

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral

**USUÁRIOS DE PRÁTICAS CORPORAIS: QUALIDADE DE VIDA E MOTIVOS DE  
PROCURA PELAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

**RECIFE  
2015**

**Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral**

**USUÁRIOS DE PRÁTICAS CORPORAIS: QUALIDADE DE VIDA E MOTIVOS DE  
PROCURA PELAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz FIOCRUZ-PE. Para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Islândia Maria Carvalho de Sousa

Recife  
2015

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

C117 Cabral, Maria Eduarda Guerra da Silva.  
u        Usuários de práticas corporais: qualidade de vida e  
         motivos de procura pelas práticas integrativas e  
         complementares/ Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral.  
— Recife: [s. n.], 2015.  
         29 p.: il.

         Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde  
         Coletiva) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães,  
         Fundação Oswaldo Cruz.

         Orientadora: Islândia Maria Carvalho de Sousa.

         1. Medicina Tradicional. 2. Terapias Complementares.  
         3. Serviços de Saúde. 4. Qualidade de Vida. I. Sousa,  
         Islândia Maria Carvalho de. II. Título.

         CDU 61

---

**Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral**

**USUÁRIOS DE PRÁTICAS CORPORAIS: QUALIDADE DE VIDA E MOTIVOS DE  
PROCURA PELAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz FIOCRUZ-PE. Para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Banca Examinadora**

Dr.<sup>a</sup> Islândia Maria Carvalho de Sousa.

Orientadora \_\_\_\_\_

Departamento de Saúde Coletiva/Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz-PE

Dr.<sup>a</sup> Maria Beatriz Lisbôa Guimarães.

Banca Examinadora \_\_\_\_\_

Departamento de Medicina Social/Centro de Ciências da Saúde/UFPE.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao dom da Vida, da Força e do Amor. A todos e todas que me acompanham fisicamente ou não nessa jornada maluca e deliciosa.

À Islândia, que com seu jeito único de pesquisadora, tutora e orientadora me abriu novos horizontes.

À Domício Sá, que com seus esforços permitiu a mim e a outros colegas da Residência iniciar nossa jornada como sanitaristas.

À Jarbas, Nicolas e toda equipe do Centro Integrado de Saúde por me permitir adentrar no serviço e realizar este trabalho.

À Milanca e Elisandra, pela ajuda na coleta dos dados.

E finalmente a todos do Grupo de Pesquisa Saberes e Práticas em Saúde.

*“Tenho duas mãos e o sentimento do mundo...”*

Carlos Drummond de Andrade

**USUÁRIOS DE PRÁTICAS CORPORAIS: QUALIDADE DE VIDA E MOTIVOS DE  
PROCURA PELAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

**USERS OF PRACTICES BODY: QUALITY OF LIFE AND MOTIVES OF SEARCH  
FOR INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES**

Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral \*

\* Aluna da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM / Fundação Oswaldo Cruz.

Endereço para correspondência:

Rua Domingos Sávio, 113, apt.1001 – Piedade, Jaboatão dos Guararapes –  
Pernambuco – Brasil, 54420-170.

Telefone: 81 99636-2362

Email: mariaeduardaguerra@gmail.com

Artigo a ser encaminhado para a Revista Ciência & Saúde Coletiva.

# **USUÁRIOS DE PRÁTICAS CORPORAIS: QUALIDADE DE VIDA E MOTIVOS DE PROCURA PELAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

## **RESUMO**

A oferta e uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) tem aumentado no Brasil e no mundo. Dentre as que mais cresceram no Brasil estão as chamadas Práticas Corporais (PCs). Esse artigo objetivou traçar um perfil dos usuários de PCs analisando sua qualidade de vida, os aspectos sociodemográficos e de saúde e os motivos que os levaram a procurar um serviço de PICs. Se tratou de um estudo exploratório e analítico, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio dos prontuários e da avaliação qualidade de vida pelo WHOQOL-bref de 147 usuários de práticas corporais ofertadas por uma unidade de práticas integrativas em Recife-PE. Os resultados apontaram associações significantes entre os aspectos sócio demográficos e de saúde, a qualidade de vida e os motivos de procura dos usuários de práticas corporais pelo serviço de PICs.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicina Tradicional; Terapias Complementares; Serviços de Saúde; Qualidade de Vida.



# **USERS OF PRACTICES BODY: QUALITY OF LIFE AND MOTIVES OF SEARCH FOR INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES**

## **ABSTRACT**

The supply and use of Integrative and Complementary Health Practices (ICHPs) have increased in Brazil and worldwide. Among the highest growth are the Body Practices (BPs). This article aimed to draw a profile of BPs users and analyze the quality of life, sociodemographic and health aspects and the reasons that led them to seek a ICHPs. The assumption is that there they associations among them. The study was exploratory and analytical, quantitative and retrospective. The data included questionnaire on quality of life WHOQOL -bref and medical records of 147 users of corporal practices offered by a unit of integrative practices in Recife-PE. In the analysis we used the Chi- square test , Cramer's V and Gamma . The results showed significant associations between quality of life, sociodemographic and health aspects and motives of search for PICs service of PCs users according to the assumption.

**KEYWORDS:** Traditional Medicine; Complementary Therapies; Health Services; Quality of Life.

## INTRODUÇÃO

O termo “Práticas Integrativas e Complementares” é uma denominação brasileira para o que a Organização Mundial de Saúde define como sendo “Medicina Tradicional e Complementar”. Essas designações se referem ao conjunto de saberes e práticas em saúde geralmente baseadas em experiências, teorias e crenças próprias da cultura secular de cada país ou região, e que diferem da biomedicina ou da medicina alopática ocidental. Elas buscam incitar mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, que é entendida como bem-estar amplo, que suscita uma interação complexa de fatores físicos, mentais, emocionais, sociais e espirituais.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) possuem enfoque na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente, não identificando barreiras entre mente, corpo e espírito. <sup>1,2,3</sup>

Historicamente, ainda que a hegemonia da prática biomédica predominasse no século XX, foi no final desse período que as PICs vivenciaram seu crescimento na oferta nos sistemas de saúde e uso pela população.<sup>4,6</sup> O desenvolvimento tecnológico e científico havia contribuído fortemente para a melhoria das condições de vida e de saúde da população, que considerou a ciência como fator chave para esse fenômeno, tornando-se um bem valioso que refletia o aprimoramento humano e um futuro ideal. Entretanto, essa visão começou a ser questionada, surgindo projetos contrários aos modernizadores. Entre eles destaca-se o movimento negro, o da contracultura, o feminista, o pacifismo, a liberação sexual, as manifestações contra a guerra fria, entre outros.

Entre esses movimentos o que mais se destacou foi o da contracultura, desencadeado nos anos 1960 e prolongado até a década de 70 na Europa e nos EUA<sup>4</sup>. Ele tinha por objetivo ir contra o projeto modernizador por meio de uma proposta naturalista, com arranjos sociais comunitários. Ele defendia, entre outras coisas, o retorno ao rústico, à natureza e à comunidade, valorizando a autonomia e a espontaneidade dos sujeitos, expressando a liberdade e a reconciliação com o corpo.

Madel Luz <sup>4</sup> exprime como “crise da saúde” o conjunto dos eventos que ocorreram no final daquele milênio e favoreceram o surgimento de novos paradigmas médicos. A crescente desigualdade social, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, culminaram numa crise sanitária. Além disso, o

afastamento da noção do sujeito humano sofredor, e as práticas médicas (diagnóstico e intervenção) cada vez mais distantes desse sujeito em sua totalidade promoveram uma “crise da medicina”, também descrita pela autora como propulsora do anseio por novas modalidades de cuidado em saúde.

Além da importação de sistemas médicos antigos (principalmente dos sistemas orientais) na década de 80, os países latino-americanos reabilitaram saberes de seus povos nativos, inserindo essas medicinas alternativas nos serviços de saúde, inicialmente privados e posteriormente na esfera pública.

No Brasil esse período foi um marco na discussão de saúde como componente da cidadania e dos direitos sociais, e como tal, do dever do Estado de garanti-los. Junto com a redemocratização e mudanças no sistema de saúde brasileiro, as Medicinas Tradicionais e Complementares permearam o discurso político-ideológico da época como foi registrado no Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986,<sup>5</sup> que continha: “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”.

Passados 20 anos, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS<sup>1</sup> (PNPICS) foi instituída no Sistema Único de Saúde. Seu objetivo é a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária e envolve a Homeopatia, as Plantas Medicinais e Fitoterapia, a Medicina Tradicional Chinesa (práticas corporais e acupuntura), o Termalismo Social e a Medicina Antroposófica. Também recomenda a implantação das ações e serviços relativos às PICs no SUS, o que favoreceu o aumento da oferta e procura dessas práticas no país. Esse crescimento também foi visto em outras partes do mundo sendo reconhecido pela OMS como um fenômeno global: mais de 100 milhões de europeus utilizam atualmente as Medicinas Tradicionais e Complementares, sendo que um quinto deles a fazem de forma regular. É similar a essa proporção o quantitativo de usuários da Europa que dizem preferir uma atenção sanitária que inclua as MTC; na África, Ásia, Austrália e América do Norte esse uso também é crescente.<sup>2</sup>

Dentre as Práticas Integrativas e Complementares que mais cresceram em relação à oferta, uso e cadastro de serviço nos municípios brasileiros estão as práticas corporais<sup>6</sup>.

O termo “práticas corporais” é utilizado em diversos contextos e áreas de estudo diversas, como na Educação Física, na Educação, na Psicologia, na

Antropologia, etc. e traz consigo significados distintos e o seu emprego leva muitas vezes a confusão se não esclarecido previamente seu conceito.

As práticas corporais das PICs são chamadas por alguns autores, como Lorenzetto *te al*,<sup>7</sup> de Práticas Corporais Alternativas (PCAs). Essa denominação é justificada pois são “práticas” que consideram a necessidade da aquisição de uma vida saudável por meio de experimentação e manipulações que proporcionem ao indivíduo a vivência de seu próprio corpo; são “corporais”, pois, tem o corpo como objeto de interferência e são “alternativas” porque diferem dos outros trabalhos de abordagem corporal convencionais.

As PCAs se afastam das formas mais tradicionais de educação do corpo, como aquelas que trabalham simplesmente a manutenção da forma física e estética; elas buscam conduzir o contato do indivíduo consigo mesmo, seu corpo e a natureza, propondo movimentos suaves e precisos que ajudam no equilíbrio, consciência corporal, redução da dor e fluidez da energia.<sup>7</sup> Yoga, Lian Gong, Tai Chi Chuan e Automassagem são alguns exemplos dessas práticas.

No Brasil, ainda que a Política Nacional de Práticas Complementares e Integrativas no SUS tenha sido instituída em 2006, a utilização das práticas corporais quanto escopo das PICs é anterior a isso, como ocorreu nos municípios do Rio de Janeiro, Campinas, Recife e São Paulo.<sup>6</sup>

O município do Recife, capital do estado de Pernambuco, foi um dos pioneiros na implantação das PICs na rede de saúde, a partir da criação de Unidades de Cuidados Integrals (UCIS). A primeira delas foi a UCIS Prof. Guilherme Abath<sup>8</sup>, fundada em 2004, e em 2013 outra UCIS foi implantada no município, o Centro Integrado de Saúde do Recife (CIS), resultado de uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde com a Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Ambos os centros objetivam uma interligação forte entre as PICs e a promoção em saúde, entendendo que “[...] uma visão integrativa da saúde, [...] olha desde a alimentação até a dimensão emocional do sujeito, bem como as dimensões comunitárias, sanitárias e de relações políticas da cidadania”.<sup>9</sup>

O CIS, assim como outros diversos serviços de saúde no Brasil que ofertam atendimentos nas PICs, apresenta as Práticas Corporais (PCs) como modalidade terapêutica com maior número de usuários praticantes.<sup>6</sup> Nessa perspectiva e tendo em vista essa maior proporção, nos deparamos com os seguintes questionamentos:

Quem são essas pessoas que fazem uso das Práticas Corporais e o que as levaram a procurar um serviço de Práticas Integrativas e Complementares?

Esse estudo é oportuno e relevante, pois pesquisas quanto o perfil dos usuários de modalidades terapêuticas de PICS e seus motivos de procura pelo atendimento nessa área ainda são incipientes. Conhecer esses usuários quanto seus aspectos de saúde, sociodemográficos e qualidade de vida pode subsidiar o planejamento das ações e da oferta dessas práticas, contribuindo para a melhoria do serviço. Além disso, se debruçar sobre os principais motivos que levam essas pessoas a procurarem o atendimento nas Práticas Integrativas e Complementares fortalece o cuidado integral em saúde ao basear-se na real necessidade e demanda dos usuários, se aproximando dos princípios do SUS e das práticas integrativas, ao olhar o sujeito de modo holístico respeitando seu direito de escolha.

Por conseguinte, esse artigo teve como objetivo analisar a qualidade de vida, os aspectos sociodemográficos e de saúde desses usuários e os motivos de procura por atendimento no Centro Integrado de Saúde de Recife-PE.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo exploratório e analítico de abordagem quantitativa. Foi realizado no Centro Integrado de Saúde (CIS) localizado no município do Recife-PE no período de junho a novembro de 2014.

O Centro Integrado de Saúde é um serviço público de saúde que funciona como Unidade de Referência em Práticas Integrativas e Complementares, como Programa de Extensão da Universidade Federal de Pernambuco(UFPE) e como Núcleo Comunitário de Cultura, Comunicação e Saúde, uma parceria entre UFPE e a Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Foi implantado no início de 2013 e é referência em práticas integrativas para a rede de saúde do município de Recife-PE, principalmente para as Unidades de Saúde da Família.

O serviço conta com aproximadamente 23 profissionais de diversas áreas (Terapia comunitária, Tai chi chuan, Lian Gong, Automassagem, Aromoterapia, Flexibilidade, Bioenergética, Yoga, Biodança, Dança circular, Psicomotricidade relacional para jovens, Constelação familiar e Arte terapia para mulheres), terapias individuais (Nutrição em alimentação saudável, Aurículoacupuntura, Osteopatia e

Terapia crânio – sacral) e outros programas terapêuticos (Programa saúde da coluna, Programa saúde da voz e Programa de arte terapia para problemas ligados a obesidade).

O Centro Integrado de Saúde recebe novos usuários diariamente, onde após acolhimento, cada um recebe um projeto terapêutico e é encaminhado para as práticas ofertadas pela unidade. Para isso, cada indivíduo responde um prontuário que contém questões relativas aos seus aspectos sociodemográficos, sobre sua saúde, os motivos que o levou a procurar o serviço e um questionário de qualidade de vida (WHOQOL-bref versão português).

O WHOQOL-bref é um questionário de qualidade de vida auto referido que foi criado pela Organização Mundial de Saúde, sendo composto por 26 questões de múltipla escolha. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, é um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas.<sup>10</sup>

Foram incluídos no presente estudo: usuários das seguintes práticas corporais: Yoga, Lian Gong, Automassagem, Flexibilização, Saúde da Coluna e Tai Chi Chuan; maiores de 18 (dezoitos) anos; que entraram no CIS no período de janeiro a novembro de 2013 (ano em que o serviço iniciou seus atendimentos); e que apresentaram prontuário e o WHOQOL-bref devidamente preenchidos. Foram excluídos do estudo, além dos usuários que não se enquadraram nesses critérios, aqueles que foram acolhidos por profissionais que trabalhassem na unidade com as práticas corporais, afim de evitar influências no encaminhamento para essas modalidades terapêuticas.

Os dados foram coletados por meio dos prontuários do CIS, que contemplam aspectos sociodemográficos (idade, sexo, cor, religião, estado civil, número de filhos, ocupação, escolaridade, renda e bairro de residência) e os de saúde (quantidade e tipos de morbidades referidas, uso de medicamentos, USF de origem, solicitante do serviço, terapêutica praticada e motivos para procura do serviço).

Os dados foram tabulados no Excel 2013 e analisados via estatística descritiva (frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão). Em relação ao

WHOQOL-bref, os escores obtidos em cada domínio foram analisados conforme sintaxe interpretativa do instrumento para o programa SPSS. Os valores obtidos foram normalizados em um intervalo de 0 a 100, possibilitando a comparação

entre os diferentes domínios. A interpretação dos escores obtidos com a utilização do instrumento de avaliação da QdV não apresenta valores normativos, desta forma, valores menores (mais próximos de 0) indicam maior impacto negativo da condição na Qualidade de Vida, enquanto os valores mais altos (mais próximos de 100) indicam menor impacto negativo.

Para verificação da normalidade dos dados foram utilizados os testes Kolmogorov-Smirnov, Qui-Quadrado de Pearson e Teste Binominal para amostra única. Para avaliar a presença de associações entre a qualidade de vida, os aspectos sociodemográficos e de saúde, incluindo os motivos de procura pelo serviço de PICs, foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson. Os testes V de Cramer e o Gamma também foram usados para avaliar a força e o sentido das associações. O nível de significância adotado foi de p-valor igual ou menor que 0,05. Todos os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 20.0.

Esse trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, em respeito aos pressupostos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466 de 2012 (CONEP/MS), tendo sido aprovado com nº do parecer 889.001 e CAAE 34007814.0.0000.5190.

## **RESULTADOS**

Foram analisados um total de 147 prontuários dos usuários de práticas corporais do Centro Integrado de Saúde. Destes, os aspectos sociodemográficos mais prevalentes foram (Tabela 1): sexo feminino (88,4%), cor/raça parda (49%), faixa etária de 44 a 59 anos (42,2%), estado civil casado (44,2%), 1 ou 2 filhos (47,2%) e religião católica (46,2%). A maioria dos usuários possuíam 2ª grau de escolaridade (40,4%), ocupação donas-de-casa (20%) e renda de até 1 (um) salário mínimo (48,9%).

**Tabela 1. Frequências absolutas e relativas das variáveis sócio demográficas dos usuários de Práticas Corporais do Centro Integrado de Saúde. Recife, 2013.**

Variáveis	Frequência		Variáveis	Frequência	
	N	%		N	%
<b>Sexo</b>			<b>Religião</b>		
Masculino	17	11,6	Sem Religião	4	2,8
<b>Feminino</b>	<b>130</b>	<b>88,4</b>	<b>Católica</b>	<b>67</b>	<b>46,2</b>
Total	147	100,0	Evangélica	48	33,1
			Espírita	21	14,5
<b>Cor/Raça</b>			Outra	5	3,4
Branca	44	30,3	Total	145	100,0
<b>Parda</b>	<b>71</b>	<b>49,0</b>			
Preta	16	11,0	<b>Escolaridade</b>		
Amarela	5	3,4	Analfabeto	1	0,7
Indígena	1	0,7	1º grau	56	38,4
Outras	8	5,5	<b>2º grau</b>	<b>59</b>	<b>40,4</b>
Total	145	100,0	3º grau	30	20,5
			Total	146	100,0
<b>Faixa Etária</b>			<b>Renda</b>		
18 a 30 anos	16	10,9	<b>Até 1 salário mínimo</b>	<b>64</b>	<b>48,9</b>
31 a 44 anos	31	21,1	Maior que 1 a 2 salários mínimos	40	30,5
<b>44 a 59 anos</b>	<b>62</b>	<b>42,2</b>	Maior que 2 a 3 salários mínimos	11	8,4
60 anos ou mais	38	25,9	Maior que 3 salários mínimos	16	12,2
Total	147	100,0	Total	131	100,0
<b>Estado Civil</b>			<b>Ocupação</b>		
Solteiro	42	28,6	Na área da saúde	8	5,9
<b>Casado</b>	<b>65</b>	<b>44,2</b>	Na área da educação	19	14,1
Separado/Divorciado/Desquitado	21	14,3	Na área das do comércio e vendas	11	8,1
Viúvo	19	12,9	Na área das artes	11	8,1
Total	147	100,0	Na área de limpeza/higiene	16	11,9
			Aposentado/pensionista	16	11,9

Fonte: Centro Integrado de Saúde, Recife, 2013.



**Tabela 1. Frequências absolutas e relativas das variáveis sócio demográficas dos usuários de Práticas Corporais do Centro Integrado de Saúde. Recife, 2013. (Continuação)**

Variáveis	Frequência		Variáveis	Frequência	
	N	%		N	%
Nenhum filho	32	21,8	<b>Donas de casa</b>	<b>27</b>	<b>20,0</b>
<b>1 ou 2 filhos</b>	<b>70</b>	<b>47,6</b>	Na área de estética/beleza	3	2,2
3 ou 4 filhos	35	23,8	Na área administrativa	10	7,4
5 ou mais filhos	10	6,8	Outros	14	10,4
Total	147	100,0	Total	135	100,0
<b>Local de Residência</b>					
Recife-DS III	1	0,7			
<b>Recife-DS IV</b>	<b>130</b>	<b>89,7</b>			
Recife-DS V	4	2,8			
Recife-DS VI	3	2,1			
Outro município	7	4,8			
Total	145	100,0			

Fonte: Centro Integrado de Saúde, Recife, 2013.

Em relação aos aspectos de saúde (Tabela 2), foi vista uma proporção maior de solicitação do serviço mediante indicação de outras unidades de saúde, sendo em sua maioria Unidades de Saúde da Família (87,5%) localizadas na mesma região de saúde que o CIS se localiza (DS IV).

Presença de morbidades (70,7%) e de uso de medicamentos (53,8%) foram relatados pelos usuários. Eles poderiam referir a presença de mais de uma morbidade, e as mais frequentes foram: as algias tensionais (15,4%), artrose (14,4%), doenças do aparelho digestivo (11,1%), hipertensão arterial (10,7%) e transtorno mental leve (10,2%).

Dentre as seis práticas corporais analisadas no estudo, a automassagem foi a que apresentou maior proporção de encaminhamento desses usuários pelos profissionais que realizaram o acolhimento.

Os motivos de procura pelo serviço de Práticas Integrativas e Complementares no Centro Integrado de Saúde foram diversos, no entanto se concentraram em três modalidades distintas:

- Motivos ligados às queixas físicas: os usuários relataram procurar o serviço devido principalmente a dores (pés, ombros, joelhos, coluna e cabeça), problemas osteoarticulares (tendinites, artroses, bursites), circulatórios (formigamentos, inchaços, dormências) entre outros relacionados ao físico. Os motivos ligados à essa natureza foram os mais prevalentes entre os resultados observados (Tabela 2).

- Motivos ligados às queixas emocionais e psicológicas: os usuários relataram procurar o serviço devido a queixas como baixa autoestima, insônia, alterações de humor, agressividade, mas principalmente ansiedade, estresse e sintomas depressivos.

- Motivos voltados à prevenção e promoção: os usuários relataram procurar o serviço no intuito de melhorar sua saúde e promover bem-estar, além de prevenir doenças (sair do sedentarismo, estreitar laços com parceiro que frequenta o serviço, realizar atividades em grupo, parar de fumar, entre outros).

**Tabela 2. Frequências absolutas e relativas das variáveis de saúde dos usuários de Práticas Corporais do Centro Integrado de Saúde. Recife, 2013.**

Variáveis	Frequência		Variáveis	Frequência	
	N	%		N	%
<b>Solicitante do serviço</b>			<b>Morbidades Referidas (Tipos)</b>		
Procura espontânea	50	34,0	Obesidade	17	3,0
<b>Indicação unidade de saúde</b>	<b>97</b>	<b>66,0</b>	Diabetes	19	3,3
Total	147	100,0	Dislipidemia	15	2,6
			Hipertensão	61	10,7

Fonte: Centro Integrado de Saúde, Recife, 2013.

**Tabela 2. Frequências absolutas e relativas das variáveis de saúde dos usuários de Práticas Corporais do Centro Integrado de Saúde. Recife, 2013.**  
(continuação)

Variáveis	Frequência		Variáveis	Frequência	
	N	%		N	%
<b>Unidade de Saúde de origem</b>			<b>Algias tensionais</b>	<b>88</b>	<b>15,4</b>
<b>USF Sítio das Palmeiras</b>	<b>31</b>	<b>25,8</b>	Algias ocupacionais	25	4,4
<b>USF Engenho do Meio</b>	<b>31</b>	<b>25,8</b>	Artrose	82	14,4
USF Cosirof	14	11,7	Enxaqueca	41	7,2
USF Brasilit	4	3,3	Transtorno mental leve	58	10,2
USF Skylab II	4	3,3	Transtorno mental moderado	7	1,2
USF Roda de Fogo	4	3,3	Transtorno mental severo	8	1,4
USF Macaé	3	2,5	Doença respiratória	40	7,0
USF Sinos	3	2,5	Doença ginecológica	10	1,8
USF Prof.Joaquim Cavalcanti	2	1,7	Doença do aparelho digestivo	63	11,1
Outras USF's	9	7,5	Outras doenças	36	6,3
Outras Unidades de Saúde	15	12,5	Total	570	100,0
Total	120	100,0			
			<b>Terapias Encaminhadas</b>		
<b>Morbidades Referidas (Quantidade)</b>			Lian Gong	35	16,1
Nenhuma	43	29,3	Tai Chi Chuan	24	11,0
<b>Uma</b>	<b>53</b>	<b>36,1</b>	<b>Automassagem</b>	<b>65</b>	<b>29,8</b>
Duas	33	22,4	Flexibilização	31	14,2
Três	13	8,8	Yoga	40	18,3
Quatro ou mais	5	3,4	Saúde da Coluna	23	10,6
Total	147	100,0	Total	218	100,0

Fonte: Centro Integrado de Saúde, Recife, 2013.

**Tabela 2. Frequências absolutas e relativas das variáveis de saúde dos usuários de Práticas Corporais do Centro Integrado de Saúde. Recife, 2013. (continuação)**

Variáveis	Frequência		Variáveis	Frequência	
	N	%		N	%
<b>Medicamentos em uso</b>			<b>Motivos para Procura do Serviço</b>		
<b>Nenhum</b>	<b>68</b>	<b>46,3</b>	<b>Ligados às queixas físicas</b>	<b>82</b>	<b>49,1</b>
Um a dois	53	36,1	Ligados às queixas mentais e psicológicas	46	27,5
Três a quatro	20	13,6	Prevenção/promoção	39	23,4
Mais de quatro	6	4,1	Total	167	100,0
Total	147	100,0			

Fonte: Centro Integrado de Saúde, Recife, 2013.

Por ser um instrumento de mensuração de qualidade de vida genérico, ou seja, que trata da percepção que o indivíduo tem de sua própria vida e isto varia conforme grupos e culturas diferentes, não apresenta um “padrão ouro” para ponto de corte nos escores. Varia assim de 0 a 100, onde quanto mais próximo do valor máximo melhor a qualidade de vida.<sup>10</sup>

A Qualidade de Vida Geral foi categorizada com base nos escores observados na análise do WHOQOL-bref segundo manual próprio, onde: Péssima=0; Ruim=25; Regular=50; Bom=75 e Ótima=100.

**Tabela 3. Frequência absoluta e relativa da Qualidade de Vida Geral dos usuários de Práticas Corporais do Centro Integrado de Saúde segundo o WHOQOL-bref. Recife, 2013.**

Qualidade de Vida Geral*	N	%
<b>Péssima</b>	<b>4</b>	<b>2,7</b>
<b>Ruim</b>	<b>11</b>	<b>7,5</b>
<b>Regular</b>	<b>69</b>	<b>46,9</b>
<b>Boa</b>	<b>58</b>	<b>39,5</b>
<b>Ótima</b>	<b>5</b>	<b>3,4</b>
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Centro Integrado de Saúde, Recife, 2013.

\*A Qualidade de Vida Geral foi categorizada com base nos escores observados na análise do WHOQOL-bref segundo manual próprio: Péssima=0; Ruim=25; Regular=50; Bom=75 e Ótima=100.

**Tabela 4. Média, Mediana e Desvio Padrão dos escores do WHOQOL-bref dos usuários de Práticas Corporais do Centro Integrado de Saúde. Recife, 2013.**

	Domínios				Qualidade de Vida Geral	Satisfação com a Saúde
	Físico	Mental	Social	Ambiental		
<b>Média</b>	52,7	55,3	57,2	<b>45,6</b>	58,2	<b>44,4</b>
<b>Mediana</b>	53,6	54,2	58,3	43,8	50	50
<b>Desvio padrão</b>	13,9	14,1	15,1	11,2	19,5	22,6

Fonte: Centro Integrado de Saúde, Recife, 2013.

A maioria dos usuários das práticas corporais do Centro Integrado de Saúde apresentou a Qualidade de Vida regular (46,9%) mensurada pelo WHOQOL-bref (Tabela 3) e apresentou maiores médias dos escores nessa categoria (58,2) e no domínio Social (57,2) como mostra a Tabela 4. Por sua vez os menores escores foram observados na Satisfação com a Saúde (44,4) e no domínio Ambiental (45,6).

A Qualidade de Vida Geral (QdVG) e a Satisfação com a Saúde (ScS), originadas das médias dos escores do WHOQOL-bref dos usuários, foram associadas a cada um dos aspectos demográficos e de saúde relatados por eles.

A Tabela 5 mostra a força e o sentido das associações constatadas. Foi observado que as maiores forças de associação encontradas foram: entre a presença de transtorno mental moderado e a satisfação com a saúde; entre a religião e satisfação com a saúde; e entre a presença de transtorno mental severo e a satisfação com a saúde. Observou-se também o sentido (direção) das associações, ou seja, quais dos aspectos analisados influenciavam negativamente ou positivamente a Qualidade de Vida e a Satisfação com a Saúde.

Foi encontrada uma associação significativamente negativa entre enxaqueca e de transtorno mental severo e a ScS, ou seja, a presença dessas morbidades influenciam negativamente a qualidade de vida no aspecto de satisfação com a saúde.

Foram observados três modalidades de motivos de procura pelo atendimento em Práticas Integrativas e Complementares: ligados às queixas físicas; às queixas emocionais e psicológicas; e à prevenção e promoção de saúde. Houveram usuários que chegaram ao serviço apresentando descontentamentos específicos e outros que relataram mais de uma modalidade de motivos.

Buscando associação entre esses relatos de insatisfações e a Qualidade de Vida (QdV) verificada pelo WHOQOL-bref (Tabela 6), foi visto que os usuários de

práticas corporais do CIS que apresentaram QdV categorizada como Péssima, procuraram o serviço motivados por questões bem delimitadas: metade deles queixaram-se apenas de afecções da modalidade relacionada ao aspectos físicos enquanto a outra metade mostraram lamentos quanto às questões mentais e emocionais somente.

As modalidades de motivos se mesclaram naqueles que apresentaram uma Qualidade de Vida auto referida classificada como Ruim e Regular. No entanto, as especificidades de queixas foram retomadas nas pessoas que relataram escores de QdV Boa (afecções físicos foram queixa principal) e Ótima (mais da metade destes procuraram o CIS afim de cuidados preventivos e de promoção de saúde). Todas as associações apresentaram p-valor menor que 0,05, ou seja, apresentaram associações significativas estatisticamente.

**Tabela 5. Frequência relativa dos motivos de procura pelo atendimento em Práticas Integrativas e Complementares segundo categorias de Qualidade de Vida Geral. Usuários de Práticas Corporais do Centro Integrado de Saúde, Recife, 2013.**

Qualidade de Vida Geral*	Motivos ligados às queixas físicas apenas (%)	Motivos ligados às queixas mentais e emocionais apenas (%)	Motivos ligados à Prevenção /promoção de saúde apenas (%)	Motivos ligados às queixas/ objetivos diversos (%)	Total (%)
<b>Péssima</b>	<b>50,0</b>	<b>50,0</b>	0,0	0,0	100,0
<b>Ruim</b>	18,2	<b>27,3</b>	<b>27,3</b>	<b>27,3</b>	100,0
<b>Regular</b>	<b>44,9</b>	24,6	15,9	14,4	100,0
<b>Boa</b>	<b>51,7</b>	19,0	24,1	5,1	100,0
<b>Ótima</b>	0,0	0,0	<b>60,0</b>	20,0	100,0

Fonte: Centro Integrado de Saúde, Recife, 2013.

\*A Qualidade de Vida Geral foi categorizada com base nos escores observados na análise do WHOQOL-bref segundo manual próprio: Péssima=0;Ruim=25;Regular=50;Bom=75 e Ótima=100.

## DISCUSSÃO

Dentre as ações valorizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares está a humanização do cuidado, que deve ser iniciada desde a chegada do usuário ao serviço, através do acolhimento. Este tem por proposta ser um lugar seguro para que o mesmo expresse suas preocupações e queixas, e onde seja

garantida a ele uma atenção resolutiva ou encaminhamento para outros serviços. Um dos pontos chave do acolhimento é o momento onde é expressada a queixa principal, ou seja, os motivos que levaram o usuário a buscar tal unidade<sup>3</sup>.

Os registros em prontuários ou fichas de atendimento ainda são a principal estratégia adotada pelos serviços de saúde para acompanhamento dos atendimentos prestados e para registro dos relatos captados no acolhimento. Dessa maneira, a coerência e a consistência dessas informações podem servir para avaliar o andamento dos projetos terapêuticos institucionais, instrumentalizar pesquisas e formação profissional, apoiar decisões clínicas e gerenciais, além de aspectos mais relacionados a qualidade da prestação do serviço e do processo de trabalho.<sup>11</sup>

Dentre os aspectos sociodemográficos dos usuários de práticas corporais do Centro Integrado de Saúde, a maior prevalência do sexo feminino apresentou-se consonante com os dados de outros estudos<sup>12,13,14</sup>. A faixa etária de adultos maduros conteve o maior número de usuários e foi um resultado semelhante ao observado em uma UCIS de São Paulo<sup>12</sup>.

No tocante da cor da pele a maior procura foi por pessoas de cor parda, seguidas pelas de cor branca, semelhante a dados do SUS, que trás como maioria uma mescla entre pardos e negros.<sup>15</sup>

Os achados desse estudo apontam uma maior utilização das práticas corporais do CIS por pessoas de baixa renda e baixa escolaridade e assemelham-se aos obtidos em outras unidades de cuidados em PICs brasileiras.<sup>15,16</sup>

Sobre a procedência da população que frequenta o Centro Integrado de Saúde, a maioria dos que realizam as atividades de práticas corporais é residente na área de abrangência da unidade, o que reflete consonância com a diretriz da atenção básica que preconiza a relação do serviço com o território e proximidade com a comunidade adscrita. Há também pessoas de outras microrregiões do Recife e de outras cidades da Região Metropolitana sendo atendidos.

A maior parte das solicitações pelas PICs foram de encaminhamentos de outras unidades de saúde, principalmente das Unidades de Saúde da Família. Esse fenômeno, verificado logo no primeiro ano de inauguração do CIS, mostra sua característica de referência para a atenção primária e uma forte articulação entre eles. Fortalecimento este que é discutido na Política Nacional de Práticas Integrativas, que cita a importância da integralidade da atenção à saúde, princípio efetivado pela

interação das ações e serviços oferecidos pelo SUS, justificado nesse estudo pelo grande quantitativo de usuários da comunidade referidos às práticas.<sup>1</sup>

Vários estudos demonstram a importância da incorporação das PICs na atenção básica.<sup>6,8,17</sup> Tal adesão promove renovação do processo de cuidado conduzindo a uma harmonização da relação terapêutica onde o sujeito que busca atendimento volta a ser o elemento central do paradigma médico. Através da utilização de meios terapêuticos mais naturais, mais simples, com menos despendio de recurso financeiro e que possuem o mesmo êxito curativo, tais práticas tornam possível centralizar a saúde no processo de cuidado<sup>4</sup>. Elas podem servir de estratégia na implementação dos princípios que regem o SUS, em especial, a integralidade da atenção, a equidade, a humanização e a participação social.<sup>12,18</sup>

Grande parte dos usuários de práticas corporais do CIS apresentaram morbidades e relataram fazer uso de medicamentos no momento da pesquisa. Os distúrbios osteoarticulares, as algias tensionais, artroses e outros relacionados ao físico foram os achados mais prevalentes, além das doenças ligadas à emoção e comportamento, tais como ansiedade e depressão. Em conformidade com esses achados estão os obtidos no estudo de Broitman,<sup>12</sup> sobre uma UCIS do estado de São Paulo, onde se constatou que a maioria da população também apresentavam motivos associados ao sistema osteomuscular, transtornos mentais ou comportamentais e dor. A dor se caracteriza como o principal fator de procura ao atendimento médico pelos usuários e também é a queixa mais frequente de quem procura as práticas integrativas e complementares.<sup>12,19</sup>

Quando buscam ajuda para uma determinada enfermidade, os usuários podem estar trazendo vários outros problemas não explícitos, e estes podem ser a causa ou estar atrelados ao problema de saúde que carregam. Suas necessidades de saúde, podem ser a busca de algum tipo de resposta às más condições de vida que viveram ou estão vivendo, a procura de um vínculo efetivo ou afetivo com algum profissional, a necessidade de ter maior autonomia no modo de levar a vida ou, mesmo, de ter acesso a alguma tecnologia de saúde disponível, capaz de melhorar e prolongar sua vida com qualidade.

Os usuários das práticas corporais, em sua maioria, apresentaram segundo o WHOQOL-bref satisfação com a saúde (ScS) em um nível baixo e qualidade de vida (QdV) regula. Ao buscarmos associações, podemos observar a influência de alguns aspectos de saúde (como presença de enxaqueca e transtornos mentais) com a ScS.



Houve uma associação negativa entre eles, ou seja, essas comorbidades afetavam o usuário reduzindo a satisfação com a sua saúde.

Como foi possível observar a maioria dos usuários buscaram o CIS interessados em tratamentos para doenças, perfil equivalente aos motivos referidos para a procura de serviços do SUS.<sup>16</sup> As queixas quanto aos aspectos físicos, emocionais e comportamentais prevaleceram em detrimento dos motivos de procura ligados à promoção e prevenção da saúde.

Alguns estudos revelam quanto ao processo de decisão pelo uso de PICs: evidenciam-se como fatores determinantes para o a utilização ou não dessas práticas o custo e capacidade de pagar por elas, disponibilidade e acesso; tempo de tratamento com a biomedicina; rede de sociabilidade do paciente com o suporte familiar e de amigos; insatisfação com o tratamento médico convencional e busca por práticas que aliviem os sintomas das doenças.

Outros motivos também seriam medo dos efeitos colaterais provocados pela medicina convencional, orientação, indicação e curiosidade em relação às terapias alternativas e falta de dinheiro para arcar com as abordagens alopáticas. Soma-se também a isso um aumento das doenças crônico degenerativas, aumento do acesso à informação e da consciência do direito à qualidade de vida, o que reflete também as mudanças das necessidades e valores da sociedade moderna em geral.<sup>4,6,19,20,21</sup>

Vale salientar que os motivos de procura pelas PICs variaram em decorrência dos diferentes escores de Qualidade de Vida referidas pelos usuários das práticas corporais: aqueles que apresentaram menor QdV expressaram queixas bem definidas, em sua maioria relacionadas a apenas um dos três aspectos categorizados (físico, mental e prevenção da saúde). Os que buscaram o serviço afim de atividades de promoção e prevenção foram os que obtiveram maiores escores no WHOQOL-bref.

No que se refere às experiências de pacientes com a utilização das PICs, destaca-se a possibilidade de um cuidado integral focado na individualização do tratamento e os impactos positivos junto ao tratamento convencional.<sup>1</sup> As formas de interpretação e ação biomédicas que a população advém, tendem a reforçar a medicalização, à redução ao adoecimento e ao biológico. Ocorre, ainda, uma redução da perspectiva terapêutica com desvalorização da abordagem do modo de vida, valores, dos fatores subjetivos e sociais relacionados ao processo saúde-doença do indivíduo.

As práticas integrativas por sua vez, parecem ser promissoras como uma estratégia “desmedicalizante” no âmbito do SUS.<sup>23</sup>No entanto, seu fomento não é uma panacéia e como qualquer prática em saúde contemporânea, seu exercício está sujeito a uma ressignificação redutora, e contra isso deve-se manter fiel à sua essência de cuidado integral à saúde com vias de promoção como prega a PNPICS.<sup>1,22,23</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por ser um fenômeno crescente em sua utilização, torna-se necessária a ampliação de pesquisas realizadas quanto o uso de práticas alternativas e complementares buscando aprofundar a compreensão sobre os sentidos, entendimentos, percepções e experiências dos usuários quanto seu cuidado e seu processo saúde-doença.

Compreendemos os motivos e queixas dos usuários como socialmente construídos e interligados com seus aspectos de saúde, sociodemográficos e sua qualidade de vida. E essa autonomia da escolha terapêutica é uma questão fortalecida pelas PICs, no entanto, ainda não havia se observado trabalhos que buscassem associações entre os motivos de procura pelo serviço e sua qualidade de vida e aspectos sociodemográficos e de saúde.

Essas informações podem auxiliar profissionais de saúde e gestores a lidarem, no cotidiano institucional, com as diversas opções e vontades dos usuários e também permite aos pesquisadores o desenvolvimento de formulações conceituais e teóricas mais precisas, calcadas na perspectiva do ator social envolvido de modo central (usuário). Este estudo, apesar de ter analisado apenas a categoria de usuários de Práticas Corporais em uma unidade de saúde específica, trouxe resultados relevantes quanto à procura da população pelo serviço de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Pol Nac de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92p.
- 2 Organización Mundial de la Salud. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. 75 p.
- 3 Andrade JT; Costa LFA, Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. *Saúde Soc* 2010; São Paulo, v.19, n.3, p.497-508.
- 4 Luz MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX1. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva* 2005; Rio de Janeiro, 15(Suplemento): p.145-176.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, DF, 1986.
- 6 Sousa IMC et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad. Saúde Pública*, 2012;28(11):2143-2154.
- 7 Lorenzetto LA, Matthiesen SQ. *Práticas Corporais Alternativas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- 8 Santos FAS et al . Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1154-1159, Dez. 2011 .
- 9 Pelizzoli ML. Saúde: entre Ciência, Doença e Mercado Reflexões epistemológico-críticas. *Saúde em novo paradigma*. EDUFPE, 2011.

10 Castro MMLD, Hokerberg YHM, Passos SRL. Validade dimensional do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 29, n. 7, p. 1357-1369, Jul 2013.

11 Vasconcellos MM, Gribel EB, Moraes IHS. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S173-S182, 2008.

12 Broitman M. Perfil dos pacientes, em geral e HIV positivos, atendidos em uma unidade de praticas integrativas e complementares na rede municipal de São Paulo. [*Dissertação de mestrado*]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2011.

13 Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública* 2009;43(4):595-603.

14 Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública* 2007;23(3):565-574.

15 Ribeiro M et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. *Cien Saúde Colet* 2006: 11(4):1011-1022.

16 Silva ZP et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. *Cien Saúde Colet* 2011: 16(9):3807-3816.

17 Thiago ACS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev. Saúde Pública* 2011;45(2):249-57.

18 Tesser,CD; Luz,MT. Racionalidades médicas e integralidade.*Ciên Saúde Colet* 2008: 13(1):195-206.

19 Nahin RL et al. Costs of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Frequency of Visits to CAM Practitioners: United States, 2007. *Nati Health Stat Rep.*2009(18):1-16.

20 Otani MAP, Barros NFA. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo de saúde. *Ciências e Saúde Coletiva*, 2008.

21 Spadacio C et al. Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.1, p. 7-13.

22 Dalcanale CT. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 Aug [cited 2015 Apr 23]; 25( 8 ): 1732-1742.

23 Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública* 2008; 42(5): 914-920.