

Artigos Originais

A política nacional de práticas integrativas e complementares na grande Vitória: uma análise sobre os caminhos e proposições das PIC como proposta de tratamento de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)¹

The national policy for integrative and complementary practices in the metropolitan region of Vitória/ES: an analysis of the paths and propositions for PIC as a proposal for health treatment at the SUS

La política nacional de prácticas integrativas y complementarias en gran Vitória: un análisis sobre los caminos y proposiciones del PIC como propuesta de atención a la salud del Sistema Único de Salud (SUS)



Anna Gonçalves Miranda

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil
annamiranda2@hotmail.com



Lígia Ribeiro e Silva Gomes

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil
ligiarsgomes@hotmail.com



Felipe Quintão de Almeida

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil
fqalmeida@hotmail.com

Resumo: Trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem por objetivo investigar a implementação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS na Grande Vitória. Como estratégia metodológica foram utilizadas as entrevistas semiestruturadas com três profissionais (servidoras públicas) que atuam neste contexto: uma professora de Educação Física, uma Psicóloga e uma

¹ O presente trabalho contou com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) para sua realização.

Assistente Social. Os resultados indicam barreiras como o preconceito, a descrença e a falta de legitimidade das PIC, as quais dificultam tanto a atuação profissional, quanto a busca dos usuários por esses tratamentos.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Saúde Pública. Educação Física.

Abstract: Qualitative research that investigated the implementation of Integrative and Complementary Practices in SUS. As a methodological strategy, semi-structured interviews were used with three professionals (public servants) who work in this context: a physical education teacher, a psychologist and a social worker. It was identified that most of the PIC are offered in the capital city, leaving the other municipalities short of services. About these services, the professionals claim that there are barriers such as prejudice, disbelief and lack of legitimacy of the PIC, which hinder both the professional performance and the users' search for these treatments.

Keywords: Integrative and Complementary Practices. Public Health. Physical Education.

Resumen: Investigación cualitativa que tuvo como objetivo investigar la implementación de Prácticas Integradoras y complementares en el SUS. Como estrategia metodológica, se utilizaron entrevistas semiestructuradas con tres profesionales (servidores públicos) que actúan en este contexto: una profesora de educación física, una psicóloga y una asistente social. Se identificó que la mayor parte del PIC se ofrece en la capital, quedando los demás municipios sin disponibilidad. En relación a estos servicios, los profesionales afirman que existen barreras como el prejuicio, la incredulidad y la falta de legitimidad de la PIC, que dificultan tanto la actuación profesional como la búsqueda de estos tratamientos por parte de los usuarios.

Palabras clave: Práticas Integrativas y Complementares. Salud Pública. Educación Física.

Submetido em: 30/05/2023

Aceito em: 24/08/2023

1 Introdução

A Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) foi instituída em território nacional em maio de 2006 pelo Ministério da Saúde. Essa implementação ocorreu em função de outros cuidados existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), envolvendo a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a Homeopatia, a Fitoterapia e a Medicina Antroposófica, sendo essas reconhecidas como Práticas Complementares de Saúde (PCS) (Brasil, 2015, p. 16). Diversas portarias foram instituídas para adicionar novas práticas reconhecidas como integrativas, havendo atualmente vinte e nove cuidados em saúde complementares.

O último caderno publicado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2015), Atitude de Ampliação de Acesso, fez surgir novos objetivos, dentre eles: a) Contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; b) promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; c) estimular ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. Pesquisas apontam que as PIC “[...] avançam para a complexificação do campo da saúde, integrando o processo de medicalização da saúde e a gestão social do sofrimento e do adoecer” (Nascimento *et al.*, 2013, p. 6).

Os avanços desta política no SUS ocorreram em função de as PIC serem entendidas como outros tipos de racionalidades que dividem espaço com a medicina oficial, atendendo à atenção primária à saúde, servindo como terapias complementares que visam a recuperação do indivíduo adoecido e não tomando a doença como foco, como ocorre na intervenção da medicina oficial (Luz, 1993; Barros *et al.*, 2020). O SUS viu a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares convergir com várias Políticas Nacionais, como: Atenção Básica, Promoção da

Saúde, Educação Permanente, Assistência Farmacêutica, Plantas Medicinais e Fitoterápicas, Povos e Comunidades Tradicionais (Brasil, 2006).

Considerando este contexto, esta pesquisa tem por objetivo investigar a implementação das Práticas Integrativas e Complementares na Grande Vitória, ES. Durante a pesquisa, foi encontrado um cenário promissor, dado apontado pelas três colaboradoras da pesquisa (uma Professora de Educação Física, uma Psicóloga e uma Assistente Social). Essas profissionais foram entrevistadas, tomando como foco das entrevistas, a atuação com as PIC. Ao mesmo tempo, foram apontadas algumas barreiras que são enfrentadas no dia a dia das profissionais, a saber: a falta da representação das PIC diante da hegemonia da racionalidade ocidental, a formação inadequada, o trabalho solitário e o ceticismo quanto à eficácia das PIC vinculadas à atenção primária à saúde. Diante dos dados encontrados, destacam-se as seguintes categorias: o preconceito, o tratamento complementar não alternativo e a atuação autônoma. Entende-se que esta pesquisa contribui com o campo da Educação Física trazendo o debate sobre estas práticas, uma vez que este campo vem sendo tensionado em relação à saúde pública da Grande Vitória, sobretudo, no enfrentamento desta temática para potencializar a formação de futuros profissionais e professores da área.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que traçou como meta mapear a oferta das práticas integrativas e complementares na Grande Vitória, ES. No primeiro momento, foram mapeados os documentos que orientam esta oferta. Na sequência, houve a necessidade em levantar as práticas que de fato estavam sendo oferecidas, sobretudo, pela falta de informação nos documentos. Com isso, traçou-se o método de observação *in loco*, mas no início de março daquele ano veio a Pandemia de Covid 19, momento em que o mundo parou e foi decretado o *lockdown* no Brasil, e essa ideia foi abortada. Foi preciso buscar mudanças de estratégias me-

todológicas, assim, adotou-se entrevistas semiestruturadas com profissionais que atuam no SUS com as PIC.

Na revisão bibliográfica, fez-se a escolha do sítio das publicações acadêmicas da Universidade Federal do Espírito Santo, visto que a UFES se ocupa das produções sobre saúde pública e as PIC no estado. Utilizou-se os seguintes termos buscadores: Práticas Integrativas e Complementares, Racionalidade Médica, Práticas Corporais, PIC no SUS. Com a leitura do material analisado, algumas questões ficaram em aberto, a saber: Existe, de fato, a oferta das práticas contidas nos documentos em todos os municípios da Grande Vitória? Como é a realidade de quem vive e atua com as PIC nas Unidades de Saúde (US)? Quem são os profissionais que atuam com as PIC? Com isso, fizemos o convite formal a uma profissional de Educação Física, em função de saber que ela atua com yoga no Serviço de Orientação ao Exercício (SOE), serviço da Secretaria Municipal de Saúde (Semus). Uma assistente Social que é referência no Núcleo de Atendimento à Saúde da Família (NASF), trabalho reconhecido em seu território². Por fim, uma Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, que tem formação em yoga, meditação, aromaterapia e *reiki*. As três profissionais foram graduadas pela UFES. As entrevistas aconteceram individualmente através da plataforma *Google Meet*, em virtude do momento pandêmico pelo qual passava o país.

Foram elaboradas quatro dimensões para as entrevistas: a escolha da profissão; a formação inicial e continuada; a rotina de trabalho no SUS; o trabalho com as PIC. Com os dados das entrevistas, identificou-se as seguintes categorias: o que pensam os profissionais que atuam com as PIC; a autonomia como moeda de troca; nem alternativas nem complementares, mas integrativas. Os resultados foram triangulados com os dados dos documentos analisados. Com isso, destaca-se que a compreensão sobre as práticas avança para o impacto das mesmas no SUS, tensionando o trabalho das equipes multiprofissionais.

2A concepção de território aqui atende às necessidades das análises das ciências humanas e sociais, que é sociopolítica. Esta noção em saúde ocorre em função da demarcação ou delimitação em contextos os quais existem uma multiplicidade de agentes (Conf. em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>. Nunes, 2006).

3 O SUS e a PIC na grande vitória: Análise e mapeamento

Os espaços de saúde pública são vários, o que determina a convivência de diferentes agentes e de suas distintas formas de se relacionar com a saúde e a doença. A visão ocidental tida como verdadeira no âmbito da saúde pública, ampara-se na racionalidade técnica instrumental que toma a biomedicina como hegemônica diante das diferentes possibilidades diagnósticas e terapêuticas. Assim, há nos serviços de saúde pública outras racionalidades médicas que sofrem o impacto da hegemonia da medicina oficial, dentre elas: a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina *Ayurvédica*. Assim,

[...] aceitar um determinado conceito/ideia de saúde implica em escolher certas intervenções efetivas sobre o corpo e a vida dos sujeitos, implica uma redefinição deste espaço onde se 'exerce' o controle administrativo da saúde dos indivíduos' entendidos como população (Caponi *et al.*, 2003, p. 122).

Outras racionalidades vieram inicialmente do movimento alternativo no âmbito da saúde desde a década de 1980. "Tais práticas surgem como formas de medicinas alternativas ou tratamentos paralelos" (Martins, 2003). Este movimento esteve atrelado a desenvolvimentos no campo da psicanálise, que, na mesma década, problematizou discussões acerca da fragmentação do indivíduo nos tratamentos psicológicos. As críticas direcionaram-se ao divã do psicanalista. Tais debates levaram ao campo da saúde a necessidade de tratar o indivíduo de forma integral, sem fragmentá-lo. Afinal, existia um corpo que estava sendo negligenciado (Russo, 1993).

Para pensar a forma como a Educação Física também esteve ligada ao movimento alternativo entre as décadas de 1980 e 1990, viu-se a apropriação de algumas práticas corporais oriundas dos movimentos *New Age*, Movimento *Hippie* – da contracultura, a saber,

[...] a defesa dessas práticas ocorre pelas mesmas razões que as fizeram surgir em outros campos, sob a influência de

movimentos socioculturais, como a contracultura, porém, no campo da Educação Física, a intenção é trazer outra forma de educação do corpo e dos sentidos, propondo novas opções de experimentar o movimento. Contrárias à estética nos moldes do mercado corporal, à potência muscular, à racionalização do movimento, à fragmentação corporal para mensurar o corpo [...] (Gomes; Almeida; Galak, 2019, p. 7).

Estas apropriações surgem em função da necessidade de buscar outras formas de compreender a saúde, o corpo e a subjetividade nas mais diversas formas, já que a modernidade impunha a lógica “maquínica”³ e pulverizada do corpo humano. Assim, para falar de PIC, é preciso compreender de qual saúde se fala. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948), significa “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”. Essa visão ainda é reducionista. Quando o foco se endereça unilateralmente à doença, é possível afirmar que essa noção está centrada no adoecimento. Porém, na perspectiva das PIC, o adoecimento é um processo social e cultural, não apenas biológico. Assim, para que adentrassem ao SUS, foi necessário identificar/construir dimensões teóricas epistemológicas acerca da saúde e do adoecimento.

Isto ocorreu a partir do movimento de pesquisadores em busca de outras racionalidades, sobretudo por meio de debates intensos acerca da legitimidade das PIC em função dessa implementação. Houve uma estruturação teórico-prática sobre as medecinas tradicionais e outras terapêuticas, a saber: todo tratamento de saúde deve ter uma cosmologia, uma doutrina médica, uma morfologia, um sistema de fisiologia (dinâmica vital), um sistema diagnóstico e um sistema terapêutico (proposta de tratamento). Ainda, há quatro medecinas paralelas: a Medicina Ocidental Contemporânea, a Medicina Homeopática, a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina *Ayurvédica* (Luz, 1993).

³ Entende-se esse conceito do corpo máquina, ou corpo objeto, como portador de uma lógica baseada na física e na química, assimilando o funcionamento orgânico aos aparelhos mecânicos. Dando-se ênfase nos processos biofisiológicos em detrimento da linguagem e do caráter psicoemocional do corpo humano.

A medicina oficial pauta-se por uma cosmologia clássica, que é a física *newtoniana*⁴ e, a partir dela, a doutrina médica traz em sua dinâmica a teoria da causalidade da doença e seu combate; a morfologia humana se refere aos sistemas (macro e micro) orgânicos; a fisiologia se pauta na fisiopatologia e fisiologia dos sistemas; tendo ainda um sistema diagnóstico que fomenta uma anamnese, o exame físico e outros exames complementares; e, por fim, um sistema terapêutico com uso de medicamentos, cirurgias e higiene (Luz, 1993).

A exemplo da Medicina *Ayurvédica* (inerente à cosmologia indiana), a doutrina médica é a teoria dos cinco elementos e das constituições humorais (os “*doshas*”) dos indivíduos. A morfologia humana se vincula à teoria dos vários corpos (“denso e sutil”) e da teoria da constituição dos tecidos vitais, dos órgãos e dos sentidos. A fisiologia é energética (circulação do prana/energia vital, das demais energias do corpo e do equilíbrio dos *tridoshas*). Tem como sistema diagnóstico a anamnese do desequilíbrio *tridosha*, o sistema de observação das “oito partes” (pontos) e o diagnóstico do desequilíbrio do indivíduo. Por fim, seu sistema terapêutico é composto por propostas de exercícios, dietética, técnicas de purificação, yoga, meditação, massagens, fitoterapia e medicamentos (vegetais e minerais) (Gnerre, 2014).

Em vista disto, o movimento alternativo no campo das ciências humanas e sociais impulsionou que essas apropriações dessem vazão ao surgimento das PNPIC no SUS, em especial como medicinas paralelas ou movimento alternativo em saúde, ainda que, atualmente, elas não gozem da mesma legitimidade da medicina oficial.

As PIC existem em Vitória desde 1991, inicialmente destinadas aos seguintes tratamentos de saúde: a Homeopatia, a Acupuntura e a Fitoterapia. No ano de 1992 foram efetivados os homeopatas aprovados no concurso para atender a Atenção Básica (AB), passando a ser ofertados tais terapêuticas nas Unidade de Saúde (US) de Jardim Camburi e em São Pedro. A Homeopatia foi uma das

⁴ A comparação se dá em função das diferentes formas de pensar o ser humano, saúde e doença, conceitos que pautam as distintas medicinas existentes no SUS que as diferenciam da medicina oficial.

práticas pioneiras na cidade de Vitória. Nessa implementação, o serviço de saúde pública vislumbrou o cuidado com a saúde a partir do estímulo à autonomia e da percepção ampliada de saúde.

Atualmente, em Vitória, foram encontradas as seguintes PIC: Acupuntura, Arteterapia, Auriculoterapia, Reiki, Dança Circular, *Do-In*, Fitoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Meditação, Musicoterapia, Terapia Comunitária Integrativa, *Xiang Gong*, *Tai Chi Chuan* e Yoga. Essas práticas são ofertadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS); e algumas pelo SOE, distribuídas nos bairros da cidade. Destacam-se desses serviços o Yoga, a Dança Circular, a Arteterapia, o *Xiang Gong*, e o *Tai Chi Chuan*.

A interligação entre PIC, práticas corporais e atividades físicas são ponto fulcral na atenção primária à saúde na Grande Vitória, visto que elas surgem como ferramenta na prevenção e no tratamento de doenças. Esse aspecto foi fortemente defendido por Sacramento (2009) no 1º Seminário Internacional de PIC em Saúde no Espírito Santo:

Em 1988, o município, a partir da Resolução da Comissão Interministerial de Planejamento (CIPLAN), implantou as práticas não convencionais no SUS e instituiu as equipes técnicas responsáveis por sua condução, sob a coordenação de médicos com especialização em Homeopatia, Fitoterapia e Acupuntura. Como estratégia de promoção da saúde e qualidade de vida nas Unidades de Saúde da Família, o município oferece, desde 1990, o Serviço de Orientação ao Exercício (SOE), disponibilizando 11 módulos, localizados em praças, parques e praias. Todos eles contam com professores de Educação Física, nos horários matutino e noturno [...] (Sacramento, 2009, p. 179).

Isto significa que as PIC estão inclusas em outras áreas de atenção e promoção de saúde, como o yoga (às vezes, aliado à meditação) em alguns módulos do SOE, bem como no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Foi através da base

de dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) que encontrou-se as ofertas das PIC. Abaixo, a divisão realizada por municípios da Grande Vitória.

Tabela 1: Disponibilidade das Práticas Integrativas e Complementares na Grande Vitória: número de estabelecimentos públicos que ofertam os serviços em PICS em cada município.

PICS	Cariacica	Fundão	Serra	Viana	Vila Velha	Vitória
Acupuntura	1	-	1	-	1	3
Fitoterapia	-	-	-	-	-	35
Homeopatia	-	-	-	-	-	1
Medicina Tradicional Chinesa	2	-	-	-	-	-
Práticas Corpo-Mente	2	-	-	-	-	37
Práticas Manuais	2	-	-	-	-	-

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da Secretaria de Atenção à Saúde (Ministério da Saúde, 2020). Disponível em: <https://cnes2.datasus.gov.br/>.

O município de Vitória segue à frente com a oferta de PIC em relação à Grande Vitória. Contudo, falta a informação nos documentos e *sites* de como as pessoas podem acessar as PIC nos municípios investigados. Identificamos, nas narrativas das profissionais entrevistadas, que os usuários de outros municípios buscam as PIC na capital em função da escassez da oferta em suas cidades.

Outro aspecto importante do acesso às PIC é que as práticas como yoga, meditação e *tai chi chuan* são oferecidas nos parques, praias etc. (local em que há grande circulação de pedestres), recebem os praticantes através de sua exposição, que desperta o interesse de pessoas que passam por esses lugares. Ou seja, o acesso se dá pela visibilidade nas ruas. Vale ressaltar que as propostas das PIC são convergentes com a ideia de aproximação da natureza. Assim, esses espaços tornam-se lugares ideais para sua realização.

No próximo subtópico, serão apresentados os dados das entrevistas que mostraram algumas dificuldades no cotidiano das profissionais, em virtude do espaço do SUS ser um campo de disputas simbólicas em que o poder hegemônico está na medicina oficial. Isso ocorre pela legitimidade do discurso de verdade inerente à racionalidade ocidental. Toma-se os espaços públicos de saúde como campo de disputas, em que o discurso legítimo será sempre do conhecimento universal (Bourdieu, 2007).

4 O que pensam os profissionais que atuam com as PIC no SUS?

As antigas tradições, incluindo as orientais, são vistas com certa desconfiança e preconceito. São percebidas como exóticas e esotéricas, sobretudo porque integram aspectos sensitivos, intuitivos, emocionais, racionais, vinculadas à visão holística do ser humano e da natureza (Gomes; Almeida; Galak, 2019). Por vezes, são vistas como “pseudociências” pelos próprios profissionais da saúde. Essas impressões levam a uma desvalorização das PIC no SUS. Joana afirma que “o primeiro problema é [sic] meus colegas não se identificarem com práticas integrativas, [...] acreditarem nessa política medicamentosa, na política segmentada, numa política que não agrega, é o grande entrave [...]” (Joana, Assistente Social, junho de 2021).

Esta narrativa da assistente social fala um pouco do seu cotidiano de trabalho. A afirmação de que a crença instalada no SUS está na medicina oficial deixa claro que as demais medicinas são acessórias. Para Rosa, existe preconceito, só que por parte dos alunos (usuários do módulo do SOE). Assim relata:

[...] eu acho que ainda existe um certo preconceito, né. Já tive muitas conversas com alunas minhas por conta da parte religiosa, e tal, falando que “Ah o pastor não me deixa fazer” “Ah não sei quem falou que não pode fazer”. As pessoas poderiam ter mais opções para acessar o Yoga dentro do SUS, as possibilidades hoje são pequenas, ainda [...] (Rosa, Profissional de Educação Física, abril de 2021).

Segue dizendo que a mídia influencia também na forma como o yoga é entendido pela sociedade e parafraseia suas alunas:

Eu vi lá uma foto de uma pessoa fazendo, botando o pé na cabeça, ou muito magra ou muito isso, e de repente 'não é pra mim', ou eu vejo uma figura de uma divindade e penso 'ah, ali eles tão... não é pra mim'. Então, existe esse preconceito e é a maior barreira para acessar (Rosa, Profissional de Educação Física, abril de 2021).

Para entender essa percepção sobre yoga, precisa-se saber como esta prática chega no Brasil, uma prática esotérica, vinculada ao movimento da contracultura, com vínculo com as novas religiões da Nova Era (Barroso, 1999; Gnerre, 2014).

Outro tipo de preconceito, desta vez entre os servidores, é encontrado no discurso de Joana ao afirmar que o trabalho no parque é visto como 'não trabalho'. É recorrente escutar dos seus colegas: "quando você vai voltar ao trabalho?". Tais declarações afirmam que o labor⁵ em saúde ocorre apenas nas US, postura contrária à política de humanização do SUS. A servidora pública afirma que o preconceito existe em função da hegemonia da biomedicina tida como a única verdade estabelecida nos espaços de saúde.

A palavra "preconceito" está intimamente atrelada à ideia de intolerância, sendo uma generalização ou imposição do meio. Bourdieu (2007), vincula essas relações sociais a um certo poder, um capital simbólico que, aqui são vinculadas à racionalidade médica ocidental. Para o autor, os espaços sociais se inscrevem por lutas simbólicas. No âmbito dessas lutas, o maior poder emana do discurso da totalidade dos médicos. Assim, vê-se surgir uma espécie de *habitus*, que são os consensos admitidos pelos agentes em saúde que organizam e estruturam este campo.⁶ Como se as PIC no SUS fossem tratamentos "subalternos", uma espécie de *outsider* dentro das US. Esse preconceito pode ser analisado

⁵ Trabalho penoso, demorado e que causa muito cansaço.

⁶ A busca pela definição das palavras foi feita na internet, identificamos a partir do site Dicio. Disponível em <https://www.dicio.com.br> Acesso em: 22 de julho de 2021.

a partir de Said (2007), dado que atribui a hegemonia da cultura ocidental ao recalque da cultura oriental, vista como exótica aos olhos dos ocidentais. Para o autor, tudo que vem do oriente para o ocidente é tido como estranho, sobretudo a linguagem, a vestimenta, as condutas, as crenças, a alimentação etc. Sobre esse aspecto, Joana declara:

[...] o preconceito, porque vem do oriente, algumas..., mas não vejo como negativo, vejo como processo individual de alguém que ainda não conseguiu enxergar. É interessante porque tinha uma lá que frequentava escondido. Então o Do-In⁷, ela ia porque era dentro da US, o treinamento perfumado e a dança ela não fazia porque era no Parque. E ela chegou a falar comigo 'não posso fazer aqui porque vai que meu pastor passa aqui e me vê fazendo isso. '[...] isso me faz tão bem'. E eu falo 'oh, lá na US seu pastor não vai, vai lá e se esconde lá' (risadas) (Assistente Social, junho de 2021).

O medo do desconhecido e o receio de ser julgada pelo pastor da igreja passam pelos receios da aluna de Joana, mesmo que declare que as práticas a fazem se sentir bem. Uma evangélica carregada de convicções gosta das práticas orientais, mas não pode assumir seus desejos de forma livre porque pertence a um determinado grupo comunitário. A relação entre gostar de uma prática integrativa e não querer ser associada a alguém que a prática é ambígua e ambivalente. Tal relação pode ser caracterizada pelas aderências dos indivíduos, que aqui são compreendidas dentro de fluxos de informações e hábitos dos cuidados em saúde (Bauman, 1999).

Outras tensões atravessam o trabalho de Gabriela, psicóloga que atua no CAPS. Além de psicóloga, é instrutora de yoga, aromaterapeuta e fitoterapeuta. Assim, ela afirma:

[...] tem uma dificuldade sim sabe. Que é as pessoas aceitarem sair dessa lógica médico hospitalar, médico centrada, assim, onde a saúde tem que ser cuidada pela figura do médico, que só vai resolver se tomar o remédio, né.

⁷ O Do-In é uma prática de automassagem que segue os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa.

Que, quem sabe de você é o médico que tá falando ali. Mas é toda uma construção mesmo de morfologia, sabe, e a pessoa passa pelo consultório do médico ou do psicólogo ou de qualquer outro profissional e possa falar de si, porque quem sabe de você é você mesmo, né. Então, a dificuldade é essa, fazer com que a sociedade e os profissionais de saúde entendam que existem outras formas de cuidado sem ser essa centrada na figura do médico [...] (Psicóloga, maio de 2021).

O preconceito é um problema real vivido pelas três profissionais, que tomam essas tensões como barreiras que podem e devem ser superadas por meio do esclarecimento. É comum às três servidoras o posicionamento da necessidade da PMV, junto com a Semus, abraçarem as PIC como possibilidades reais de prevenção e tratamento de patologias, e não como tratamentos alternativos.

5 A autonomia como moeda de troca da atuação profissional

Autonomia, nestas análises, perpassa a ideia de trabalho solitário. As três colaboradoras da pesquisa assumem que seus trabalhos ocorrem de forma solitária. Joana fala que as PIC promovem saúde a partir do autoconhecimento, o olhar para dentro de si mesmo passa por uma questão de mudança de paradigma ou de visão de mundo. Rosa afirma que troca informação com os pares sobre o que está fazendo no seu território. Gabriela fala que há falta de legitimidade das PIC quando comparadas a outras formas de tratamentos terapêuticos. A questão a ser pensada é: o que precisa ser feito para melhorar a atuação a partir das PIC no SUS?

O SUS assume a política de saúde humanizadora, mesmo que essa abordagem não seja restrita às PIC. Isso quer dizer que nem todo agente de saúde atua utilizando as PIC, mas podem atribuir à sua atuação sentido humanizador em saúde. Alguns questionamentos surgiram no percurso da pesquisa: Quem utiliza as PIC? Quem são esses profissionais? E, de forma mais abrangente, de

que modo as políticas de saúde pública assumidas pelo SUS são atravessadas por práticas humanizadoras? As questões preconizam o entendimento do serviço por dentro.

Existem os grupos interprofissionais que atuam conjuntamente para estudar, tratar e acolher cada usuário do serviço respeitando as diferentes subjetividades, é por esta organização que se pauta Rosa,⁸ ao afirmar que “há reuniões periódicas e trabalho multidisciplinar”, concluindo que não se sente sozinha, e observa um movimento crescente de agentes aderindo às PIC. Para ela, existem problemas que parecem insolúveis, mas as conversas com os colegas auxiliam na resolução dos mesmos. Afirma ainda: “Há o acolhimento de toda a equipe das Unidades e acho muito importante”. A posição de Gabriela caminha na mesma direção:

Existem reuniões, encontros, cursos, dentro da própria ET-SUS, que é a escola técnica em saúde da prefeitura. Dentro do CAPS, quanto à equipe de saúde mental, a gente tem um suporte de outros conhecimentos e um suporte pessoal pra [sic] você atuar enquanto profissional e, um suporte mesmo qualitativo para favorecer aquela pessoa. Acho que isso é bem bacana dentro do CAPS, você ter uma equipe de apoio mesmo, e apoio tanto pra quem tá ali trabalhando, quanto para oferecer serviço mais integral, né. (Psicóloga, maio de 2021).

A importância do trabalho coletivo fica evidente nas declarações das duas profissionais, mas elas falam do trabalho como um todo. Tais questões direcionam as análises para a formação em PIC, sobretudo as formações ofertadas pela Escola Técnica do SUS (ETSUS). Para as entrevistadas, tais formações não aprofundam o conhecimento, tornando-se formações mais epidérmicas, aligeiradas.

Por esse aspecto, Gabriela reconhece que a maior dificuldade que tem em relação ao seu trabalho é esbarrar-se no trâmite com a Rede, uma vez que, segundo a profissional, um usuário se

⁸ Rosa realizou sua formação em yoga pela PMV; Gabriela se formou em yoga por uma escola privada, pagando do seu próprio salário, e Joana se formou em várias práticas, algumas delas: Do-In, Reiki, Xiang Gong, Dança Circular, Auriculoterapia, Meditação, com esforços próprios.

beneficiária de “N coisas”, inclusive, de alguma prática de PIC, mas muitas vezes isso não é possível em função do descompasso com a Rede. Este aspecto aparece na narrativa de Joana: “às vezes, você vai atender uma pessoa e você não consegue encaminhar porque depende de um outro serviço, e aquele serviço tem muita limitação”. Dessa maneira, podemos reafirmar tais aspectos a partir de Barbosa *et al.* (2020):

Ao identificarmos a convergência de oferta em PIC entre gestores e profissionais em apenas 8,6% dos municípios, confirma-se a hipótese de que são os profissionais os principais atores responsáveis pela expansão das PIC no Brasil, em vez de iniciativas da gestão. São os profissionais que autofinanciam sua formação e a desenvolvem nas unidades de saúde, sem apoio financeiro e conhecimento dos gestores (Barbosa *et al.*, 2020, p. 10).

As considerações postuladas até aqui pactuam com as narrativas sobre o problema da autonomia, visto que as profissionais seriam mais beneficiadas com um maior incentivo por parte da gestão do Governo Federal, que deveria construir pontes com os Estados e Municípios, aspecto falho na estruturação das PIC no SUS em Vitória.

6 Nem alternativa nem complementar, mas integrativa

Entende-se que o uso da palavra “alternativa” para descrever as PIC corrobora com a permanência do imaginário social de “esoterismo” das mesmas, como apresentado por Russo (1993). A pesquisa de Russo (1993), mostrou que com a crise da psicanálise vivida na década de 1970, fez surgir o campo no campo da saúde, as práticas corporais integrativas, sobretudo pelo fato do divã não levar em consideração o corpo e suas linguagens. Para Gabriela, as PIC não deveriam ser entendidas como complementares, entendendo-as como mais um tipo de racionalidade médica do SUS. Assim declara:

Lá no CAPS a gente tinha yoga, meditação, musicoterapia, auriculoterapia, jardins terapêuticos, são práticas que vão sendo difundidas como propostas mesmo de terapias alternativas, complementares no caso. Acho melhor falar integrativa de fato. Porque assim, não é que a medicina ayurvédica vai complementar a medicina ocidental, não é a acupuntura que vai complementar sei lá a fisioterapia. Não é a meditação que vai complementar o tratamento psiquiátrico, não... São coisas diferentes e tem uma visão/ tratam as pessoas de forma diferente. E o que é possível, é de fato entrar nessas coisas e não usar uma pra [sic] complementar a outra, não tem como comparar duas coisas diferentes, mas é possível você integrar as coisas. Não é excludente, mas também não é complementar, integrativa mesmo, né (Psicóloga, maio de 2021).

As pessoas que buscam as PIC pretendem potencializar as relações com os outros e consigo mesmo, abrangendo uma noção de saúde complementar, e não meramente biofisiológica. Joana afirma:

“[...] São pessoas que têm essa característica de cuidar, de autocuidado, a caracterização desse público é essa, de compreender que o cuidado é o auto, é o cuidar de si, que estávamos ali pra despertar, para disparar, para apoiar” (Assistente Social, junho de 2021).

Para elucidar esse aspecto, Luz (1993) afirma que as PIC têm seu foco no sujeito adoecido, diferente da medicina ocidental, que mantém o foco na doença. Como conciliar racionalidades que divergem no espaço em que o conhecimento produzido pela ciência biomédica se mostra legítimo e incontestável? É um desafio, que tem sido enfrentado mais pelos profissionais do que pelo sistema de saúde (Luz, 1993). À luz dessa discussão, Gabriela afirma:

A gente tá [sic] numa cultura médica que ainda está em vigor, aprendem assim, e vai aprender que a medicação que

é boa. Dar acesso às pessoas a conhecerem, experimentar outras práticas é muito importante. É fundamental para que a pessoa possa ter a opção de escolha, de fato poder escolher. E entendendo que se ela precisar sim é importante a medicação. Mas sabendo que existem outras formas de cuidado e autocuidado (Psicóloga, maio de 2021).

Gabriela e Joana mostram que esse é um problema que vivem no dia a dia do trabalho. Já a professora de Educação Física é entusiasta e se mostra bastante otimista na atuação com as PIC, fato que talvez se dê por seu trabalho ser mais autônomo e solitário nos módulos do SOE, uma vez que esse setor pertence à esfera da atenção primária à saúde, que é vinculado à Semus. Nesses espaços, a equipe é composta por professores de Educação Física atrelados à oferta de práticas corporais e esportivas, não tendo que dividir espaço com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psiquiatras e psicólogos. Talvez, por isso, Rosa não sinta a pressão de dividir suas experiências dentro das US, diferente de Gabriela e Joana, cujos trabalhos são realizados em espaços em que os médicos ditam os tratamentos.

7 Considerações finais

A realização desta pesquisa mostra que os serviços de saúde pública que utilizam as PIC vêm, oportunamente, atuando de forma concreta em Vitória. Há de se considerar que existe um descompasso entre o que está nos documentos e o que de fato acontece. As narrativas das colaboradoras trouxeram importantes aspectos do trabalho com as PIC, a saber: falta de divulgação, pouca legitimidade, atuação solitária, formação ineficaz. As análises passam pela forma como o trabalho com as PIC se desenvolve no campo de atuação profissional, sobretudo, pela interpretação que os usuários e as pessoas que compõem a equipe multiprofissional as entendem, levam-nas ao lugar que elas ocupam na hierarquia no tratamento das doenças dentro do SUS.

Os limites desta pesquisa se deram pela impossibilidade de acessar e acompanhar o trabalho dos profissionais que atuam com as práticas integrativas e complementares, objetivo previsto inicialmente, visto que os documentos não conseguem mostrar onde, quando e quem são esses profissionais. Para finalizar, amadurecer o manejo dessas práticas no SUS, enfrentando os problemas e possibilidades, traz esperança de que as PIC tragam ao Sistema Único de Saúde políticas humanizadoras que tratem dos usuários em toda a sua complexidade.

Referências

BARBOSA, F. *et al.* Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, e00208818, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxyvpjXKJNn/?lang=pt&format=pdf> Acesso: 11 jun. 2021.

BARROS, L. C.; OLIVEIRA, E. E. F.; HALLAIS, J. A. S.; TEXEIRA, R. A.G.; BARROS, N. F. de. **As práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores do Serviço. Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e 20190081. DOI: 10.1590/2117-9465-EAN-2019-0081. Disponível em: [sciELO. br/j/ean/a/bZjwfQhHM7mSBLjDV33NBBp/?format=pdf](https://www.scielo.br/j/ean/a/bZjwfQhHM7mSBLjDV33NBBp/?format=pdf). Acesso em: 25 de out. 2021.

BARROSO, Maria Macedo. As iogas como cultura alternativa. **Motriz**, Rio Claro, v. 5, n.2, 1999. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/issue/view/V.%205%20N.%202%20%281999%29>. Acesso em: 15 dez. 2023.

BAUMAN, Z. **Modernidade e ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo: Edusp, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde PNPIC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM5NQ>. Acesso em: 15 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso: 04 set. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria n.º 971 de 03 de maio 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 25 out. 2023.

CAPONI, S.; BAGRICHEVISKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. **A Saúde em debate na Educação Física**. Blumenau, SC: **Edibe**, 2003. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_debate_educacao_fisica_v1.pdf. Acesso: 12 de fev. de 2021.

GNERRE, M. L. A. O pensamento do corpo na tradição do Hatha Yoga. *In*: ENCONTRO NACIONAL DA ANPOF, 16., 2014, Campos do Jordão. **Anais [...]. Campos do Jordão: ANPOF**, 2014

GOMES, L.; ALMEIDA, F. Q.; GALAK, E. As práticas corporais alternativas e a Educação Física: uma revisão sistemática. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 31, n. 57, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2019e54167/39016>. Acesso: 13 jan. 2021.

LUZ, M. T. **Racionalidades Médicas e Terapêuticas Alternativas**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

MARTINS, P. H. **Contra a desumanização da medicina**: crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópolis: Vozes, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2020. Disponível em: <https://cnes2.datasus.gov.br/>.

NASCIMENTO, M. C. *et al.* A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pc64qpYhDGL9QDZp9DnJWzc/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2021.

NUNES, Everardo Duarte. **Saúde coletiva**: uma história recente de um passado remoto. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2006.

RUSSO, Jane. **O corpo contra a palavra**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1993.

SACRAMENTO, Henriqueta. Experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (ES). *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE - PNPIC, 1., 2008, Brasília, DF. **Anais** [...]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. p. 179-183.

SAID, Edward W. **Orientalismo**: o Oriente como invenção do Ocidente. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 29-41, jan. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>.

Publisher

Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação Física e Dança. Publicação no Portal de Periódicos UFG. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.