

TERAPIAS ALTERNATIVAS E A SAÚDE PÚBLICA

Luana Aparecida Less¹¹
Scheila Beatriz Sehnem²²

RESUMO

O presente estudo foi realizado com o objetivo de trazer a discussão sobre a implantação e a apropriação das práticas alternativas, uma vez que, atualmente, existem poucos estudos identificando o grau de interesse e aceitação dos profissionais da área da saúde envolvidos no SUS a respeito de terapias alternativas e do acolhimento da sociedade em geral, bem como a aceitação das práticas alternativas no campo da Psicologia. O estudo foi realizado nas unidades básicas de saúde de um município do Meio-Oeste catarinense, os dados foram coletados por meio de um questionário com perguntas fechadas e abertas e aplicado a todos os profissionais atuantes de cada unidade. A pesquisa permite concluir que algumas terapias alternativas já estão sendo ofertadas nas unidades básicas de saúde do município, sendo as principais a auriculoterapia e a acupuntura, as quais possuem ainda uma aceitação positiva por parte dos profissionais atuantes nas unidades, porém se encontram em processo de reconhecimento para alguns, visto que a maioria também vem a ser praticante de algumas. Em relação aos conselhos fiscalizadores das profissões, pode-se compreender que a maioria reconhece alguma prática nas atuações dos profissionais, visto que na Psicologia o conselho fiscal tem considerado o crescimento dessas práticas, bem como o interesse dos psicólogos em relação a elas, visto que estão em andamento pesquisas na área, propondo um possível reconhecimento destas para utilização dos psicólogos no oferecimento de serviços. Palavras-chave: Terapias alternativas. Saúde pública. Tratamento. Prática. Complemento.

1 INTRODUÇÃO

As terapias alternativas, também conhecidas como práticas não convencionais em saúde (PNCS), práticas complementares, integrativas ou holísticas (SOUZA; LUZ, 2009), têm seu surgimento e o estopim de seu crescimento e desenvolvimento em meados de 1960, sendo um ponto importante na conhecida contracultura da época, quando se buscavam novas visões em terapêutica (CAMPBELL, 1997; LUZ, 1997; QUEIROZ, 2006), e essa cultura trans e interdisciplinar foi ganhando adeptos ao longo dos tempos. Para Marques et al. (2011), sua capacidade de aderência holográfica no tratamento tem despertado a atenção e o interesse da população em geral, o que levou líderes governamentais, entre estes a Organização Mundial da Saúde (OMS), a se atentarem e investirem na implantação destas na saúde pública brasileira (TELESI JUNIOR, 2016).

O crescimento no interesse populacional pelas Terapias Alternativas ocorre em razão da busca por novas formas de aprender e aplicar saúde ou, ainda, pela insatisfação popular com os métodos de saúde tradicionais (LUZ, 1997, 2003; BATES, 2000), sendo influenciadas também pela mudança no entendimento dos conceitos de saúde e doença no processo cultural em permanente mudança. Tesi Junior (2016) afirma que esse crescimento é uma expressão de um movimento popular, pois se aproxima da cultura que se opõe à visão altamente tecnológica existente na saúde, caracterizando-se por uma linguagem interdisciplinar, contendo uma grande quantidade de recursos que contribui para a integração disciplinar. Segundo Medeiros (1997), as práticas alternativas trabalham em contribuição com os profissionais que atuam na área da saúde por meio da prevenção e repadronização das metodologias, a fim de melhor orientação quanto ao papel do paciente no processo de tratamento.

¹¹ Graduanda no Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; luanalees@hotmail.com

²² Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora no Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; scheila.sehnem@unoesc.edu.br

A população em geral que fazia uso dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde também começou a fazer uso dessas práticas. Essa busca chamou a atenção de poderes governamentais, e, assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) acabou denominando as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), aumentando o número de práticas reconhecidas para se trabalhar no SUS, contemplando, portanto: Homeopatia, Acupuntura, Ayurveda, Naturopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Crenoterapia, Reiki, Yoga, Arteterapia, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Shantala e Terapia Comunitária Integrativa, sendo 19 práticas que garantem a integralidade nas possibilidades terapêuticas oferecidas aos usuários (CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E SAÚDE PÚBLICA, 2018).

A implantação das práticas alternativas (PA) no Brasil realizou-se em 2006, pela Portaria n. 971, que em vigor aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, reconhecendo a utilização de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e o Termalismo Social/Crenoterapia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS foi implantada para atender à necessidade de conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa, da medicina antroposófica e do termalismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O assunto tomou considerável espaço na área da saúde, impulsionando o acontecimento do 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Pública, no qual foram discutidos possíveis avanços das incorporações das práticas alternativas, bem como a necessidade da formulação de políticas direcionadas à institucionalização das abordagens terapêuticas integrais e dos recursos nelas utilizados ao Sistema Único de Saúde (CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E SAÚDE PÚBLICA, 2018).

Podemos perceber como a ciência tem avançado nos últimos tempos, pois suas áreas e âmbitos de aplicação têm aumentado cada vez mais, passando por uma mudança de seus padrões estabelecidos até então, existindo o surgimento de vertentes holísticas já inseridas e reconhecidas na esfera científica. Tais mudanças paradigmáticas envolvem as demandas contemporâneas que vêm surgindo, e a ciência psicológica acaba sendo englobada nessa necessidade de modificação nos padrões de pesquisas a que se dedica. Portanto, ao falarmos de terapias alternativas, é necessário que se evitem os pensamentos julgadores que são disparados de forma automática, correlacionados a nossas crenças e identificações pessoais, dessa forma, podemos ampliar nosso entendimento ao abrir espaço para uma maior isenção e discernimento sobre o assunto (CAVALHEIRO, 2010).

Compreende-se que práticas alternativas não se assemelham à prática psicológica reconhecida cientificamente, porém há cada vez mais profissionais dessa área atuando com as terapias alternativas. Tal aumento das práticas levou o Conselho Federal de Psicologia (CFP) a realizar o Fórum Nacional de Práticas Alternativas, que resultou na formulação de duas resoluções (010/97 e 011/97), implementadas pelo CFP. A primeira estabelece critérios para a realização da divulgação, publicidade e exercício profissional do psicólogo interligados a práticas que não estejam de acordo com os critérios científicos estabelecidos no campo da psicologia. Assim, ela permite ao psicólogo a divulgação restrita de práticas e técnicas que já estejam reconhecidas pela Psicologia; em contrapartida, as técnicas e práticas não reconhecidas poderão ser utilizadas se estiverem sobre processos de pesquisa que se enquadrem nos critérios apresentados pela Resolução n. 196/96 do Ministério da Saúde como recursos complementares. A segunda resolução, por sua vez, argumenta a respeito da realização de pesquisas com métodos e técnicas não reconhecidas pela Psicologia, conferindo ao psicólogo a possibilidade de fazer uso de

técnicas não reconhecidas se elas estiverem regulamentadas sob a forma de um protocolo de pesquisa. Apresenta, ainda, a proibição vedando o recebimento de honorários, bem como que a população que está sendo submetida ao procedimento esteja consciente desse fato (TAVARES, 2003).

Dentro do campo da Psicologia, Marques (2000) vê o movimento das práticas alternativas como uma espécie de efeito da pós-modernidade e das mudanças mundiais que vêm ocorrendo no campo da ciência psicológica. Entendemos que o profissional psicólogo, assim como a formação acadêmica, tem um papel relevante diante do sofrimento psíquico de um indivíduo, visto que podemos compreender o ser como o fundamento principal de estudo e trabalho desses profissionais e possuidor de uma total esfera, a biopsicossocio-espiritual, sendo esta o objeto direto de estudo do profissional psicólogo (MARQUES, 2000).

Após muitas preocupações e proibições realizadas pelo Conselho em 1996, a questão das práticas alternativas foi um dos temas abordados no II Congresso Regional de Psicologia da 4ª Região, no qual, em declaração, o Conselho Regional de Psicologia argumenta novas possibilidades de posicionamento a respeito, convocando para discussão em que as alternativas condutoras desta venham de bases não impostas pela autarquia (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 1996, p. 4). Ao se tratar de terapias alternativas, surgem resistências por parte dos profissionais da área da psicologia relacionadas ao medo da total confusão das práticas, em que a psicoterapia, propriamente dita, sofre o risco de perder sua fidedignidade. Entretanto, se analisarmos que a importância de profissionais psicólogos aderirem a elas está intrinsecamente ligada à defesa das psicoterapias reconhecidas cientificamente, compreende-se que o profissional capacitado saberá diferenciar as atividades terapêuticas e exemplificá-las a seu paciente, sendo uma chance para o fortalecimento do trabalho psicológico.

Tal descrito traz a ideia e a abertura para discussão a respeito das práticas alternativas dentro da psicologia, uma vez que em princípio o CRP traz a ideia de não excluir definitivamente essas práticas, criando novos espaços para discussão e estudos fundamentados cientificamente (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 1996, p. 2). Dessa forma, as práticas alternativas têm tido bastante destaque dentro das ciências, principalmente da psicologia, o que levou o conselho fiscalizador da ciência a abrir debates e discussões quanto à sua veracidade, havendo discursos de defesa de profissionais psicólogos que atuam com terapias alternativas, dando maior veracidade à prática das terapias alternativas em conjunto com a psicoterapia (TAVARES, 2003).

Neste trabalho de investigação tem-se como objetivo trazer a discussão sobre a implantação e a apropriação das práticas alternativas, uma vez que, atualmente, existem poucos estudos (TELESI JUNIOR, 2016; MARQUES et al., 2011; JACONODINO; AMESTOY; THOFERN, 2008; TEIXEIRA, 2005; PAGLIARO; LUZ, 2001; ALMEIDA, 2013; PAUL, 2013; QUEIROZ, 2000) identificando o grau de interesse e aceitação dos profissionais da área da **saúde** envolvidos no SUS sobre terapias alternativas e o acolhimento da sociedade em geral a respeito da implantação destas como mais uma alternativa de prestação de serviço na saúde pública local.

2 TERAPIAS ALTERNATIVAS

O surgimento das terapias alternativas foi impulsionado pelo aumento populacional, sendo este um fator gerador de mudanças interligado ao aumento da expectativa de vida. Com essas mudanças ocorreu o crescimento de demandas por atualizações no meio da saúde que suprissem essas necessidades, bem como o surgimento de novas patologias e, em consequência, de novas disciplinas, técnicas e especialidades médicas. Esses fatores trouxeram consigo uma dificuldade de a área da saúde integrar esse imenso conjunto de informações, pois quando se trata de assistir à saúde humana a integração das distintas disciplinas vem a ser fundamental, existindo, ainda, a visão global do indivíduo proporcionada

justamente pela subjetividade nas práticas e cuidados médicos. Paul (2013) afirma a importância de se considerar a subjetividade nos tratamentos médicos, observando as dimensões do sujeito de forma globalizada. Este vem a ser, portanto, um grande desafio na área da saúde, em que a diversidade de formação dos profissionais é elevada, o que prejudica o trabalho integrado. Neste ponto se enquadram as terapias alternativas, pois são vistas nesse campo como possuidoras de um grande leque de recursos que vêm a contribuir com a integração disciplinar da prática em saúde (TELESI JUNIOR, 2016). Segundo Tesi Junior (2016), as práticas alternativas buscam trabalhar os mecanismos mais naturais na prevenção e recuperação de saúde, trabalhando na ênfase de uma escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Apresentam uma visão mais ampliada a respeito do processo de saúde e doença, globalizando, desse modo, o cuidado humano.

O tema terapias alternativas é considerado relativamente novo dentro da área da saúde pública, já que timidamente ingressa nesse ramo como uma alternativa de tratamento em si. Segundo Jaconodino, Amestoy e Thofern (2008), a busca por essas práticas complementares em saúde ocorre sob influência da insatisfação com a medicina convencional, ou mesmo por uma busca de afinidades pela utilização de produtos naturais, o que torna maior o leque pela busca em solucionar ou amenizar os problemas de saúde. Há uma diversidade de práticas alternativas, sendo elas: terapias físicas (acupuntura, moxabustão, shiatsu, do-in, argiloterapia e cristais); hidroterapia (banhos, vaporização, sauna e termalismo); fitoterapia (ervas medicinais e florais); nutrição alternativa (terapêutica nutricional); ondas, radiações e vibrações (radiestesia eradiônica); terapias mentais e espirituais (meditação, relaxamento psic muscular, cromoterapia, toque terapêutico, visualização e Reiki); terapia de exercícios individuais (biodança, vitalização), entre diversas outras categorias aumentadas pelo leque de possibilidades oferecido pelas práticas alternativas (TROVÓ; SILVA, 2002).

As terapias alternativas vêm a ser além de um complemento, tornam-se a busca pela manutenção e solução de saúde, ou mesmo por problemas advindos contra esta, uma opção de custo menor no que diz respeito a investimentos, o que de fato prejudica o acompanhamento devido com profissionais da saúde, simplesmente pela ilusão de que apenas as práticas alternativas serão o suficiente para solucionar o problema, porém, deve-se conscientizar a população que essas práticas servem como apoio ao tratamento convencional médico (TROVÓ; SILVA, 2002).

As práticas alternativas podem contribuir para a integração disciplinar em virtude de sua tradição milenar de uso continuado e praticamente inalterado dos mesmos recursos tecnológicos, que, pautados por natureza interdisciplinar, tornam-nas algo sustentável e importante para as práticas que se valorizam no trabalho de saúde pública. As terapias alternativas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde por meio do uso de tecnologias eficazes e seguras, trabalhando juntamente com uma escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, trazendo ainda uma visão ampliada quanto ao processo saúde e doença, trabalhando o sujeito em suas dimensões totais biopsicossocial-espirituais, investindo na promoção global do cuidado humano (TELESI JUNIOR, 2016).

As práticas alternativas tomaram força na década de 1970, sendo adaptáveis a diversos grupos de patologias e compreendendo várias formas de aplicação. As terapias alternativas vêm sendo cada vez mais reconhecidas dentro da área da saúde pública como forma de trazer um complemento aos tratamentos e serviços oferecidos aos usuários do SUS. Segundo Marques et al. (2011), esse aumento pelo interesse às práticas alternativas levou conseqüentemente ao interesse dos órgãos gestores da saúde mundial – como a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) – e de diversos países à implementação e ao desenvolvimento de medidas que visem a corresponder aos anseios da sociedade nessa área (TEIXEIRA, 2005; PAGLIARO; LUZ, 2001).

3 SAÚDE PÚBLICA/SUS

A saúde pública brasileira teve seu início na forma filantrópica de realização, em que os atendimentos aos doentes eram realizados por médicos gratuitamente (CARVALHO, 2013). Na Idade Média, quem exercia esse papel no cuidado à saúde era a Igreja, considerando que, nesse período, pela forte influência religiosa a doença passou a ser vista como uma espécie de castigo ou punição, sendo as doenças mais sérias consideradas pragas, levando essas pessoas a serem excluídas da sociedade (NETO; DENDASCK; OLIVEIRA, 2016).

Com o início do período Iluminista, a visão mais racional teve seu fortalecimento e grande influência na evolução científica, mudando-se ainda a compreensão acerca do termo doença, sendo que essa visão mais racional da doença se levou a evitar o surgimento de novas epidemias. Esse período foi o marco do avanço da ciência, que, com a liberação para realização de pesquisas se obtiveram vários conhecimentos que levaram à melhoria das condições de saúde populacional. O Iluminismo trouxe a evolução capitalista e, como consequência, a industrialização, que culminou no surgimento de centros urbanos, maior diversidade social e, conseqüentemente, discriminação e desigualdade. Assim, esses graves problemas sociais trouxeram difíceis condições de vida e trabalho aos sujeitos (SEVALHO, 1993 apud NETO; DENDASCK; OLIVEIRA, 2016).

Com a industrialização e as difíceis condições de vida, a saúde passou a ser influenciada pela população, tendo como fato as más condições de moradia, o que inclui saneamento básico e falta de tratamento adequado de água e esgoto, que traziam o surgimento das doenças, fatores que, segundo Almeida (2013), modificaram o cenário da saúde, já que as questões sociais trariam influência às condições de saúde populacional. Essas problemáticas levaram a área da saúde a dar várias voltas até que, em 1988, surgiu, com a Constituição Federal, o marco para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e nela o termo doença não é visto somente como ausência de saúde, mas como parte do entendimento e qualidade de vida (ALMEIDA, 2013).

Segundo Almeida (2013), o SUS é regido pela consciência de integralidade e compreensão de que todo sujeito tem direito de receber atendimento no conjunto de suas necessidades, sendo que cabe ao Sistema oferecer serviços organizados para atender em atenção integral, sempre priorizando a promoção, prevenção e manutenção da saúde. Almeida (2013) afirma que, mesmo com as diversas qualidades e defeitos, o SUS é reconhecido no País e fora dele como uma política pública importante e com grande potencial, tanto que, no ano de 2011, a revista científica internacional *The Lancet* publicou uma série de artigos para mostrar a experiência brasileira, ressaltando que “o Brasil vive um período de transição, mas encontra-se em uma excelente posição para atingir suas ambiciosas aspirações, graças ao seu compromisso histórico com a saúde pública e a sua atual força política e econômica.” (PAIM et al., 2011, p. 1795).

Em razão da procura por parte da população às práticas alternativas, o SUS buscou realizar aprimoramentos na área de saúde pública, implantando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), reconhecendo-as como opções de tratamento aos usuários dos serviços públicos. Compreende-se, portanto, a importância de se discutir a aceitação e o entendimento sobre as práticas alternativas por parte de usuários e profissionais atuantes nessa área. A implantação das PICS dentro do SUS ocorreu em meados de 1970, decorrente da Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA ATA, 1978), mas somente a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986) elas foram aceitas no Brasil (BRASIL, 1986).

4 MÉTODO

A presente pesquisa se caracteriza como do tipo descritivo e qualitativo, sendo realizada nas oito unidades de atendimento público (ESFs) de um município localizado no Meio-Oeste catarinense e na Associação de Assistência Plena em Saúde (PAME) do município, com um total de 131 profissionais da área da saúde. Fizeram parte deste trabalho de investigação 40 sujeitos, sendo 10 agentes de saúde, cinco técnicos de enfermagem, sete enfermeiros, cinco médicos, seis dentistas, dois auxiliares de saúde bucal, um fisioterapeuta, um nutricionista, um psicólogo e dois profissionais anônimos.

O instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada composta por 12 questões e aplicada aos profissionais de saúde. A aplicação ocorreu com cada participante de forma individual, sendo distribuídos os questionários em cada unidade do município aos coordenadores responsáveis, os quais entregaram aos participantes e posteriormente os recolheram. A escolha do instrumento para a coleta de dados foi justificada em razão das informações que são possíveis obter: dados que se referem às maneiras de atuar, crenças ou comportamentos da população pesquisada, bem como a compreensão de dados básicos dos participantes para facilitar a compilação dos resultados.

A coleta de dados ocorreu na primeira quinzena de maio de 2018, quando por meio de uma visita em cada unidade se fez o agendamento para a distribuição dos questionários. A coleta dos dados teve duração de quatro dias, com a aplicação da entrevista semiestruturada com perguntas objetivas no sentido de compreender a percepção dos participantes a respeito das terapias alternativas e sua aceitação a estas. Cada unidade teve o prazo de quatro dias para responder aos questionários, sendo realizada nos respectivos locais de atendimento desses profissionais. A forma de aplicação aconteceu dessa forma, considerando o período de campanhas internas e o fluxo intenso de demandas, o que dificultou a entrevista individual.

Todos os sujeitos participantes desta pesquisa assinaram o TCLE, e a pesquisa foi autorizada pela Secretaria de Saúde municipal.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As terapias alternativas constituem um novo método no atual modelo de saúde oferecido pelo SUS; tal fato é decorrente da conjuntura das novas perspectivas em saúde e doença e dos contextos históricos e culturais que permeiam esse âmbito. De acordo com Silva e Gimenes (1999), a forma natural de realizar os tratamentos advindos das terapias alternativas teve seu impulso em consideração aos objetivos de tratamento, os quais evitam tratar de forma individual o processo saúde-doença, englobando-o e visualizando-o com um *continuum*. Por sua vez, a saúde passa de um estado estático de bem-estar para um estado em constante mudança ante os desafios ambientais em busca da homeostase corporal, que busca envolver os aspectos físicos, psicológicos, mentais, sociais e espirituais.

Para Souza (2000), as Terapias Alternativas (TA) possuem um vasto campo de recursos de tratamentos que englobam todas as modalidades e práticas dos sistemas de saúde, sendo todas em prol da prevenção, tratamento de doenças e promoção de saúde e bem-estar. Tais práticas elevaram a procura por tratamentos desse regimento, visto que as TA se caracterizam como tratamentos complementares aos convencionais, trabalhando com os recursos naturais em prol do bem-estar e da promoção em saúde. Dessa forma, a procura continuada por essa via de tratamentos levou as TA a serem reconhecidas pela OMS e implantadas no SUS.

Partindo do regimento de funcionamento do SUS, o qual Almeida (2013) afirma se basear no atendimento do conjunto de necessidades de todo e qualquer sujeito, priorizando a atenção integral

e buscando trabalhar na promoção, prevenção e manutenção da saúde, pode-se ver a implantação das terapias alternativas como uma forma de contribuir com esse regimento. Conforme afirma Hill (2003), as TA auxiliam na solução de problemas em saúde considerando o sujeito em sua multidimensionalidade, ampliando ainda a opção da busca por novos tratamentos aos usuários do SUS.

Ao falarmos em programas de saúde devemos atentar para além do oferecimento de serviços, aos profissionais atuantes dessas unidades e, dessa forma, compreender o grau de conhecimento das implantações em tratamento realizadas, bem como a aceitação das novas práticas, tendo como objetivo compreender que o entendimento e a compreensão adequada sobre os serviços oferecidos pelo Sistema aumentam a qualidade da realização dos tratamentos, contribuindo para avanços em pesquisa e aprimoramento no âmbito dos tratamentos e práticas oferecidas.

A presente pesquisa obteve 40 sujeitos participantes, em sua totalidade profissionais atuantes das unidades básicas de saúde do município participante da pesquisa, perfazendo 30,5% da população total de 131 profissionais. A faixa etária variou dos 23 aos 71 anos de idade, sendo que 35% possuem média de 31 a 40 anos de idade. Quanto à formação dos sujeitos, 40% possuem curso superior completo. Em relação ao estado civil, 45% dos profissionais encontram-se casados, e a média de filhos variou de um a dois filhos; 82,5% dos sujeitos são do sexo feminino. Os mesmos resultados foram constatados por Marsiglia (2011), confirmando que os profissionais atuantes na área da saúde, especificamente em UBS, são femininos.

5.1 SAÚDE PÚBLICA E AS TERAPIAS ALTERNATIVAS

As terapias alternativas se tornaram uma realidade atual na rede de atenção à saúde pública, visto que as mudanças contemporâneas e políticas aliadas ao aumento populacional e a diversos fatores influenciadores do aumento da procura por tais práticas de tratamento trouxeram avanços à saúde no País, culminando na normatização e institucionalização das experiências com essas práticas na rede pública. As TA ainda são indutoras de políticas, programas e legislação nas três instâncias de governo, sendo possível observar esse fator com base no aumento significativo de programas, ações e políticas que surgiram nos estados e nos municípios brasileiros após sua aprovação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A origem das práticas integrativas nos sistemas públicos de saúde inicia sua jornada no final dos anos 1970, quando ocorreu a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata, Rússia, 1978), apresentando as primeiras recomendações necessárias à implantação da medicina tradicional e práticas complementares, as quais foram difundidas mundialmente. No Brasil esse movimento ganhou força a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986), tendo seguimento com a criação do Programa de Medicina Tradicional pela OMS, objetivando a criação de políticas em defesa dos conhecimentos tradicionais em saúde, incentivando os Estados-membros a formularem políticas públicas para uso da Medicina Tradicional e das Medicinas Complementares e Alternativas nos sistemas nacionais de atenção à saúde de forma integrada e a formulação de estudos científicos para tal (TELESI JUNIOR, 2016).

De acordo com dados apresentados pelo Ministério da Saúde (2018) no glossário temático das práticas integrativas e complementares em saúde, no ano 2017, 8.200 Unidades Básicas de Saúde (UBS) ofertaram alguma das PICS, o que corresponde a 19% desses estabelecimentos. Essa oferta está distribuída em 3.018 municípios, ou seja, 54% do total, estando presente em 100% das capitais por iniciativa das gestões locais. Na pesquisa realizada no município do Meio-Oeste catarinense, os resultados apresentam a perspectiva positiva em relação à implantação das TA nas unidades básicas de saúde, visto que o crescimento da oferta e da demanda por essas práticas tem aumentado, reforçando o potencial das PICS no

cuidado à população e para a saúde pública. Dos 40 sujeitos participantes da pesquisa, apenas um afirmou não achar relevante a implantação das terapias alternativas no SUS local, sendo vistas como práticas que potencializam os tratamentos convencionais oferecidos, diminuindo o uso excessivo de medicação e a espera por tratamentos mais demorados, como cita S3: “Pode tratar em forma mais natural, utilizar esses recursos terapêuticos voltados para curar e prevenir diversas doenças.” A implantação das TA no SUS é caracterizada ainda pelos profissionais como um novo e adicional tratamento para os pacientes, visto sua eficácia e altos custos quando buscadas de forma particular, sendo relevante seu oferecimento gratuito, como relata em sua resposta o S07: “Porque sempre vai ajudar na recuperação do paciente quando bem aplicada e a maioria se for pagar particular para ter acesso não poderia devido o alto custo de algumas que são cobradas por sessão.” Frisando, ainda, a importância de se atender à população mais carente com esse oferecimento, demonstrando a credibilidade nos tratamentos norteados pelas TA; porém, apresentou-se preocupação com os investimentos públicos, como no relato de S19: “Positiva com certeza porém, como eu disse, não no âmbito de políticas do SUS. Pois como o financiamento público é escasso e coisas básicas faltam, a prioridade deveria ser outra.” (informações verbais).

Visto que todos os sujeitos consideram que as TA podem oferecer benefícios aos sujeitos praticantes, compreendendo que elas podem auxiliar positivamente nos tratamentos já oferecidos pelos SUS, considerando o que afirma Telesi Junior (2016), as terapias alternativas constituem sistemas e recursos que buscam estimular os mecanismos naturais da prevenção em saúde por meio de tecnologias seguras e eficazes, tendo sua base na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Dessa forma, a maioria dos participantes considera importante a abrangência à população carente em usufruir dessas terapias como forma de tratamento alternativo aos convencionais, podendo ser consideradas uma opção natural e eficaz de tratamento adicional na prevenção e promoção de saúde. Tal achado é reforçado quando os resultados demonstram que dos sujeitos que não praticaram nenhuma das terapias, todos demonstraram interesse em praticar alguma, sendo afirmado esse interesse por 36 participantes. Ainda conforme as entrevistas realizadas, 37 sujeitos afirmaram conhecer algum profissional que realiza a aplicação de algum tipo de terapia alternativa, o que demonstra o aumento de praticantes e do conhecimento da existência delas, bem como da oportunidade de vir a ser um praticante.

5.2 TERAPIAS ALTERNATIVAS: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PÚBLICA

As práticas alternativas possuem o marco de seu início a partir da década de 1980, quando começaram a se criar resoluções e eventos a fim de implementar e instaurar novas terapias alternativas ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008). Dessa forma, podemos compreender que o processo de implantação das TA, ocorrido por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no ano 2006, é recente e encontra-se em constante progresso, pois segundo dados já apresentados, o estopim das implantações ocorreu nos municípios em meados de 2017, sendo que no município participante da pesquisa ainda se encontram em processo de aperfeiçoamento. Tais processos foram demonstrados nas respostas dos profissionais que participaram deste trabalho de investigação, isto é, a adaptação com a implantação das TA por parte deles, em que 29 dos sujeitos declaram já ter realizado alguma terapia alternativa. Dentre as mais conhecidas do grupo de terapias apresentadas, destacam-se a auriculoterapia e a acupuntura, identificadas por 37 sujeitos, sendo a prática de menor visibilidade apresentada a osteopatia, conhecida por apenas sete sujeitos. O nível de conhecimento dos profissionais em relação às PIC citadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares encontra-se a seguir, na Tabela 1.

Tabela 1 – Nível de conhecimento das terapias alternativas por parte dos profissionais de saúde atuantes nas UBS

Terapias Alternativas	Percentual (%)
Acupuntura	92,5
Auriculoterapia	92,5
Yoga	87,5
Fitoterapia	77,5
Homeopatia	77,5
Florais	77,5
Meditação	72,5
Shantala	70
Reiki	67,5
Musicoterapia	62,5
Quiropraxia	40
Reflexoterapia	35
Ayurveda	30
Terapia comunitária integrativa	27,5
Reflexoterapia	25
Arteterapia	25
Termalismo social/Crenoterapia	22,5
Bioança	22,5
Dança circular	22,5
Osteopatia	17,5

Fonte: os autores.

Conforme pode ser observado na Tabela 1, a acupuntura e a auriculoterapia são as terapias alternativas de maior conhecimento dos entrevistados, sendo citadas por 92,5% dos profissionais. Tal fato é reflexo do processo de implantação das TA no município, já que a acupuntura e a auriculoterapia são as terapias alternativas com reconhecimento e regulamentação mais antigos, sendo que, conforme a Portaria n. 971, a acupuntura é descrita como uma tecnologia de intervenção em saúde que busca abordar de modo integralizado e dinâmico a questão saúde-doença no ser humano, podendo ser utilizada de forma isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. É uma tecnologia originária da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso e focalizado de locais anatômicos, definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, sendo objetivados ainda para prevenção de agravos e doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b).

A auriculoterapia, também descrita como uma das TA mais conhecidas pelo grupo de participantes da pesquisa, apresenta o mesmo nível de conhecimento da acupuntura. Vem a ser, de acordo com o Ministério da Saúde (2017a), uma terapia que apresenta seu foco no trabalho da estimulação com agulhas, sementes de mostarda e objetos metálicos ou magnéticos em pontos específicos da orelha, a fim de aliviar dores ou tratar diversos problemas físicos ou psicológicos, como ansiedade, enxaqueca, obesidade ou contraturas. A auriculoterapia chinesa faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas que têm como base os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Acredita-se que tenha sido desenvolvida juntamente com a acupuntura sistêmica (corpo), que tem sido, atualmente, uma das terapias orientais mais populares em diversos países, bem como tem sua aplicação amplamente utilizada na assistência à saúde. Portanto, é uma das terapias mais populares entre a população, sendo que as duas foram as primeiras TA a serem implantadas no SUS do município onde os entrevistados atuam, o que justifica o alto grau de conhecimento apresentado na pesquisa pelos participantes.

A osteopatia, conforme apresentado na Tabela 1, caracteriza-se como a terapia alternativa de menor reconhecimento dentro do grupo de profissionais participantes da pesquisa. De acordo com achados na teoria, ela possui um reconhecimento recente, descrito pela Portaria n. 849, de 27 de março de 2017, e incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares como um método terapêutico que atua no indivíduo de forma integral por meio da manipulação das articulações e tecidos. O foco do tratamento osteopático encontra-se em detectar e tratar as chamadas disfunções somáticas, que correspondem à diminuição de mobilidade de qualquer elemento conjuntivo. Portanto, a osteopatia diz respeito à relação de corpo, mente e espírito na saúde e doença, enfatizando a integridade estrutural e funcional do corpo e a tendência intrínseca do corpo, direcionada à própria cura, trabalhando, desse modo, o paciente na busca da homeostase (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b). Podemos compreender que o baixo índice de reconhecimento surge em consequência do reconhecimento para aplicabilidade recente, bem como de seu não oferecimento no município até o momento atual.

Segundo indicativos do Ministério da Saúde (2018), as terapias alternativas são denominadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), tendo ainda uma nomenclatura de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicinas tradicionais e complementares, sendo que os resultados apresentados na pesquisa demonstram a forma de nomenclatura das TA pouco definida pelos profissionais participantes, pois alguns as nomeiam medicina alternativa, terapias ou métodos, sendo identificado que a maioria dos profissionais não reconhece as terapias alternativas por esse nome ou semelhantes apresentados na teoria, porém os profissionais apresentam conhecimento dos seus objetivos de tratamento, como citado por S5: “São práticas em saúde diversas da prática médica tradicional, que também auxiliam na promoção da qualidade de vida e do bem-estar físico, mental e social.” Tais achados são indicativos da recente implantação das TA no município, bem como do predomínio do senso comum a respeito delas, compreendendo que os profissionais apresentam uma visão incerta a respeito da comprovação científica das TA, como cita S19: “São tratamentos sem validação científica, ou por falta de estudos, ou por ineficiência a priori.” (informações verbais). Dessa forma, pode-se compreender que há pouca investigação sobre o tema entre os profissionais, mesmo existindo pesquisas atualizadas a esse respeito (TELESI JUNIOR, 2016; SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012; BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011), bem como documentos, regulamentos e portarias que baseiam tais práticas.

Os profissionais participantes da pesquisa compreendem as TA como tratamentos diferenciados dos convencionais que os complementam, tratando o indivíduo em suas esferas gerais, sendo identificadas ainda como forma de prevenção, como cita S3: “A medicina alternativa trata a causa da doença, buscando o equilíbrio, já a terapia convencional trata a consequência.” (informação verbal). São vistas, em suma, como tratamentos adicionais, auxiliares e complementares aos convencionais já oferecidos, não sendo reconhecidas pelos nomes convencionais atribuídos a elas, como PICS ou terapias alternativas.

Para o grupo participante da pesquisa, as TA são vistas como tratamentos que apresentam benefícios à diminuição de dores corporais e psíquicas, bem como proporcionam o alívio do estresse, sendo identificadas em sua maioria como amenizadoras de tensões e estresse. São vistas pelos profissionais como tratamentos naturais complementares aos tratamentos convencionais, auxiliando no combate de dores físicas e no relaxamento das tensões psíquicas, sendo citadas como principais causas amenizadoras da ansiedade, da depressão e do estresse. Segundo os achados apresentados na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, esse campo envolve sistemas complexos e recursos terapêuticos reconhecidos pela OMS como medicina tradicional e complementar alternativa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002), demonstrando seu reconhecimento, sendo que tais sistemas trabalham em busca de estimular, de forma natural, a prevenção de agravos de questões em saúde, bem como na recuperação da saúde dos pacientes com ênfase na integração do sujeito com o meio ambiente e a sociedade.

Em relação às percepções e compreensões a respeito da implantação das terapias alternativas no SUS, pode-se compreender que o grupo de profissionais, que compreende psicólogo, enfermeiros e técnico de enfermagem, apresenta maior aceitação comparando as percepções e compreensões do grupo de profissionais médicos, sendo que psicólogo, enfermeiros e técnicos de enfermagem compreendem que as TA são eficazes como tratamentos auxiliares, frisando a importância da manutenção e continuação do tratamento medicamentoso o qual o paciente já realizava antes do contato com essas práticas. Tal percepção fica clara no relato de S9: “Acredito que haverá malefícios em pacientes com complicações de seu estado de saúde e nos casos em que o paciente acredita que será curado e abandona qualquer outro tratamento médico.” O grupo de médicos, por sua vez, apresenta preocupação com os investimentos públicos na implementação das TA, visto que as compreende como práticas não reconhecidas cientificamente, de acordo com o que apresenta S19: “Num país onde a fila para quimioterapia (tratamento de câncer) é demoradíssima, o dinheiro deveria ser usado para fins comprovados.” (informações verbais). Percebe-se que o grupo de profissionais médicos demonstra maior resistência em relação à aplicabilidade das TA.

Em contrapartida, o grupo dos profissionais de agentes de saúde compreende as terapias alternativas como uma opção de tratamento substitutiva ao convencional, como cita S3: “É uma forma de substituir a medicação por outras formas naturais para termos os mesmos benefícios. As terapias alternativas combatem dores, aliviam o estresse e ajudam na depressão.” Nesse mesmo sentido, os profissionais dentistas e auxiliares de saúde bucal compreendem as TA como formas de tratamentos convencionais, porém complementares aos já oferecidos, que visam diminuir os efeitos colaterais medicamentosos, como cita S25: “como alternativa aos métodos tradicionais, para diminuir o consumo de medicamentos e de seus efeitos colaterais.” (informações verbais). Dessa forma, pode-se compreender que, em resumo, os profissionais atuantes da rede pública de saúde do município pesquisado possuem uma percepção positiva a respeito das TA, sendo que apenas o grupo de profissionais médicos demonstra certo receio em relação a essas práticas.

Os participantes da pesquisa apresentaram perspectiva positiva quanto aos possíveis malefícios que as TA poderiam causar aos seus usuários, sendo que, com base nos achados identificados, eles compreendem que os malefícios remetem, em sua maioria, à não capacitação dos profissionais que as aplicam, o que pode, desse modo, causar prejuízos aos pacientes, sendo apresentada ainda a situação de abandono dos tratamentos convencionais em consideração às crenças e melhoras vivenciadas com as TA, o que pode ser prejudicial para a melhora dos pacientes, conforme a patologia apresentada, visto que os profissionais da pesquisa compreendem as TA como complementares, como o relato dos S09: “Acredito que haverá malefícios em pacientes com complicações de seu estado de saúde e nos casos em que o paciente acredita que será curado e abandona qualquer outro tratamento médico.” A importância dada à capacitação dos profissionais que as aplicam fica demonstrada pela resposta do S05: “A aplicação por profissionais desqualificados pode causar prejuízos à saúde.” (informações verbais). De acordo com o que apresenta o Ministério da Saúde (2015), concorda-se que o conhecimento insuficiente sobre o assunto pode levar a concepções errôneas sobre o tema, bem como, conseqüentemente, a prejuízos na sua aplicabilidade, desvalorizando a efetividade das TA. Essa lacuna pode ser superada com atendimento ao que é preconizado pela PNPIC, que traz a necessidade da qualificação para os profissionais atuantes no SUS por meio de educação permanente. Tal qualificação se torna responsabilidade da gestão federal e estadual e se pode reforçar tal tema como um possível objetivo para novas pesquisas na área.

Ao responder à pergunta que questionava se eles indicariam alguma das TA para seus pacientes, a totalidade apresentou uma resposta positiva, sendo afirmado que as indicações seriam de acordo com cada caso atendido, considerando que cada paciente possui demandas diferenciadas e, dessa forma, priorizar-se-ia a mais adequada para a situação, porém as mais indicadas relatadas nas respostas foram

a acupuntura, a auriculoterapia e o reiki, como o relato da resposta de S05: “Todas, mas cada caso é um caso, depende o benefício que se espera alcançar com o tratamento.” (informação verbal). De acordo com as respostas da pesquisa, os profissionais da saúde já estão utilizando em suas práticas diárias nos serviços de saúde vários tipos de terapias alternativas compatíveis com o paradigma emergente. Conforme Barbosa (1994), a adoção de terapias alternativas nas unidades básicas de saúde pode favorecer o alcance de resultados no processo saúde/doença, já que os profissionais demonstram respeito, aceitação e interesse em se conscientizar quanto ao uso de procedimentos mais próximos das práticas populares.

Quanto ao interesse acerca das PIC, 100% manifestaram interesse pelo assunto. A utilização de PIC na vida pessoal apontou que já utilizou TA para tratamento de saúde, sendo que todos os profissionais que já experienciaram alguma vivência com uma das práticas declararam resultados positivos. Verificou-se uma tendência daqueles que afirmam ter utilizado alguma PIC na vida pessoal em acreditar que essas práticas devam ser disponibilizadas à população por meio do SUS, bem como a influência do interesse pelo assunto e do atual processo de reconhecimento pelo qual passa, na indicação aos pacientes que também atendem. Em relação às experiências vivenciadas pelos sujeitos com as TA, os relatos apresentados demonstram satisfação com as práticas, sendo identificadas melhoras nas demandas corporais e psíquicas trabalhadas, reforçando a eficácia nos tratamentos, como descrito por S39: “Eu estou fazendo auriculoterapia e me sinto muito melhor e recomendo aos pacientes da minha área de abrangência, eu percebi um resultado muito positivo”; e por S05: “Possuímos grupos de dor no ESF com auriculoterapia com bons resultados e uma ótima adesão da população.” (informações verbais).

Os resultados demonstram que os profissionais que não vivenciaram ou não tiveram nenhum contato prático com as TA apresentam, igualmente, confiabilidade nos resultados dos tratamentos por meio delas.

5.3 ACEITAÇÃO DAS TA PELOS CONSELHOS FISCAIS DA ÁREA DA SAÚDE

As respostas emitidas pelos profissionais de saúde participantes da pesquisa demonstram aceitação das TA, bem como sua prática. Apesar disso, a resposta de S16 sobre o que é terapia alternativa, classificando-a como: “Formas alternativas de agir em determinado foco ou objetivo, creio que sem comprovação científica”, demonstra uma visão pouco clara em relação ao seu reconhecimento científico.

Considerando a psicologia como uma das áreas participantes da pesquisa, pode-se afirmar que o tema das terapias alternativas constitui uma abordagem que já culminou em grandes discussões por parte do conselho que rege a profissão dos psicólogos, visto a preocupação deles com a cientificidade e consequências aos pacientes. Tavares (2003) observa que, conforme vem aumentando o número de adeptos às terapias alternativas, em consequência a esse crescimento, aumenta, em alguns setores, especialmente os voltados à saúde, como nos Conselhos de Psicologia, a preocupação com a confiabilidade de seus resultados e com a competência dos profissionais que as adotam, ademais da aceitação destas pela população profissional (AMENDOLA, 2014).

As preocupações do CFP em relação à manifestação desses novos métodos são demonstradas nos Códigos de Ética Profissional do Psicólogo, as quais se tornam nítidas a partir dos anos 1980 e ganham força nos anos 1990, período de auge da proliferação de práticas alternativas. O primeiro Código oficial data de 1975 e é constituído de um artigo, o Art. 5º, alínea c, que veda ao psicólogo o ato de influenciar as convicções políticas, filosóficas ou religiosas de seus clientes, e que se repete no Código de 1979. Pode-se compreender que tal descrito possui relação indireta com as terapias alternativas, considerando que o

Conselho as considerava enquanto práticas que têm um fundo místico-religioso (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1975).

Em relação ao Código de Ética datado em 1987, este apresenta como deveres fundamentais do Psicólogo: assumir responsabilidade somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal e tecnicamente; prestar serviços psicológicos em condições de trabalho eficiente, de acordo com os princípios e técnicas reconhecidas pela ciência, pela prática e pela ética profissional, sendo vedado ao psicólogo propor atividades e recursos relativos a técnicas psicológicas que não estejam reconhecidas pela prática profissional e “atividades não previstas na legislação profissional como função do psicólogo.” Dessa forma, a realização dessas práticas por meio da vinculação do título de psicólogo seria considerada uma violação ética (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1987a).

Já no Código de 2005, aborda-se um conteúdo similar ao trazido anteriormente, sendo vedado ao psicólogo prestar serviços ou vincular o título de psicólogo a serviços de atendimento psicológico cujos procedimentos, técnicas e meios não estejam regulamentados ou reconhecidos pela profissão. Dessa forma, podem-se englobar as terapias alternativas que à época ainda não se encontravam regulamentadas pelo Conselho (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

O profissional participante da pesquisa S18, em relação à pergunta que questiona a consideração da validade do oferecimento dessas práticas gratuitamente, coloca: “Sim, pois reduzem custos, potencializam resultados positivos e auxiliam na prevenção de diagnósticos negativos.” Dessa forma, pode-se compreender que a área da saúde, inclusive a psicologia, considera válida a implementação das TA. Relata ainda S18: “Já fiz uso de várias das técnicas. Aprovo e indico”, reforçando a visão atual da área da saúde em que os profissionais psicólogos estão inseridos, apresentando interesse nessas práticas. De acordo com o que afirma Hirye (1998), a política do Conselho, até os anos 1990, concentrava-se na fiscalização, assim, após eventos idealizados pelo CFP para lidar com as situações preocupantes referentes à cientificidade das terapias alternativas, o Conselho passou a incentivar a comunidade científica na formulação de projetos de pesquisa que viabilizassem as práticas alternativas, buscando normatizar o exercício profissional e, conseqüentemente, a relação do profissional para com a comunidade, visto este como um dos princípios do psicólogo.

No ano 2013 o Conselho Federal de Psicologia (CFP) participou da reunião da Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (CipicSUS), com o objetivo de fortalecer as práticas integrativas nas diversas regiões do País por meio da criação de um observatório tripartite de implementação das práticas integrativas e complementares (PICs). Incluiu-se ainda o apoio à elaboração da cartilha destinada a gestores da saúde, profissionais e usuários do SUS sobre o uso seguro das PICs, estimulando a realização de seminários temáticos com secretarias estaduais e municipais de saúde, universidades, instituições de ensino e pesquisa e usuários, a fim de aumentar a divulgação e o conhecimento sobre elas.

A percepção da psicologia em relação às TA tem evoluído de tal forma que, atualmente, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), instaurado em 2006 pelo Sistema dos Conselhos de Psicologia, visando ampliar e referenciar a atuação do psicólogo na esfera pública, a partir da identificação das atuações da categoria nas políticas públicas em seus diferentes níveis de ação, está realizando uma pesquisa de Levantamento de Psicólogos que atuam com PICs em Santa Catarina, emergindo a partir da necessidade do CRP-12 em identificar se e como a categoria tem atuado com essas práticas. Tais achados demonstram como as TA estão aumentando seu campo de atuações, visto que o profissional psicólogo apresenta as características de atuação mais adequadas para o tratamento por uso das TA, sendo que o objeto de estudo da psicologia voltado ao ser humano e sua

linha comportamental engloba as esferas biopsicossocial-espirituais trabalhadas pelas TA (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, [entre 2010 e 2017]).

Referente ao conselho fiscalizador da profissão de enfermagem, este se apresenta em conformidade e reconhecimento das terapias alternativas como uma especialidade do profissional de enfermagem, tendo como exigência que este conclua e tenha sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas, sendo reconhecidas essas práticas pela Resolução COFE 197, de 1997. Tais achados demonstram como essa área de atuação possui maior intimidade com as TA, sendo que há tempos já as reconhece em sua atuação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1997). Tal resolução acabou sendo revogada no ano 2015, porém, no ano 2008, por meio da Resolução n. 326, o conselho fiscalizador da profissão de enfermagem autoriza o enfermeiro a fazer uso autonomamente da acupuntura em suas práticas profissionais, desde que comprove formação específica (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2008). Com base nos dados descritos pode-se compreender que a enfermagem também passou por um processo duvidoso em relação às TA, porém, atualmente, reconhece algumas, como a acupuntura, em suas práticas.

O Cofen (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018) demonstra apoio ao procedimento de consolidação das terapias alternativas no SUS, pois considera que novas práticas incrementadas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no Sistema Único de Saúde, são um grande avanço da área, contribuindo para a modernização de um modelo de saúde focado nos pressupostos da reforma sanitária e nos principais fundamentos do SUS. Pode-se compreender que a área da enfermagem apresenta prestígio e apoio ao oferecimento das práticas alternativas no SUS. Tais afirmações ficam claras nas respostas encontradas na pesquisa realizada, em que os participantes consideram as TA como tratamentos complementares e eficazes, bem como importantes na prevenção em saúde, vistas como novas oportunidades de tratamentos a pacientes com condições financeiras prejudicadas.

O conselho fiscalizador da área da medicina, por sua vez, demonstrou posição negativa em relação aos investimentos governamentais para a implementação das TA no SUS, visto que as compreende como práticas sem fundamentos científicos. Para a autarquia, as práticas integrativas feitas no SUS não têm resolubilidade, tampouco fundamento na Medicina Baseada em Evidência (MBE), ou seja, ignoram a integração da habilidade clínica com a melhor evidência científica disponível. O conselho considera, ainda, que tais práticas alternativas não apresentam resultados e eficácia comprovados cientificamente, bem como a decisão de incorporação dessas práticas na rede pública ignora prioridades na alocação de recursos no SUS (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 2018). De acordo com os achados da pesquisa, a classe médica ainda se encontra em posição negativa no que diz respeito à implantação das TA nos SUS, visto que apresenta preocupações com os investimentos financeiros, reconhecimento das terapias e resolubilidade de sua qualidade em tratamentos.

O Conselho Federal de Odontologia, por sua vez, apresenta aceitação das práticas alternativas e publicou três resoluções relacionadas a elas. A primeira, de n. 164, de 24 de novembro de 2015, estabelece normas para o registro e inscrição de especialistas em Acupuntura, Homeopatia e Odontologia do Esporte (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015a). Afirma no Art. 2º que “Deverão ser automaticamente registrados e inscritos, no seu respectivo Conselho Regional, como especialistas em Acupuntura e Homeopatia, os profissionais habilitados nessas novas especialidades, até a data da publicação desta Resolução. Já a Resolução n. 165, também de 24 de novembro de 2015, reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista da prática integrativa e complementar à saúde bucal (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015b). Por fim, no documento n. 166, de 24 de novembro de 2015, o conselho reconhece a prática da Ozonioterapia pelo cirurgião-dentista (CONSELHO FEDERAL

DE ODONTOLOGIA, 2015c). Esses achados demonstram que a área da odontologia também apresenta visão positiva em relação às TA, porém realiza as mais voltadas às suas práticas.

Verifica-se que há ainda muitas barreiras a enfrentar em busca de maior reconhecimento das terapias alternativas, essencialmente no ramo da psicologia, em que se frisou novamente sua recente implantação e constante modificação, com a inclusão recente de algumas terapias. O processo de reconhecimento das TA está em progresso e já existe o documento Manual de Implantação e Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, o qual apresenta o passo a passo para sua implantação, com auxílios e dicas de manutenção dos atendimentos, o que reforça o aumento de seu campo de abrangência.

6 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados permitiram analisar a atual situação de implantação das TA no município, bem como as percepções dos profissionais atuantes no SUS a respeito delas. Na pesquisa, os resultados demonstram que a implantação das terapias alternativas nas unidades básicas de saúde é recente e passa por um período de conhecimento e aceitação tanto populacional quanto dos profissionais atuantes, sendo as mais conhecidas pelos profissionais participantes a auriculoterapia e a acupuntura, as quais estão ocorrendo em projetos implantados pela rede de saúde. Conclui-se, ainda, que a aceitação das terapias alternativas (TA) por parte dos profissionais é positiva, sendo que a maioria já realizou algum tipo ou tem interesse em praticar alguma e demonstraram reconhecimento dos benefícios oferecidos por elas, caracterizando-as como tratamentos, métodos naturais complementares aos convencionais. A pesquisa demonstrou, ainda, que grande parte dos profissionais indica as práticas alternativas para seus pacientes, conforme suas necessidades, identificando como possíveis malefícios dessas práticas a aplicabilidade por parte de profissionais não capacitados.

Outro ponto importante identificado na pesquisa diz respeito à preocupação dos profissionais com o fato de os pacientes abandonarem os tratamentos convencionais em prol das práticas alternativas, sendo tal ato prejudicial à saúde de pacientes com determinadas patologias que requeiram maiores cuidados. Os profissionais identificam sua oferta pelo SUS como um ponto importante, pois abrange a comunidade de forma total, beneficiando também os sujeitos mais carentes, visto que elas apresentam resultados positivos na visão dos participantes da pesquisa. Identifica-se, ainda, de acordo com os resultados apresentados, que os profissionais médicos apresentam maior receio em relação à sua implantação no SUS, demonstrando preocupação com os investimentos públicos e a comprovação científica dessas práticas. A pesquisa apontou, também, em relação à psicologia, que a área de atuação se encontra em processo de reconhecimento das práticas por meio dos profissionais que fiscalizam, visto que a abrangência e o índice de interesse nessas práticas, por parte dos profissionais psicólogos, têm aumentado, bem como a procura populacional por esse serviço. Vale ressaltar que esses profissionais são identificados como os mais qualificados para atuarem com as TA, bem como as práticas alternativas podem sugerir um novo campo de atuação para os profissionais psicólogos, dessa forma, o CFP e CRP encontram-se com pesquisas de reconhecimento em andamento, o que demonstra o real interesse e visão de possíveis benefícios que as TA podem proporcionar a esse âmbito profissional.

O estudo demonstra que as práticas alternativas são vistas como eficazes pela maioria dos conselhos fiscalizadores das profissões presentes na pesquisa, sendo que há resistência por parte da área da medicina em relação à implantação destas, porém o assunto ainda é recente no ramo das pesquisas e necessita de aprimoramento e novas pesquisas voltadas para cada área especificamente. Em suma, conclui-se que algumas terapias alternativas já estão sendo ofertadas nas unidades básicas de

saúde do município, sendo as principais a auriculoterapia e a acupuntura; ademais, as TA possuem uma aceitação positiva por parte dos profissionais atuantes nas unidades, porém se encontram em processo de reconhecimento para alguns profissionais atuantes nas unidades, visto que a maioria também é praticante de algumas. Quanto à psicologia, pode-se concluir que é uma área de atuação em que seu conselho fiscal tem considerado o crescimento das práticas, bem como o interesse dos psicólogos em relação a elas, visto que estão em andamento pesquisas na área, propondo um possível reconhecimento dessas práticas para a utilização dos psicólogos no oferecimento de serviços.

A pesquisa caracterizou-se como de cunho significativo no que diz respeito à produção de conhecimento das TA, já que se trata de um tema novo no âmbito das pesquisas, visando instigar para que novos estudos no ramo venham a ser produzidos, a fim de contribuir com a construção de conhecimento da área, bem como seu crescimento e aprimoramento. Podem-se sugerir novas pesquisas que envolvam a área da psicologia, com o objetivo de auxiliar na construção de maiores conhecimentos nesse sentido, buscando o reconhecimento das práticas na lista de serviços do profissional psicólogo, compreendendo que a teoria os apresenta como os profissionais com mais qualificação para atuarem com as TA, além de identificar essas práticas como novos serviços que possam ser oferecidos por esses profissionais, aumentando a abrangência de atuação do profissional psicólogo. Indica-se, ainda, que sejam desenvolvidas novas pesquisas envolvendo as terapias alternativas, especificamente voltadas à área da psicologia, considerado este como um campo em progresso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 1, jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002>. Acesso em: 10 fev. 2018.

AMENDOLA, Marcia Ferreira. História da construção do Código de Ética Profissional do Psicólogo. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, ago. 2014.

BATES, Don G. Why not call modern medicine alternative? **Perspectives in Biology and Medicine**, Baltimore (Maryland), v. 43, i. 4, p. 502-518, 2000.

BORGES, Maritza Rodrigues; MADEIRA, Lélia Maria; AZEVEDO, Vivian Mara G. de O. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. **Rev. Min. Enferm.**, v. 1, n. 15, p. 105-113, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/wp-content/uploads/2011/08/As-pr%C3%A1ticas-integrativas.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2018.

BRASIL. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. Relatório Final. mar. 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2018.

CAMPBELL, Colin. A orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para um novo milênio. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 5-21, 1997.

CARVALHO, Gilson. A Saúde Pública no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

CAVALHEIRO, Carla Maria Frezza. **Espiritualidade na clínica psicológica**: um olhar sobre a formação acadêmica no Rio Grande do Sul. Dissertação. 2010 (Mestrado em Psicologia Clínica)–Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2010.

CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E SAÚDE PÚBLICA, 1., 2018. Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://congrepics.saude.gov.br/#!/#principal>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

CONGRESSO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2., 1996, Belo Horizonte. **Subsídios para os Encontros Preparatórios**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 0500**. Rio de Janeiro, 08 dez. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015_36848.html>. Acesso em: 23 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 127**. Rio de Janeiro, 19 mar. 1997. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1971997_4253.html>. Acesso em: 23 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 326**. Rio de Janeiro, 10 abr. 2008. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3262008_5414.html>. Acesso em: 23 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução Conselho Federal de Odontologia CFO n. 164**, de 24 de novembro de 2015. 2015a. Disponível em: <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cfo-164-2015.htm>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução Conselho Federal de Odontologia CFO n. 165**, de 24 de novembro de 2015. 2015b. Disponível em: <<http://www.nota10.com.br/resolcfo165.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução Conselho Federal de Odontologia CFO n. 166**, de 24 de novembro de 2015. 2015c. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=313364>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 1987a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP n. 002/87. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. VI Plenário, Brasília, DF: CFP, 1987b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP n. 010/1975. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. I Plenário. Brasília, DF: CFP, 1975.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP n. 010/2005. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. XIII Plenário. Brasília, DF: CFP, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. **Para CFM, práticas integrativas incorporadas ao SUS não têm fundamento científico**. CRM-PR, 13 mar. 2018. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/Para-CFM-praticas-integrativas-incorporadas-ao-SUS-nao-tem-fundamento-cientifico-11-48866.shtml>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Pesquisas em andamento**. 12ª região. Florianópolis, [entre 2010 e 2017]. Disponível em: <<http://www.crpesc.org.br/pesquisas-em-andamento>>. Acesso em: 17 ago. 2018.

DECLARAÇÃO DE ALMA ATA. **Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde alma-ata**. Rússia, 6-12 set. 1978.

HILL, Ann. Guia das medicinas alternativas: todos os sistemas de cura natural. In: TROVO, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes da; LEÃO, Eliseth R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 483-489, 2003.

HIRYE, Helena M. C. de Moura. II Congresso nacional da psicologia e práticas alternativas. In: RODRIGUES, Cassia Regina; HIRYE, Helena M. C. de Moura; SALAZAR, Roberto M. (Org.). **Práticas alternativas: campo da psicologia?** São Paulo: Conselho Regional de Psicologia, 1998. p. 29-40.

JACONODINO, Camila Bittencourt; AMESTOY, Simone Coelho; THOFERN, Maira Buss. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, p. 61-66, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4836/483648978008.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

JUNIOR, Emílio Telesi. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 86, jan./abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099>. Acesso em: 09 fev. 2018.

LUZ, Madel T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século X. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 13-43. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099X>. Acesso em: 09 fev. 2018.

LUZ, Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais.** São Paulo: Hucitec, 2003.

MARQUES, Luciene Alves Moreira et al. Atenção Farmacêutica e Práticas Integrativas e Complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 663-674, 2011.

MARQUES, Luciene Alves Moreira; VALE, Flávia Vanessa Vieira Ribeiro; MARQUES, L. F. **Práticas alternativas em psicoterapia num cenário de mudança de paradigma.** 2000. Dissertação de mestrado não publicada.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. Perfil dos Trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no Município de São Paulo: região norte e central da cidade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 900-911, 2011.

MEDEIROS, Sônia Lima. **Práticas terapêuticas não-convencionais usadas por idosos.** 1997. 197 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública)–Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Publicação acrescenta mais sete novos procedimentos no SUS.** 2017a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2297>. Acesso em: 08 ago. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: <https://www.lex.com.br/legis_27357131_PORTARIA_N_849_DE_27_DE_MARCO_DE_2017.aspx>. Acesso em: 08 ago. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. 2006. Disponível em: <[http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html](http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)>. Acesso em: 09 fev. 2018.

NETO, Carlos Daniel; DENDASCK, Carla; OLIVEIRA, Euzébio de. A evolução histórica da Saúde Pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 1, p. 52-67, mar. 2016.

PAGLIARO, Graciela; LUZ, Hylton. **Política Nacional de Práticas Complementares e Integrativas: o caso da Homeopatia**. Rio de Janeiro: ABMH, 2001. Disponível em: <<http://gemhca.org.br/divulgacao.htm>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

PAIM, Jairnilson et al. Saúde no Brasil. **The Lancet**, v. 9779, n. 377, p. 1778-1797, 21 maio 2011. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext#article_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext#article_upsell)>. Acesso em: 12 fev. 2018.

PAUL, Patrick. **Saúde e transdisciplinaridade**. São Paulo: Edusp, 2013.

QUEIROZ, Marcus S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 363-375, abr./jun. 2000.

QUEIROZ, Marcus S. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO, Marilene Cabral (Org.). **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 17-39.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ESPER, Marcos Venício; SILVA, Maria Júlia Paes da. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 442-451, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2018.

SILVA, Maria Júlia Paes da; GIMENES, Olympia M. Piedade V. **Florais: uma alternativa saudável – pesquisas revelam tratamentos e resultados dessa terapia**. São Paulo: Gente, 1999.

SOUZA, Eduardo F. Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 393-405, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138044007>>. Acesso em: 11 fev. 2018.

SOUZA, Valéria Tiveron de. **Enfermeiros que trabalham com terapias complementares: conhecendo sua prática**. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000.

TAVARES, Fátima Regina Gomes. Legitimidade terapêutica no Brasil contemporâneo: as terapias alternativas no âmbito do saber psicológico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, jul./dez. 2003.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. A ciência das formas peculiares de curar. **Jornal da USP**, v. 20, n. 718, 2005. Disponível em: <<http://www.usp.br/jorusp/arquivo/2005/jusp718/pag0405.htm>>. Acesso em: 16 jan. 2018.

TROVÓ, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes da. Terapias alternativas/complementares – a visão do graduando de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.**, USP, v. 36, n. 1, p. 80-87, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional Medicine Strategy 2002-2005**. Geneva, 2002.