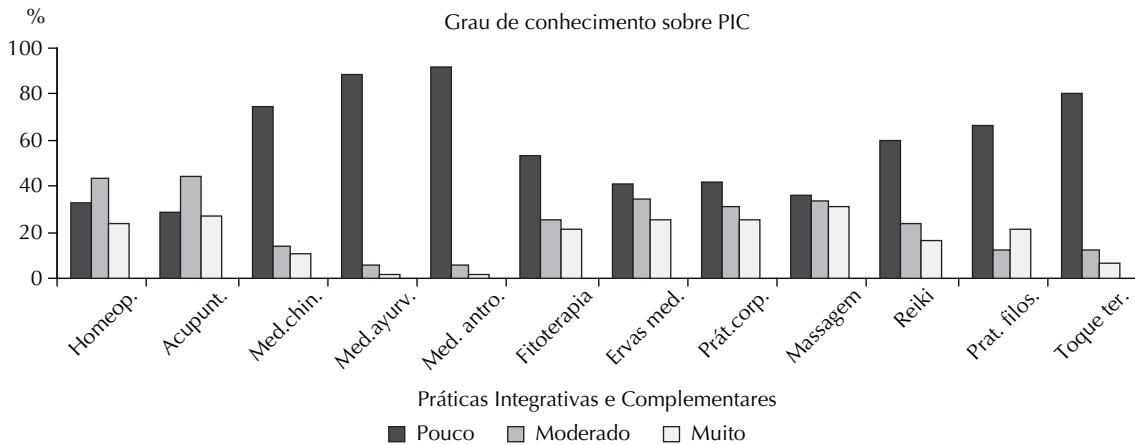


Figura. Profissionais da Estratégia de Saúde da Família, segundo o grau de conhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares. Florianópolis, SC, 2008.

Tabela 3. Associação entre variáveis de exposição e concordância com a inclusão de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde. Florianópolis, SC, 2008.

Variável	Concorda com inclusão no SUS				p ^a
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Graduação					0,027 ^b
Médicos	61	74,4	21	25,6	
Enfermeiros	83	87,4	12	12,6	
Tempo de serviço prestado ao SUS (anos)					0,655
Menos de 2	43	81,1	10	18,9	
3 a 7	49	79,0	13	21,0	
8 a 30	37	86,1	6	13,9	
Existência de oferta de PIC no CS					0,230
Não	75	78,1	21	21,9	
Sim	69	85,2	12	14,8	
Utilização de homeopatia para si					0,019 ^b
Sim	30	96,8	1	3,2	
Não	112	78,3	31	21,7	
Utilização de homeopatia para família					0,911
Sim	30	81,1	7	8,9	
Não	113	81,9	25	18,1	
Utilização de acupuntura para si					0,606 ^b
Sim	25	86,2	4	13,8	
Não	118	80,8	28	19,8	
Utilização de acupuntura para família					1,000 ^b
Sim	20	83,3	4	16,7	
Não	123	81,5	28	18,5	

SUS: Sistema Único de Saúde; PIC: Práticas Integrativas e Complementares; CS: Centro de Saúde

^a Teste do qui-quadrado

^b Teste exato de Fisher

Nota-se o crescimento e a institucionalização dessas práticas no Brasil, o que ensejou questionamentos por parte de órgãos corporativos na época da edição da

PNPIC. O Conselho Federal de Medicina, em 2006, no seu jornal, declarou sobre a PNPIC: “Repudiada portaria que autoriza aplicação de técnicas ‘alternativas’

Tabela 4. Distribuição do número e porcentagem de profissionais de Estratégia de Saúde da Família segundo o grau de recomendação/encaminhamento ou prescrição de práticas integrativas e complementares. Florianópolis, SC, 2008.

Práticas Integrativas e Complementares	Recomenda/ encaminha ou pratica						Total
	Pouco		Eventual		Sempre		
	n	%	n	%	n	%	
Homeopatia	86	49,4	45	25,9	43	24,7	174
Acupuntura	61	35,1	58	33,3	55	31,6	174
Medicina chinesa	152	87,3	14	8,0	8	4,6	174
Medicina aiurvédica	168	96,6	2	1,1	4	2,3	174
Medicina antroposófica	168	96,6	4	2,3	2	1,1	174
Fitoterapia	87	50,0	50	28,7	37	21,3	174
Ervas medicinais	85	48,8	45	25,9	44	25,3	174
Práticas corporais	105	60,3	35	20,1	34	19,6	174
Massagem	92	52,9	42	24,1	40	23,0	174
Toque terapêutico	157	90,2	7	4,0	10	5,8	174
Práticas de cunho espiritual	131	74,8	19	10,9	25	14,3	174

pelo SUS”,^d com base nos argumentos da invasão de atividades privativas de médicos por não-médicos e da falta de comprovação científica para as PIC. Contudo, nossos resultados mostraram abertura e interesse dos médicos da atenção primária de Florianópolis quanto ao tema. Isso sugere que talvez haja divergências entre as posições macropolíticas dessa categoria e a postura de parte dos médicos, notadamente os da APS, a menos que esse achado seja uma idiosincrasia da cidade pesquisada, talvez decorrente da proporção encontrada de especialistas em Medicina de Família e Comunidade, Saúde da Família, Saúde Pública ou alguma PIC.

O desconhecimento dos profissionais da saúde sobre as terapias complementares pode ser responsável por conceitos equivocados, o que pode gerar dificuldades na relação médico-paciente e com colegas praticantes dessas especialidades.^{9,18} Sales¹⁸ observou a noção de que a homeopatia serviria apenas para problemas banais e simples, embora prevalentes, entre gestores e profissionais médicos não homeopatas em contato com a homeopatia nos serviços públicos ou no meio universitário. A generalização desse achado para as demais PIC pode ser uma hipótese para a compreensão do motivo pelo qual aproximadamente metade dos profissionais, apesar de apoiarem as PIC e mostrarem-se interessados por elas, restringem seu apoio à atenção primária e/ou secundária. Nossos resultados indicam relativa ignorância dos profissionais sobre o assunto, o que sugere a necessidade de capacitações e de divulgação desses temas para implantação da PNPIC no município. Estimular a introdução do tema nos currículos dos cursos da área da saúde que, em sua grande maioria, não proporcionam conhecimentos sobre outras medicinas e práticas, inclusive sobre acupuntura e

homeopatia, que são especialidades médicas, seria uma medida a ser considerada.^{18,20} Os profissionais da ESF de Florianópolis reconhecem essa realidade e são favoráveis à inclusão das PIC nos cursos da área da saúde.

Esses dados reforçam o paroxismo atual, em que convivem um alto teor de medicalização social, crença na ciência e na biomedicina e o crescimento consistente da procura por outras formas de cuidado.^{11,21} Nossos resultados não permitem explicações ou análises aprofundadas sobre a posição da maioria dos profissionais, mas sugere que há neles sensibilização ao movimento social para a revalorização das PIC. A demanda por práticas de cura não utilizadas na biomedicina pelos pacientes e a busca por especialização nessas áreas pelos profissionais pode representar uma mudança social profunda em relação ao cuidado em saúde, envolvendo transformações culturais mais amplas.^{1,2,6,12,21} Outras racionalidades médicas, como a homeopatia e a medicina tradicional chinesa, e práticas terapêuticas centradas no cuidado ao paciente e na promoção da saúde, que incentivam a autonomia, facilitam melhor relação médico-paciente e estimulam os mecanismos de autocura dos doentes, vêm sendo valorizadas.^{9,12,18} Elas podem contribuir para que a ESF fortaleça seu papel de arte de cura e cuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde.

A diferença de interesse entre os profissionais médicos e os enfermeiros pelas PIC no presente estudo possivelmente decorre do fato de que os médicos se apóiam mais e justificam sua prática profissional na biomedicina e seu arsenal medicamentoso, enquanto os enfermeiros poderiam desejar dispor de práticas não biomédicas para melhor atender seus pacientes. Tal achado é coerente com outras pesquisas que salientam a maior receptividade dos enfermeiros para as PIC.^{5,18}

^d Conselho Federal de Medicina. Portal Médico. Brasília(DF); 2009[citado 2009 nov 29]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/>

A homeopatia e a acupuntura são as PIC mais valorizadas e presentes nos CS do município, em consonância com outros países. Os profissionais habilitados, no entanto, nem sempre dispõem de tempo, espaço ou autorização para exercê-las, e muitos não as praticam na ESF. Na questão aberta do questionário tais profissionais relataram o não-fornecimento das agulhas de acupuntura e de medicamentos homeopáticos pela Secretaria Municipal de Saúde e o não-incentivo à capacitação dos profissionais. A inexistência, na época da pesquisa, de uma política municipal ou apoio institucional para essas práticas explica, em boa parte, a pouca expressividade da presença das PIC na ESF em Florianópolis.

O uso de plantas medicinais é uma prática popular disseminada e ao alcance da maioria das pessoas. O desconhecimento dos profissionais sobre essas práticas provavelmente determina a falta de incentivo ao seu uso. A capacitação das equipes de Saúde da Família para o uso e manejo das plantas medicinais parece ser uma medida a ser tomada pelos gestores municipais (e pelos órgãos formadores dos profissionais), para proporcionar conhecimento sobre sua eficácia e segurança para os profissionais e para envolver as comunidades no resgate cultural de seu uso. Isso possibilitaria outras opções terapêuticas.

Encontrou-se que 43,5% dos médicos investigados eram especialistas em Medicina de Família e Comunidade e 12,4% eram especialistas em homeopatia e/ou acupuntura. Esses percentuais provavelmente são maiores que no restante do País (embora desconheçamos pesquisas sobre esse ponto) e devem-se, possivelmente, à valorização da especialização em Medicina de Família e Comunidade ou Saúde Pública nos concursos públicos do município, que ocorre há vários anos. Isso pode estar implicado nos resultados, os quais, portanto, podem ser pouco extensíveis a outros municípios. Por outro lado, sugere que a formação médica especializada em APS

(Medicina de Família e Comunidade) pode interferir nesses resultados, pois parece haver afinidade eletiva entre as PIC e essa especialidade médica. McWhiney¹³ aponta que a Medicina de Família e Comunidade serve de entrada para as PIC, já que há sobreposição dos valores compartilhados por ambas: ênfase no diagnóstico da pessoa, não apenas da doença; busca de compreensão das dimensões biológica, psicológica e social e suas interações; valorização do sistema de crenças sobre saúde e ênfase no desenvolvimento de um relacionamento cooperativo com os doentes.

Pode ter havido um efeito indutivo de respostas “politicamente corretas”, uma vez que o tema das práticas complementares está em relativa evidência na mídia pela valorização social positiva e pela edição da PNPIC. Isso levaria à superestimação da abertura e simpatia dos profissionais para com o tema. Apesar disso, a consistência interna e a convergência dos resultados com pesquisas internacionais indicam coerência dos nossos achados.

A oferta de múltiplas opções terapêuticas e de cuidado por meio das práticas integrativas e complementares é uma possibilidade nos municípios brasileiros e uma realidade em vários deles, incentivada pela PNPIC.^{7,14} Os resultados da pesquisa sugerem que há apoio dos médicos e enfermeiros da ESF da rede municipal de saúde de Florianópolis para a implantação das PIC. Esse apoio pode existir em grau significativo em outros municípios do País e seu levantamento pelos gestores pode ser um importante primeiro passo para a construção sustentável de políticas locais de oferta das terapias complementares no SUS.

Novas pesquisas devem ser realizadas sobre o assunto no Brasil, e medidas para a implantação da oferta das PIC no SUS devem ser construídas de forma democrática, participativa e co-responsável entre gestores, profissionais e Conselhos Municipais de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Andrade JT. Medicina Alternativa e Complementar: experiência, corporeidade e transformação. Salvador: Edufba / Fortaleza: EdUECE; 2006.
2. Barros NF. A construção da Medicina Integrativa: um desafio para o campo da saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
3. Ben-Arye E, Frenkel M, Klein A, Sharf M. Attitudes toward integration of complementary and alternative medicine in primary care: perspectives of patients, physicians and complementary practitioners. *Patient Educ Couns*. 2008;70(3):395-402. DOI:10.1016/j.pec.2007.11.019
4. Brescia SM. Actitud y opinión de los pediatras ante las medicinas alternativas. *Arch Argent Pediatr*. 2004;102(2):88-95.
5. Ceolin T, Heck RM, Pereira DB, Martins AR, Coimbra VCC, Silveira DSS. Inserción de terapias complementarias en el sistema único de salud atendiendo al cuidado integral en la asistencia. *Enferm Glob*. 2009;(16):1-9. DOI:10.4321/S1695-61412009000200017
6. Davis-Floyd R, St. John G. Del médico al sanador. Buenos Aires: Creavida; 2004.
7. De Simoni CL, Benevides I, Barros NF. As práticas Integrativas e Complementares no SUS: realidade e desafios após dois anos de publicação da PNPIC. *Rev Bras Saude Fam*. 2008;IX (Spec):72-6.
8. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States- prevalence, costs and patterns of use. *New Eng J Med*. 1993;328(4):246-56. DOI:10.1056/NEJM199301283280406
9. Franco JA, Pecci C. La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. *Medicina (B. Aires)*. 2002;63(2):111-8.
10. Helman C. Cultura, saúde e doença. 5.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2009.
11. Le Fanu J. The rise and fall of modern medicine. London: Carroll & Graf; 2000.
12. Luz ML. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec; 2003.
13. McWhinney IR. Manual de medicina de família e comunidade. 3.ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
14. Revista Brasileira Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008;IX Spec.
15. Nogales-Gaete J. Medicina alternativa y complementaria. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2004;42(4):243-50. DOI:10.4067/S0717-92272004000400001
16. Ock SM, Choi JY, Cha YS, Lee J, Chun MS, Huh CH, et al. The use of Complementary and Alternative Medicine in a General Population in South Korea: Results from a National Survey in 2006. *J Korean Med Sci*. 2009;24(1):1-6. DOI:10.3346/jkms.2009.24.1.1
17. Queiroz MS. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cad Saude Publica*. 2000;16(2):363-75. DOI:10.1590/S0102-311X2000000200007
18. Salles S. Homeopatia, universidade e SUS: resistências e aproximações. São Paulo: Hucitec/Fapesp; 2008.
19. Sawni A, Thomas R. Pediatricians' attitudes, experience and referral patterns regarding complementary/alternative medicine: a national survey. *BMC Complement Altern Med*. 2007;7:18. DOI:10.1186/1472-6882-7-18.
20. Teixeira MZ. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. *Rev Bras Educ Med*. 2007;31(1):15-20. DOI:10.1590/S0100-55022007000100003
21. Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e Medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do sistema único de saúde. *Rev Saude Publica*. 2008;42(5):914-20. DOI:10.1590/S0034-89102008000500018

Artigo baseado em dissertação de mestrado de Thiago SCS, apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina em 2009. Os autores declaram não haver conflito de interesses.