

Desafios de contexto a profissionais das práticas integrativas e complementares em saúde: um estudo cartográfico nos anos de 2019 e 2020

The context challenges for integrative and complementary health practices professionals: a cartographic study in the years 2019 and 2020

Gabriele Domeneghini Mercali¹
gabi_mercali@hotmail.com

Dilmar Xavier da Paixão²
dilmar.paixao@ufrgs.br

Claudia Simone Antonello³
claudia.antonello@ufrgs.br

Resumo

As Práticas Integrativas e Complementares ocupam lugar cada vez mais notável no cotidiano dos(as) trabalhadores da Saúde na crise provocada pela pandemia do Covid-19. Este estudo visa identificar e compreender as principais questões componentes do contexto de atuação dos(as) profissionais vinculados a uma proposta não mercadológica dessas práticas na sociedade. A cartografia, como prática de método, foi utilizada para mapear os diversos movimentos da realidade laboral, incluindo a condução de nove entrevistas *online* com terapeutas de diferentes formações e práticas no campo de pesquisa. Com duração de mais de dois anos, o estudo iniciou antes da pandemia e se estendeu para o período de *lockdown* e "distanciamento" vivenciado. Na análise cartográfica, perceberam-se temas que perpassam o cenário das práticas integrativas em seus variados contextos. A noção de ser humano integral e a importância do atendimento humanizado são características compartilhadas pelos(as) profissionais dessas práticas. Juntamente com os nós cartográficos identificados, que tratam sobre cientificidade e preconceito, espiritualidade, religião e energia, e formação dos profissionais e questão política, são tópicos relevantes para o entendimento das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil, sua expansão e fortalecimento nos territórios e no SUS, como exemplo para o mundo.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Integralidade em Saúde; Cartografia.

Abstract

Integrative and Complementary Practices occupy an increasingly notable place in the daily lives of health workers in the post-crisis caused by the Covid-19 pandemic. This study aims to identify and understand the main issues that compose the context of the professionals' work routine linked to a non-marketing proposal of these practices in society. Cartography, as a method practice, was used to map the different movements of the work reality, including conducting nine online interviews with therapists from different backgrounds and practices in the research field. Lasting more than two years, the study began before the pandemic and extended to the period of lockdown and "distancing" experienced. In the cartographic analysis, themes that pervade the scenario of integrative practices in their various contexts were perceived. The notion of the integral human being and the importance of humanized care are characteristics shared by the professionals in these practices. In conjunction with the identified cartographic nodes, which deal with scientificity and prejudice, spirituality, religion and energy, and professionals training and political issues, these are relevant topics for understanding Integrative and Complementary Practices in Brazil, their expansion and strengthening in the territories and in the SUS, as an example for the world.

Keywords: Complementary Therapies; Health Integrity; Cartography.

1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutoranda na Escola de Administração.

2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor Doutor na Escola de Enfermagem.

3 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Doutora na Escola de Administração.

Introdução

A pandemia do Covid-19 coloca em xeque a saúde do planeta e traz inúmeros desafios para se alcançar o bem-estar físico, emocional e espiritual. Nesse cenário, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) estão ocupando um lugar cada vez mais notável no cotidiano dos(as) trabalhadores da Saúde e dos(as) usuários(as) dos serviços da rede de atenção básica (Nunes *et al.*, 2021).

As PICS são caracterizadas por serem um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde que envolve variadas tradições de cuidado de diferentes culturas. Essas práticas são tidas como processos terapêuticos que se mostram parte de uma implementação renovada de modos outros na sociedade que vivemos. Elas têm por objetivo promover a saúde através de uma visão do ser humano em sua totalidade (Telesi Jr., 2016), pertencendo a um paradigma vitalista e holístico.

Vinculadas aos movimentos de contracultura ocorridos em países europeus e americano nos anos de 1960, as PICS buscavam meios alternativos de cuidado. Nesse contexto, foram resgatados conhecimentos milenares de outras racionalidades médicas, inovações nas práticas vitalistas ocidentais e nas racionalidades médicas da homeopatia e da antroposofia. Ocorre a recuperação da noção de holismo, na qual se faz uma crítica e encontra-se uma outra possibilidade ao reducionismo centrado em partes (Barros, 2020).

Como um paradigma emergente, essas práticas não propõem a substituição das práticas usuais da racionalidade biomédica, mas compreende a importância em disseminar um conceito mais ampliado de saúde e ser humano (WHO, 2013). A utilização dos dois

sistemas médicos – dos paradigmas cartesiano e vitalista – poderia tornar viável uma medicina que apresenta maior conhecimento técnico e filosófico, menor preconceito e maior capacidade de lidar com as diferenças (Christensen e Barros, 2011).

No processo de transformação dos modelos em nossa sociedade, na qual se configura também a expansão das PICS, percebem-se algumas contribuições para o sistema de saúde coletiva como a atenção voltada ao sujeito; a redefinição da relação paciente e terapeuta; a utilização de meios terapêuticos despojados tecnologicamente, mas com igual ou maior eficácia curativa em situações gerais e comuns de adoecimento das pessoas; o foco na autonomia do paciente perante a relação saúde-enfermidade; e a afirmação de um modelo de cuidado com centralidade na saúde e não na doença (Frosi *et al.*, 2019; WHO, 2013).

No contexto brasileiro, as primeiras tentativas de normatização das PICS aconteceram em 1988 através da institucionalização dos serviços de saúde pela Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN). Contudo, foi apenas em 1999 que o Ministério da Saúde aceita consultas médicas em acupuntura e homeopatia no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2006, ocorre a regulamentação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Desde então, vinte e nove diferentes práticas foram homologadas e podem ser ofertadas pelo SUS (Brasil, 2020).

A inclusão das PICS no SUS ajuda no fortalecimento da tentativa de humanização do atendimento como busca de transformação dos modelos de cuidado na saúde. A proposta

da 'clínica ampliada' (diretriz que visa aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade, assim como a integração de equipes de trabalhadores no cuidado, prezando pela criação de vínculo com cada indivíduo), através da Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, é justamente tratar o indivíduo de forma integral, em sua dimensão de sujeito biopsicossocial, rompendo fronteiras e limites no quais se esbarra o tratamento convencional. Buscam-se novos caminhos que incluam diferentes enfoques e disciplinas nas práticas de fazer saúde (Rede Humaniza SUS, 2014).

Neste estudo, profissionais que atuam de forma não mercadológica foram priorizados, ou seja, que buscam trabalhar com um intuito da desmedicalização dos indivíduos a partir do estabelecimento de relações mais horizontais e maior estímulo à participação no tratamento ou prevenção. Desta forma, ocorre a valorização das experiências e de aspectos espirituais que estimulam a reflexão e o entendimento das situações de vida, assim como o estabelecimento de uma relação mais afetiva entre os envolvidos (Tesser e Dallegrave, 2020).

Diante do exposto, as PICS merecem atenção e um estudo amplo tanto do que diz respeito a sua efetividade quanto de sua constituição enquanto saber e técnica (Souza e Luz, 2011). Há uma diversidade dessas práticas em uso e sua aceitação crescente no mundo e no Brasil parece ser incontestável, porém seu potencial de contribuição ainda é pouco explorado (TESSER *et al.*, 2018). Nesse sentido, o estudo desenvolvido visa identificar e compreender as principais questões que compõe o contexto de atuação dos profissionais das PICS que atuam vinculados a uma proposta não mercadológica. Para

tanto, o método da cartografia foi adotado, revelando características comuns à textura de práticas e relações dos profissionais em estudo, assim como três nós cartográficos que se destacaram pela conexão de suas linhas de forças. Esses achados ajudam na compreensão de uma realidade cada vez mais presente no país, principalmente no advento da pandemia do covid-19, e para seu fortalecimento no SUS.

Método

Transitamos, contemporaneamente, entre as representações de certezas difundidas pelo paradigma científico da modernidade e a busca de novas alternativas e modelos, orientadas pelo enraizamento e pelo sentimento de pertença cultural. A construção de outros paradigmas e alternativas diferenciadas que possam viabilizar a manutenção da vida no futuro implica a necessidade de repensar, dentre outras coisas, a relação do homem com o corpo, a natureza e a cultura. Algumas das tarefas que se colocam ao homem contemporâneo referem-se à compreensão do caráter relacional da vida, à construção de relações verdadeiramente dialógicas que viabilizem parcerias (com a natureza, o outro, o próprio corpo) e à garantia do respeito à vida, às alteridades, aos valores étnico-culturais, a saberes e conhecimentos distintos, produzidos na especificidade técnica, simbólica e cultural dos grupos, de maneira a ampliar o repertório e o acervo epistemológico humano, gerando sociabilidades mais prudentes e comprometidas com a vida (Oliveira, 2008, p.26).

À medida que este estudo abarca questões componentes do contexto de atuação dos(as) profissionais vinculados a uma proposta não mercadológica, com intuito de contribuir de alguma forma para ampliação do repertório sugerido por Oliveira (2008), buscou-se estabelecer um alinhamento onto-epistemológico e metodológico utilizando-se a cartografia. A cartografia, como prática de método, possibilita mapear territórios, seguindo linhas de forças que os formam, sem ser reducionista. É um desenhar, tramar movimentações, compondo multiplicidades e diferenças (Kirst *et al.*, 2003). Mesmo sem

procedimentos ou protocolos de pesquisa preestabelecidos, a cartografia possui algumas orientações, conhecidas como pistas, que podem ser seguidas de forma não hierárquica durante o percurso cartográfico. "As pistas que guiam o cartógrafo são como referências que concorrem para a manutenção de uma atitude de abertura ao que vai se produzindo e de calibragem do caminhar no próprio percurso da pesquisa" (PASSOS *et al.*, 2015, p. 13).

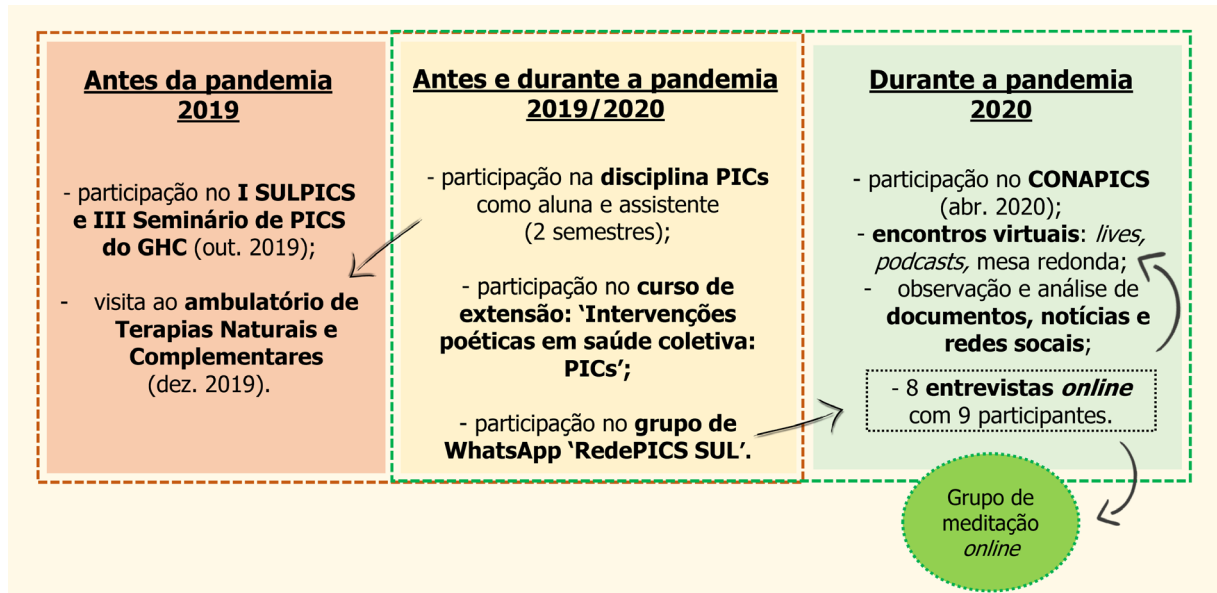
Em mais de dois anos de estudo, iniciados em 2019 até o final de 2020, diversos movimentos fizeram parte do mapa cartográfico construído. Destacamos a participação na disciplina de 'Práticas Integrativas e Complementares em Saúde' na Escola de Enfermagem da UFRGS; a participação no I SULPICS e III Seminário de PICS do GHC (Grupo Hospitalar Conceição); a visita a um Ambulatório de Terapias Naturais e Complementares; a participação no curso de extensão, oferecido pela Escola de Enfermagem da mesma universidade, denominado 'Intervenções poéticas em saúde coletiva: PICS'; a participação do Congresso *Online* Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CONAPICS); a inserção no grupo de WhatsApp que reúne grandes expoentes da região sul sobre a temática; além do contato com diversas *lives*, *podcasts* e palestras.

Ademais, optamos por entrevistar 9 profissionais através de encontros *online* e tivemos a oportunidade de participar semanalmente no grupo de meditação, também *online*, conduzida pelo médico de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Porto Alegre.

Como parte destes movimentos, acompanhamos ainda o 'PodPICS', lançado pelo 'ObservaPICS' da Fiocruz, com o intuito de ser um canal para debater ciência, saúde e PICS; e a *live* promovida pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn) para debater a Trajetória histórica, política e de inserção no SUS da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde. Alguns materiais enviados pelos participantes das entrevistas *online* foram analisados. Ganham destaque a *live* denominada 'Práticas integrativas e complementares no SUS' ocorrida através da plataforma Instagram. Assim como uma mesa redonda virtual que tratava sobre 'Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e os Saberes da Pedagogia Freireana'. A seguir, a Figura 1 representa de forma simplificada os movimentos cartografados. Eles estão separados em antes, antes e durante e durante a pandemia do covid-19.

Figura 1 – Esquema representacional dos movimentos cartográficos

Figure 1 – Representational scheme of cartographic movements



Fonte: elaborado pelos autores

No que tange as entrevistas *online*, a busca inicial pelo perfil dos participantes – trabalhadores atuantes com as PICS de uma forma não mercadológica – ocorreu, primeiramente, através do grupo de WhatsApp. Sete do total dos nove entrevistados estão presentes neste grupo. A partir do critério estabelecido, conseguimos identificar seis deles pelas participações e interações no grupo, sendo os outros três indicações dos próprios entrevistados. A técnica de pesquisa 'bola de neve' (*snowball*) (Biernacki e Waldorf, 1981), na qual os participantes iniciais de um estudo indicam outros indivíduos e assim sucessivamente, foi utilizada nesta etapa.

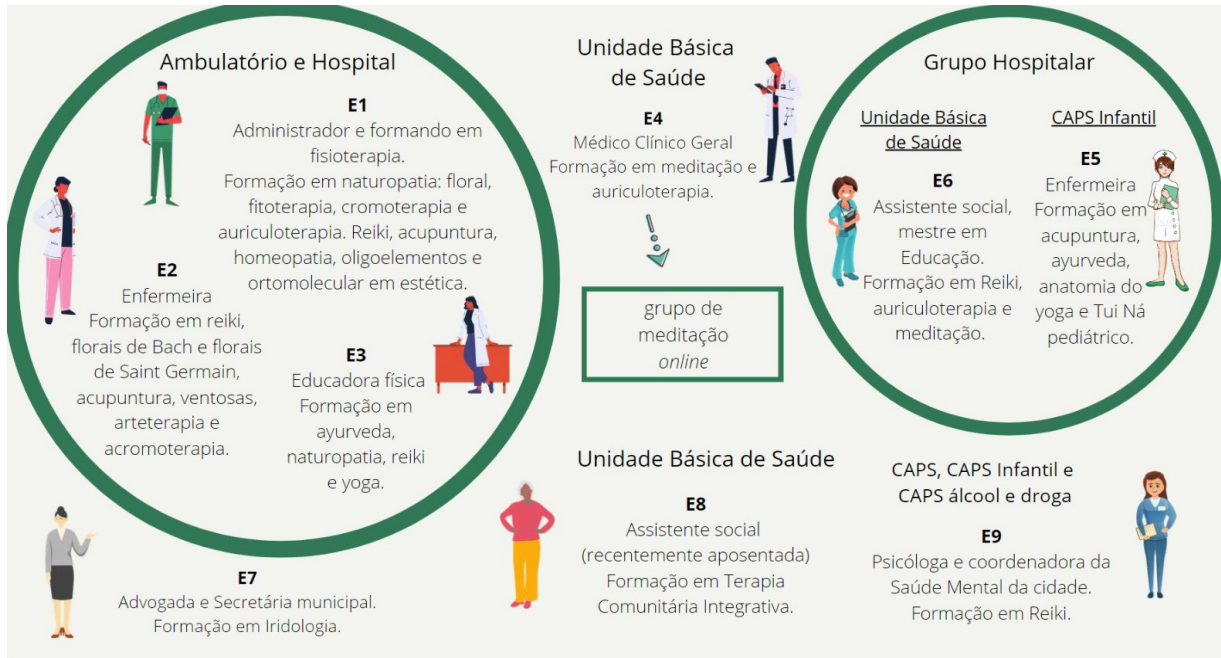
O roteiro da entrevista foi criado com o propósito de ser semiestruturado, permitindo adequação de sua condução às especificidades de cada um(a) dos(as) participantes, e foi elaborado a partir do objetivo da pesquisa. O termo de consentimento livre esclarecido foi enviado por *e-mail* após o primeiro contato

realizado pelo aplicativo WhatsApp. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Estas foram enviadas para os respondentes e a possibilidade de alteração de qualquer informação foi reforçada. Somado a isso, cuidados com os aspectos éticos foram levados em conta ao adotarmos o anonimato dos participantes e de suas respectivas empresas, assim como o esclarecimento de dúvidas e o cuidado com o bem-estar dos respondentes durante a consecução da entrevista. A aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Plataforma Brasil, está sob o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 45723721.8.0000.5347.

Os entrevistados mencionados possuem características diversas: profissões, locais de atuação e formações em diferentes PICS. A maioria trabalha em Porto Alegre, dois apenas residem no interior de estado. A seguir, a Figura 2 mostra a caracterização simplificada deles.

Figura 2 – Caracterização dos entrevistados da fase exploratória

Figure 2 – Characterization of interviewees in the exploratory phase



Fonte: elaborado pelos autores

Evidenciadas algumas das características da cartografia, reiteramos que ela é mais que uma ferramenta, é uma forma de atitude. Essa atitude que vai ao encontro da postura dos profissionais que atuam com as PICS, que buscam um fazer-saber diferente, nem sempre aceito pelos padrões hegemônicos estabelecidos, visto que, como formas de resistência, elas engendram e performam realidades que impelem para a reflexão sobre o (re)ordenamento de uma complexidade posta nas situações sociais cotidianas. Essas práticas, percebidas no campo pelas linhas de forças cartográficas, permitem a construção de novas estruturas de poder e de relações (Tesser e Barros, 2008), a partir da promoção de maior autonomia dos indivíduos perante a saúde e processos de vida, oferecendo escuta sensível e combatendo a medicalização e/ou a falta de assistência à comunidade. Na seção que segue, desdobramentos dos achados em campo serão abordados.

Resultados e discussão na cartografia dos desafios do contexto dos profissionais das PICS

A cartografia constrói mapas territoriais, seguindo a composição de suas linhas de forças (Kirst *et al.*, 2003) e configurando conexões que se engendram a partir delas. Estas conexões, que chamamos de nós, possibilitam a observação de uma realidade que deve ser investigada (Kastrup, 2003). Um primeiro movimento de "varredura dos dados" (Kastrup, 2015), a partir de uma leitura mais descontraída do material, mostra que alguns eventos ganham destaque e exigem um olhar mais cauteloso. Eles nos tocam de alguma forma e nos mostram possíveis pistas para formações de nós cartográficos (Kastrup, 2003). Para iniciar essas impressões, gostaríamos de estender um grande "pano de fundo" que permeia a já percebida textura que

existe e envolve os profissionais das PICS. Ele se refere a visão de mundo que caracteriza todos os(as) participantes os(as) quais conversamos e tivemos contato. Diz de uma forma de enxergar o ser humano e o mundo, que se expande para a noção de saúde e doença em que as práticas integrativas estão situadas.

O(A) profissional que trabalha com essas práticas entende que "não se trata a doença, mas sim a pessoa" (E1) e, ao fazer isso, possibilita uma forma de "visão ampliada da vida, da saúde em mais alto grau" ao paciente (E1). É uma forma diferente de lidar com a existência, pois envolvem outras dimensões relacionadas ao ser humano (E4). A descrição de que as práticas integrativas estão imbricadas na vida dos(as) profissionais faz parte deste contexto, "porque se não experimentar, se não viver aquilo, aquilo não se torna uma verdade" (E5). Assim, diversas práticas e suas filosofias não estão apenas no trabalho desses indivíduos, mas fazem parte de uma lógica de pensar e agir.

A partir do momento que tu passa a viver com esse conhecimento, que tu sabe que tem essa possibilidade, tu abre o teu leque e quando tu olha pro universo tu sabe que o universo é tão amplo e que ali tem tantas coisas e tem tantas possibilidades e que o ser é maior, não é o ter, é o ser. Eu acho que as práticas integrativas falam isso pra nós, nós somos, não temos. (E8)

As práticas as quais colocamos nossa atenção estão permeadas de ações cotidianas que envolvem diretamente o corpo humano, seja como instrumento desencadeador ou como objeto receptor da ação. O corpo, como parte do ser mencionado pelo entrevistado 8, é o aparato para a prática de exercícios físicos, prática de meditação, para realizar a mediação entre paciente e terapeuta, assim como entre o corpo físico e o campo energético. Ele é afetado de diferentes formas e, desta maneira, produz reações que podem ser chamadas de sensações e sentimentos (Cintra e Pereira, 2012). A

experiência estética comum que vivenciamos também é parte importante das atividades das PICS, uma vez que estão em um simples olhar, ouvir ou sentir as coisas do cotidiano. A separação da mente, corpo e emoções, desta forma, não se fundamenta. O dia a dia é permeado por vivências estéticas e que isso confere um novo entendimento para a relação com o mundo e constitui relações sensíveis com as experiências diárias (Richter, 2008).

O sentido de humanização e sensibilidade são também características pertencentes a esse coletivo dos profissionais em questão. A palavra 'escuta' chamou atenção pela frequência e pela diversidade de pessoas utilizando-a. A escuta é porta de entrada dos tratamentos pelas práticas integrativas e se configura, talvez, como mais importante que ela: "Muitas vezes é mais importante, numa consulta, tu ficar conversando e escutando o que ela (pessoa) tem a dizer do que propriamente fazer uma prática" (E1) e "a escuta é nossa grande tarefa, assim.. escutar pra... depois a terapia é o complemento da escuta, eu acho, muitas das vezes" (E3). Essa palavra ainda esteve presente nas *lives* acompanhadas, na mesa redonda virtual e nas próprias aulas do curso de extensão e da disciplina de enfermagem.

O ato de saber escutar denota atenção e cuidado e, portanto, o diferencial de muitos profissionais. Essas características citadas estão de acordo com a introdução que a PNPIC realiza dessas práticas ao mencionar o desejo de estimular a utilização de "tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade" (Brasil, 2015, p.13). Ainda ressalta a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado

humano (Brasil, 2015) altamente notado nos(as) entrevistados(as).

Atuar com as PICS, no entanto, não significa que os profissionais não possam ser cooptados pelas práticas neoliberais de nossa sociedade. A escolha por terapeutas que atuam de forma não mercadológica está vinculada a uma possibilidade de prática desmedicalizante que nem sempre é considerada devido a diversas características do contexto contemporâneo, dos interesses de mercado e da cultura consumista. Adotamos a definição construída por Tesser e Dallegrave (2020) em que argumentam que a medicalização é um processo social complexo, em amplo progresso na nossa sociedade e intensificado no século XXI, sendo intrínseco à cultura ocidental e vinculado a nossa subjetividade, envolvendo diversos agentes. O "adoecimento holístico" e a abordagem individualista estão vinculados a esse processo, causando uma responsabilização do indivíduo pela doença e a não problematização dos aspectos socioestruturais e ambientais (Tesser 2009).

A contrapartida da possível responsabilização do sujeito por sua saúde em algumas das PICS está no fato de que procedimentos de desculpabilização dos enfermos foram considerados centrais na história da medicalização e profissionalização do cuidado no âmbito da biomedicina. Desta forma, ao seguir as prescrições médicas, os doentes são absolvidos de sua "culpa". As PICS, nesse sentido, agiriam a favor da desmedicalização (Tesser e Dallegrave, 2020).

Os requisitos para que as PICS possam ser vistas como não mercadorias e potencialmente desmedicalizantes vão depender de como elas são praticadas e isso requer prestar atenção ao contexto, às próprias práticas executadas e aos

praticantes. Em contextos impulsionados pelo comércio e pela lógica do mercado, a tendência à medicalização das práticas pode ser facilitada, considerando também os interesses econômicos dos profissionais. Contudo, apesar das contradições teóricas e empíricas que algumas PICS possam apresentar, existe uma inclinação mais ampla em direção à desmedicalização. Isso se manifesta através de relações mais horizontais, estímulo à participação ativa dos indivíduos nos processos envolvidos, abordagem holística dos problemas, valorização das experiências e dimensões espirituais que promovem reflexão e compreensão das situações de vida com potencial para desmedicalização (Tesser e Dallegrave, 2020).

Cientificidade e preconceito como nó cartográfico

Os movimentos dos participantes em campo formam as questões e os desafios de contexto que se apresentam como pontos densos, causando um impacto no plano de apreciação. Iniciamos com as pistas que tratam sobre a cientificidade e o preconceito relacionados às práticas integrativas. Diversas falas, em diferentes momentos, abordam a preocupação com a necessidade dessas práticas de se firmarem perante a comunidade científica e a sociedade. Alguns exaltam as conquistas até o presente momento, outros urgem da necessidade de que estudos realizados sejam reconhecidos, sendo os acadêmicos, em sua maioria, conhecedores do caminho que necessita ser percorrido para que elas sejam aceitas dentro do paradigma que vivemos. Esforços nesse sentido são observados a partir de trabalhos realizados por instituições como a Fiocruz e Universidades de renome no país.

Contudo, apesar dos esforços das pesquisas científicas conduzidas para se enquadrarem no padrão de visão ocidental do mundo, as PICS exploram tópicos que oferecem uma perspectiva diferenciada sobre os conhecimentos já consolidados. Elas convidam à reflexão sobre uma sociedade que atribui excessiva importância a um conhecimento científico específico e a uma abordagem singular na compreensão do mundo físico. O debate sobre qual ciência falamos na atualidade e em qual paradigma estamos inseridos, é fortemente levantado nos episódios dos PodPICS, e a ideia de um novo olhar para as propostas acadêmicas – incluindo as práticas integrativas – é lançada. A preocupação com a colonização de certos saberes ancestrais também fica evidente na *live* 'Trajetória histórica, política e de inserção no SUS', bem como em diversos estudos que lançam luz em temas como a validação científica das PICS a partir de um viés metodológico biomédico (Contatore *et al.*, 2015), o cuidado emancipador e a simetria de poder envolvida (Barros, 2020), e a relação das PICS com a medicalização social (Tesser e Dallegrave, 2020).

Madel Luz (2020), importante estudiosa do tema, lança uma série de reflexões relativas à ciência e sua inserção na ordem social. A autora afirma que a ciência tem a mesma autoridade epistemológica e moral que a teologia medieval, pois estigma os "dissidentes" e reduz à ignorância os leigos e saberes tradicionais. Então pondera: "é possível considerar democrático o regime de produção de verdades científico?"; "do ponto de vista epistemológico, político e social, o que representa esta produção de saberes incapazes de dialogar com outros saberes?"; pode ele "considerar outro discurso como legítimo, isto

é, reconhecer a diferença, a pluralidade e a diversidade de saberes portadores de verdades?" não é chegada a hora de analisarmos "os gêneros de imagens, de emoções, de sentidos, de representações sociais e de concepções concernindo o viver que as tecnociências vêm divulgando e nos transmitindo [...] sobre nossos corpos, nossos sentimentos, nossas vidas como um todo [...] também sobre a sociedade, o ambiente em deterioração que nos cerca, e nosso próprio modo de conhecer e de nos expressar?" (Luz, 2020, p.6).

Compreender as PICS como uma atividade de resistência relevante frente a esse regime produtor de uma verdade única possui implicações políticas significativas. Isso delinea um cenário que reestrutura a valorização das experiências humanas e a expansão do acesso ao conhecimento, provocando uma mudança paradigmática. A nova estrutura social, segundo Santos (1988), é caracterizada pela interação, incerteza e insegurança, tornando obsoletos os métodos tradicionais da ciência moderna para atender às demandas da sociedade. Nesse contexto, o conhecimento no novo paradigma deve ser tanto científico como social, local e total, ou seja, que abrange uma ampla gama de opções e requer uma abordagem multidisciplinar por meio de várias perspectivas. Ele ainda suplanta a separação entre sujeito e objeto, do(a) pesquisador(a) civilizado(a) que pesquisa o povo primitivo, acercando certos valores da vida cotidiana ao conhecimento científico (Santos, 1988).

As PICS, como as pertencentes a este estudo, se inserem no paradigma emergente mencionado, visto que as premissas que sustentam a abordagem integral do ser humano questionam as concepções e realidades predominantes na medicina alopática da

sociedade. É proposta uma nova forma, de uma minoria que, muitas vezes, se mescla ao senso comum das comunidades locais, na qual sujeito e objeto se afetam e performam mutuamente. Trata-se da pesquisa do cotidiano, das imagens, dos lugares, das pessoas, suas artes e sensibilidades que se compõem e se conectam entre si.

Essa outra forma, não amplamente reconhecida, está intimamente relacionada com o preconceito percebido no campo. Ele se mostra principalmente a nível dos profissionais, colegas de trabalho, e se dá, em maior parte, fora da atenção primária em saúde:

..se encontra muita gente no hospital saindo do armário. E aí me dei conta que acho que na atenção primária foi mais fácil as pessoas saírem do armário, elas estão no território né, estão mais conectadas com os usuários [...] É muito difícil um médico no hospital dizer que está fazendo Reiki e esse médico não ser mal visto pelos profissionais, por toda uma linha de preconceito que foi construída em torno dessas práticas sem o efetivo estudo do que é que a gente está falando aqui, do que é ciência. Enfim, eu acho que a gente ainda tem muita coisa a descobrir a cerca dessa nova mudança de paradigma. Porque de fato o que a gente tem aí, e isso fica muito claro em uma pandemia como essa, é que a gente precisa reconectar a ideia de um sistema de saúde que cuida, não que trata apenas a doença (fala da participante [de instituição de pesquisa] na *live* 'Trajetória histórica, política e de inserção no SUS').

Existe uma vontade de esclarecimento do que é místico ou fantasioso por parte de alguns profissionais. O cuidado está na fala e na exposição com outros trabalhadores, na linguagem simples e séria que transmite credibilidade. Esse é caso de uma enfermeira terapeuta de diversas práticas integrativas que consulta o psiquiatra do centro onde trabalham para juntos chegarem a uma conclusão do melhor caminho a indicarem ao paciente. É o caso também no atendimento no ambulatório junto aos usuários(as):

Sempre foi uma obsessão minha fazer com que as PICS fossem reconhecidas. Não como uma técnica fantasiosa, mística. Não. Como algo real e que dá resultado. Sempre foi essa a minha preocupação. Tanto que as vezes que tu faz uma acupuntura, depois tu faz uma aurículo (auriculoterapia) na pessoa e ela diz assim, "ai, parece mágica. Saiu a dor", "não, isso é técnica, não é mágica". (E1)

A reflexão sobre a essência da ciência é um aspecto fundamental na abordagem de Stenger (2002), que chama a atenção para as ações realizadas "em nome da ciência". A autora utiliza um exemplo relacionado à distinção entre a "medicina oficial", considerada científica, e as formas de medicina conhecidas como "alternativas" ou "paralelas" (p.33). O médico que é detentor das estruturas cognitivas privilegiadas pelos cientistas, de uma maneira não consciente e crítica, busca uma imposição a toda sociedade, isto é, sob um público dito "não científico". Sua cientificidade começa quando se "descobre" que nem todas as curas são equivalentes. A mera recuperação de um paciente não é uma prova definitiva. Alguns tratamentos podem induzir um efeito, mesmo que não sejam considerados a causa real da cura.

O que Stenger chama de "não científico" é aquele que toma esse efeito como evidência, algo que ela se refere como "charlatão". A medicina científica exige que os profissionais adotem valores específicos, resistam à tentação de usar "motivações inadequadas" para curar e enfrentem o poder que o "não científico" detém. O organismo vivo, que responde também ao que não é exclusivamente científico, é encarado como um desafio para a abordagem experimental, que requer a identificação da diferença entre as "causas verdadeiras" e as "aparências desprovidas de importância" (Stenger, 2002, p.33 e 34). Desta forma, percebe-se na fala dos profissionais participantes, mesmo que inconscientemente

fundamentada, uma preocupação para que as PICS e as pessoas envolvidas não sejam vistas como "charlatões".

O tema abordado perpassa outras conexões que envolvem o nó da espiritualidade, da religião e da energia abordado na próxima subseção. Este ponto certamente merece uma atenção cuidadosa no campo, pois estes conceitos por vezes se entrecruzam em significados.

O nó da espiritualidade, religião e energia

Espiritualidade, religião e energia são conceitos que aparecem nos espaços ocupados a partir desta cartografia. Energia é palavra recorrente em qualquer grupo que participamos referente às práticas integrativas até o momento, porém muitas vezes utilizada com conotações diferentes. Expressões dos(as) entrevistados(as) como "terapeutas energéticos", "tudo é energia", "o que comemos também é energia", "tu come pra ter energia, tu precisa do sono pra ter energia", "energia tá em volta da gente, e tá na gente", bem como "não sou muito daquelas de energia, não é a minha praia, eu sou bem objetiva" marcam a intenção de seu uso para além da sua utilização mais genérica como "energia boa" e "energia ruim".

Abordar esta palavra remete aos conceitos de espiritualidade e religião, os quais, para muitos participantes, tem sentidos bem diferentes. Trabalha-se com a ideia de espiritualidade nas práticas integrativas, desvinculada de um sentido religioso ou crença específica. O conceito da espiritualidade no trabalho, conforme Bell e Taylor (2016), tem diversos significados e tentativas de definições inconclusivas. Alguns estudiosos

das organizações têm argumentado que esse construto é diferente e separável do conceito de religião. Outros sugerem que é apenas uma manifestação de mudanças nas crenças e práticas sagradas nas sociedades ocidentais, mas que não podem ser desvinculadas da mesma. Existem ainda os pesquisadores organizacionais críticos que defendem a ideia de que essa ambiguidade torna o tema um campo vazio e enganador, deixando a possibilidade de tomada de controle pelas corporações.

A ideia de que existe uma diferença entre espiritualidade e religião, conforme defendem Mitroff e Denton (1999), no entanto, se apresenta mais adequada para este tipo de estudo. Os autores afirmam que a espiritualidade no trabalho em saúde não é limitada a uma tradição religiosa determinada. Ela compreenderia todos que não são religiosos, mas sim espirituais, assim como os que acreditam e seguem alguma fé religiosa. Vasconcelos (2008) compartilha da mesma ideia ao afirmar que para muitas pessoas as práticas religiosas levam ao interesse pelo desenvolvimento da espiritualidade, mas que é perfeitamente possível os indivíduos serem espiritualizados e não praticarem religião alguma. Defende-se a ideia de que a espiritualidade foi ampliada muito além de uma fundação na tradição religiosa.

Nota-se, no entanto, que alguns dos entrevistados possuem a tendência na crença da religião espírita. É o caso de E9 que relata participar de um grupo de casa espírita e, aos poucos, vê seus conhecidos assumindo essa identidade e participando também dos encontros. Mas considera que este é um movimento tímido e, por isso, acredita no respeito do tempo de cada pessoa. Menciona ainda o desejo de poder pesquisar saúde e

espiritualidade de uma forma mais focada, mas que apesar de o assunto estar mais acessível, ainda não conseguiu tal feito com seus colegas. O tema da prática espírita aparece novamente na conversa com E8 que faz uma ponderação interessante sobre sua visão em relação às práticas integrativas e à ciência através da percepção do que nós (pesquisadores) supostamente deveríamos querer escutar dela:

Como é que eu vou te explicar assim, ó... eu vou te dizer um negócio que pode não ter nada a ver com a tua pesquisa, pode não ter nada a ver com o que tu gostaria de ouvir, mas só pra tu entender porque é que eu tô me baseando nisso e tô te dizendo que eu acredito firmemente que a prática integrativa vai sim ainda ser uma prática vigente no país. É que eu sou espírita, tá? Então o que a gente acredita é que a ciência tá se modificando. [...] E a gente, na prática integrativa, a gente tem muito do sagrado, tem muito do afeto, da aproximação, do acolhimento, do sentimento (E8).

A humanização do trato com o paciente é vista como uma articulação com essa espiritualidade. O vínculo com o afeto, o amor, a atenção que muitas vezes falta no consultório médico. A questão da religião também aparece referente aos pacientes. E4 comenta que tem grande dificuldade no centro de saúde em que trabalha, pois o pastor da Igreja Evangélica aconselha as pessoas a não frequentarem os encontros de meditação. Assim como E2 e E3 relatam que na comunidade perto do ambulatório existem diversas religiões como Testemunha de Jeová e Umbanda, sendo que os primeiros, principalmente, preferem não realizar práticas que envolvam energia como o Reiki. Mesmo com a explicação de que não trabalham com religião e sim com a "energia universal da Terra" (E3), eles preferem práticas em que a "coisa que é física" (E3) como acupuntura, auriculoterapia, ventosa e massagem. Ou seja, que existe algo visível e palpável, não apenas transmissão de energia.

A formação dos profissionais e a questão política como engendramento de nó

Outros pontos que carregam densidade e merecem atenção nesse estudo é a formação dos profissionais envolvidos com as práticas integrativas e a questão política. Os engendramentos percebidos apresentam o contexto acadêmico e as condições dos cursos de formação disponíveis no mercado. Essa problematização é percebida em diversos ambientes como o I SULPICS e III Seminário de PICS do GHC, o CONAPICS e os debates realizados nas *lives* que acompanhamos. A importância de uma formação adequada, com carga horária condizente à responsabilidade de ser um terapeuta atuante na saúde integrativa é vista como fundamental para combate ao preconceito, para a valorização das práticas e para a sequência do caminho da cientificidade. Para tanto, a questão política e sua regulamentação está intimamente vinculada.

A formação nas práticas integrativas no Brasil mostra-se deficiente, apresentando limitantes na qualidade e na oferta. Ela está concentrada em instituições de ensino privada, majoritariamente em cursos de pós-graduação lato sensu. Essa formação acaba por reproduzir um modelo que se adequa a realidade da prática privada e não atende as necessidades da atenção primária à saúde ou do próprio SUS. O ensino em práticas integrativas, nas universidades públicas, está sendo inserido gradativamente nos cursos de graduação relacionados à saúde e alguns chegando nas áreas de especialização (Tesser *et al.*, 2018).

O desenvolvimento de competências colaborativas é essencial dentro dos serviços ofertados pelas equipes que trabalham com

essas práticas terapêuticas e, normalmente, ela ocorre de forma lenta justamente pela formação recebida na vida acadêmica. O trabalho interprofissional demanda integralidade das ações de saúde e com isso precisa de relações efetivas, "com ênfase na comunicação, compartilhamento, parceria, interdependência e equilíbrio de poderes" (Barros *et al.*, 2018, p. 171).

Desta forma, defende-se um amplo processo educativo, político e crítico para formação dos profissionais de saúde capacitados em PICS. Nascimento *et al.* (2018) tratam dos desafios para a ampliação e qualificação deste ensino, dentre eles a inserção integrada em cursos de saúde visando a interação e complementaridade entre saberes distintos. A produção de compreensão instrumental e colonial do conhecimento, permite observar dificuldades para o exercício crítico-reflexivo das ciências sociais nas matérias que envolvem a saúde, principalmente no ensino médico como nos mostram Silva *et al.* (2018).

Ainda realizando uma conexão com este assunto, percebemos a frustração de diversos entrevistados ao assumirem que a formação dos profissionais que atuam com as práticas integrativas em seus locais de trabalho devem ser ou foram buscadas por conta própria. Apenas em um caso, a Secretaria do município conseguiu pagar os cursos dos indivíduos que já atuavam no centro de saúde da cidade. Os demais contam com a vontade dos próprios funcionários para buscar a formação ou do trabalho de pessoas voluntárias – esse último é tópico polêmico dentro da discussão do grupo de WhatsApp que acompanhamos pelo caráter de depreciação do profissional que atua com as práticas. Desta forma, os CAPS e centros de saúde dos quais ouvimos relatos, dependem

da permanência de determinado profissional na localidade para poderem dar sequência ao atendimento com as práticas integrativas. Isso ocorre, pois, quando estes que vão embora, possivelmente não haverá reposição de especialidade.

A gestão de cada local de trabalho é mais um fator que determina quantas práticas serão ofertadas ou se, de fato, elas ocorrerão. As práticas integrativas se consolidam ou não de acordo com as mudanças de cada período gerencial. Esse fato pode estar vinculado a lacuna de conhecimento e de certa forma a uma insegurança dos gestores na definição de PIC, assim como a crença exclusiva na biociência e na medicina especializada no cuidado à saúde (Barros *et al.*, 2020). Os trabalhadores tornam-se, assim, os protagonistas e os detentores de iniciativas relacionadas às PICS.

Esses tópicos abordados são forças que lidam conjuntamente com a questão política. Considera-se este nó o que apresenta maior número de atravessamentos até então. Essa dimensão está diretamente ligada às disputas e tensões presentes no campo, as quais têm o potencial de problematizar e promover mudanças sociais, incluindo suas implicações. Esta questão assume uma importância significativa quando se investiga tópicos que confrontam a realidade estabelecida, uma vez que é essencial lidar com as dinâmicas de poder e os elementos políticos, assim como com os processos de reflexão necessários para (re)organizar a complexidade inerente quando se almeja efetuar alguma transformação. As falas dos participantes representam essa realidade: "é a vontade política. Isso aí emperra muito o processo, muito mesmo! (E8) e "e aí, e tem aqui uma disputa política muito forte aqui, sabe? É

uma coisa, assim, subliminar, mas infelizmente ela transpassa o trabalho" (E9).

Assuntos como a disputa entre conselhos de classes e o entendimento do Ministério da Saúde sobre a atuação dos profissionais das práticas integrativas são tópicos levantados em diversos meios de comunicação. O Conselho de Medicina é o mais visado pela postura que adota frente à prática por outras profissões que não a médica. A Portaria que homologa a homeopatia e a acupuntura no SUS (Brasil, 2006) autoriza profissionais da saúde, não-médicos, a realizarem esse tipo de atividade. Esse fato gerou revolta por parte da categoria médica, que considera que essa decisão visa o barateamento da medicina no sistema público de saúde. Tanto o Conselho Federal de Medicina (CFM) como a Federação Nacional dos Médicos repudiam e não reconhecem os outros profissionais que trabalham com as práticas integrativas (Cremers, 2018).

A indústria farmacêutica e de diagnose também oferecem resistência para que as práticas possam crescer em nossa sociedade. A "indústria do remédio", como mencionado na fala da *live* 'Trajetória histórica, política e de inserção no SUS', ainda está muito presente e acompanha a biomedicina, pois a "saúde não é lucrativa no nosso mercado" (*live*). A humanização da medicina também foi abordada no referido evento através do vínculo com a espiritualidade na tentativa de "uma reconciliação consigo mesma, tentando se desvencilhar de uma cegueira que ela mesmo fez por conta do enroscado que se meteu ao se tornar completamente materialista, objetivista e cientificista". Estas falas, mencionadas por participantes do evento *online*, representam a postura de alguns profissionais das PICS que percebem elementos em nossa sociedade

como barreiras para a atuação e expansão dessas práticas.

Os nós apresentados compõem as sinalizações de linhas de forças que fazem parte deste estudo cartográfico. Eles se mostram generalistas, englobando assuntos que são debatidos em várias esferas que transitam as PICS, mas que, igualmente, nos conferem clareza de pontos centrais presentes na realidade dos(as) profissionais que atuam nesta área. A focalização da atenção em entrecruzamentos de linhas forças mais específicas torna-se importante para aprofundamentos temáticos em estudos futuros.

Considerações finais

A configuração dos nós cartográficos apontados na textura das práticas do trabalho dos profissionais das PICS remete-nos ao objetivo deste estudo que é identificar e compreender as principais questões que compõem o contexto de atuação desses(as) trabalhadores(as) que atuam vinculados a uma proposta não mercadológica. Percebe-se que são diversas as questões que perpassam o cenário das práticas integrativas em seus diversos contextos. As características compartilhadas por esses(as) profissionais, como a visão do ser humano integral e a importância do atendimento humanizado, assim como as conexões identificadas que tratam sobre cientificidade e preconceito; espiritualidade, religião e energia; e formação dos profissionais e questão política, são temas relevantes para o entendimento da atuação das PICS no Brasil e sua expansão e fortalecimento nos territórios. A partir de cada nó cartográfico identificado, pode-se desenvolver pesquisas mais detalhadas e profundas como já ocorre com algumas das linhas de forças engendradas nessa textura.

O entendimento desse contexto aponta para uma realidade vinculada a preceitos colonizadores. Engendramentos observados a partir dos nós cartográficos como o preconceito que envolvem as PICS, o desconhecimento das práticas por parte da gestão pública em saúde, os modelos de avaliação e validação impostos aos diferentes conhecimentos não hegemônicos – aqui pode-se vincular também a formação profissional da categoria – podem ser percebidos dentro dessa realidade. De um modo geral, a predominância do paradigma newtoniano-cartesiano ou mecanicista em nossa sociedade não valoriza as experiências humanas e a expansão do acesso ao conhecimento (Santos, 1988) e, portanto, não conferem espaço para as PICS enquanto filosofia e prática de cuidado. Acreditamos que o estudo das alternativas de saúde apresentadas e praticadas por profissionais de medicina não-hegemônicas pode vir a ser um repertório para a rediscussão dos paradigmas contemporâneos e de práticas usuais de racionalidade, considerando a centralidade das questões relacionadas ao corpo e a seus contextos culturais e processos na vida social.

Os movimentos de contracultura, ocorridos nos anos de 1960, resgatam a ideia do holismo muito presente hoje em dia nas PICS. Intenciona-se um modelo de cuidado que faz frente à dimensão reducionista e fragmentada do cuidado biomédico (Barros, 2020). A filosofia de vida dos(as) entrevistados(as) demonstra o quanto dessas práticas fazem parte de uma lógica de pensar e agir, ou pelo menos uma tentativa de conseguir certa coerência dentro das possibilidades que se apresentam atualmente. A humanização, a sensibilidade, a atenção e escuta acolhedora podem iniciar uma mudança concreta e ativa dos valores

dos seres humanos em relação aos seus semelhantes e à Natureza.

Desta forma, as PICS são uma fonte de reflexão e resistência dentro da nossa sociedade, pois questionam práticas hegemônicas e apontam limitações nas crenças da racionalidade dominante. As dicotomias e hierarquias presentes no modelo biomédico não permitem a visualização de uma concepção mais ampla, que pode ocorrer a partir de inovações de práticas vitalistas ocidentais e racionalidades médicas da homeopatia e da antroposofia. Este sistema dominante opta pela atenção à doença e não ao doente, o que gera um modelo prático e teórico mais assimétrico e autoritário que se justifica na autonomia e competência técnica do profissional em detrimento da subordinação do paciente. Essa lógica perpassa diversas categorias profissionais de nossa sociedade – da educação, das forças de segurança pública, de outras instituições formais da sociedade civil e do Estado – que desejam manter elevada autoridade interna e externa sobre a população. Assim, percebemos que as dimensões políticas, econômicas e culturais não podem ser invisibilizadas, para além das questões saúde–doença–cuidado (Barros, 2020).

Neste estudo, que certamente não permite generalizações, ficou evidenciado que algumas das PICS realizadas pelos pesquisados(as), quando desenvolvidas em seu formato não medicalizante e mercadológico, têm por intuito reforçar a equidade, a universalidade e a participação comunitária, ou seja, os princípios doutrinários do SUS. Contudo, a forma que ocorre atualmente a formação da força trabalhadora, assim como sua tímida oferta na atenção primária, nos mostra que existe ainda um longo caminho de conquistas

e aperfeiçoamentos para ser trilhado. E por este motivo, ter clareza do contexto que perpassam essas práticas torna-se tão importante.

Este artigo aborda parte de um estudo mais amplo e, embora conferindo coerência à pesquisa cartográfica e aos movimentos que se apresentaram no campo de estudo, alguns tópicos considerados importantes não foram aqui explorados tais como as questões de (des) estrutura de poder, envolvendo etnia, classe social e aprofundamento do debate sobre gênero, por questões de espaço. As condições de vida desses trabalhadores também merecem maior atenção na discussão em questão. As limitações do estudo perpassam uma pesquisa conduzida parcialmente no momento de pandemia em que vivências presenciais foram desmarcadas e impossibilitadas, fazendo com que riquezas do contato do campo empírico fossem menos potencializadas. Além disso, os temas abordados remetem a identificação de questões que estão presentes nas redes de práticas que envolvem as PICS, porém que podem ser aprofundados na medida que se mergulha nas realidades mencionadas. Propõe-se, como estudos futuros, uma problematização acerca de quem são esses profissionais, que se dedicam ao trabalho com uma população considerada mais vulnerável, dentro no nosso cenário nacional, considerando os marcadores sociais de diferença presentes na sociedade.

Referências

BARROS, N. F. O cuidado emancipador e a simetria de poder. *Revista do Centro de Pesquisa e Formação*, [s. l.], n. 10, p. 216-232, 2020.

BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde Debate*, [s. l.], v. 42, n. especial 1, p. 163-173, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420185111>.

BARROS, L. C. N.; OLIVEIRA, E. S. F.; HALLAIS, J. A. S.; TEIXEIRA, R. A. G.; BARROS, N. F. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos gestores dos serviços. *Escola Anna Nery*, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081>.

BELL, E.; TAYLOR, S. Spirituality, religion and organization. In: MIR, R.; WILLMOTT, H.; GREENWOOD, M. (ed.). *The Routledge companion to philosophy in organization studies*. Routledge: Abingdon, 2016. p. 550-558.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball Sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological methods & research*, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981. DOI: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006*. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 2 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. 2. ed. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS). *Contexto histórico da institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS: Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os Gestores do SUS*. Livreto 1. Brasília, dez. 2020.

CINTRA, M. E. R.; PEREIRA, P. P. G. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. *Saúde e Sociedade*, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 193-205, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100019>.

CHRISTENSEN, M. C.; BARROS, N. F. Práticas integrativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática da literatura. In: BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; OTANI, M. A. P. (org.). *O ensino das práticas integrativas e complementares: experiências e percepções*. São Paulo: Hucitec, 2011. cap. 1, p. 29-44.

CONTATORE, O. A.; BARROS, N. F.; DURVAL, M. R.; BARRIO, P. C. C. C.; COUTINHO, B. D.; SANTOS, J. A.; NASCIMENTO, J. L.; OLIVEIRA, S.

- L.; PERES, S. M. P. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 20, n. 10, p. 3263-3273, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>.
- CREMERS. *SUS: Práticas integrativas no Sistema Único de Saúde são questionadas*. [S. l.], 2018. Disponível em: <http://www.cremers.org.br/index.php?indice=32&chaveBusca=Homeopat%EDa¬iciaTremo=2262>. Acesso em: 19 dez. 2019.
- FROSI, T. O.; ANTUNES, D. H.; RIBEIRO, G. J. D. *Práticas integrativas: uma visão transpessoal do esporte, dos jogos e das terapias corporais*. Porto Alegre: Editora Gênese, 2019.
- KASTRUP, V. A rede: uma figura empírica da ontologia do presente. In: FONSECA, T. M. G.; KIRST, P. G. *Cartografia e devires: a construção do presente*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003. p. 53-62.
- KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 32-51.
- KIRST, P. G.; GIACOMEL, A. E.; RIBEIRO, C. J. S.; COSTA, L. A.; ANDREOLI, G. S. Conhecimento e cartografia: tempestade de possíveis. In: FONSECA, T. M. G.; KIRST, P. G. *Cartografia e devires: a construção do presente*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003. p. 91-101.
- LUZ, M. T. A ciência como a cultura da sociedade contemporânea: a divulgação midiática de pesquisas científicas e a geração de um "imaginário racional". *PodPICS: ObservaPICS*, Fiocruz, texto 1, 2020.
- MITROFF, I.; DENTON, E. *A spiritual audit of corporate America: a hard look at spirituality, religion, and values in the workplace*. San Francisco: Jossey-Bass, 1999.
- NASCIMENTO, M. C. do; ROMANO, V. F.; CHAZAN, A. C. S.; QUARESMA, C. H. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. *Trabalho, Educação e Saúde*, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 751-772, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>.
- NUNES, G. M.; SCHVEITZER, M.C.; PORTELLA, C. F. S.; GHELMAN, R.; ABDALA, C. V. M. *Parecer Técnico-Científico do uso de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19*. São Paulo: CABSIN; Brasília, DF: Confen, 2021. Disponível em: <https://cabsin.org.br/ouso-das-pics-no-enfrentamento-da-pandemia-covid-19/>. Acesso em: 20 maio 2023.
- OLIVEIRA, M. F. S. *Bebendo na Raiz: Um estudo de Caso sobre Saberes e Técnicas Medicinais do Povo Brasileiro*. 2008. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável) – Centro de Desenvolvimento Sustentável – CDS, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.
- PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 109-130.
- REDE HUMANIZA SUS. *Clínica ampliada e compartilhada*. [S. l.], 2014. Disponível em: <http://redehumanizasus.net/85422-clinica-ampliada-e-compartilhada/>. Acesso em: 16 dez. 2019.
- RICHTER, I. M. *Interculturalidade e estética do cotidiano no ensino das artes visuais*. Campinas: Mercado das Letras, 2008.
- SANTOS, B. S. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. *Estudos avançados*, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 46-71, 1988. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40141988000200007>.
- SILVA, R. A.; FERNANDEZ, J. C. A.; BARROS, N. F.; NASCIMENTO, J. L. Ciências sociais em saúde, educação médica e a concepção intervencionista e colonial da prática médica. *Trabalho, Educação e Saúde*, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 39-56, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00102>
- SOUZA, E. F. A. A.; LUZ, M. T. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 155-174, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000100010>.
- STENGERS, I. *A invenção das ciências modernas (trad. Max Altman)*. São Paulo: Ed. 34, 2002.
- TELES JR., E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, [s. l.], v. 30, n. 86, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.
- TESSER, C. D. Três considerações sobre a "má medicina". *Interface*, Botucatu, v. 15, n. 31, p. 273-286, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400004>.
- TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, [s. l.], v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500018>.
- TESSER, C. D.; DALLEGRAVE, D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, [s. l.], v. 36, n. 9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. *Saúde Debate*, [s. l.], v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>.

VASCONCELOS, A. F. *Espiritualidade no ambiente de trabalho: dimensões, reflexões e desafios*. São Paulo: Atlas, 2008.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION - Traditional Medicine Strategy 2014-2023. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?jsessionid=AB0FFC1E162137615BA0077C7FEDCB6F?sequence=1. Acesso em: 23 abr. 2019.