

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA**

CAMILA LUZIA MALLMANN

**AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM
SAÚDE: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO DISCURSIVA NA
MÍDIA**

PORTO ALEGRE

2017

CAMILA LUZIA MALLMANN

**AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM
SAÚDE: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO DISCURSIVA NA
MÍDIA**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico), junto ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^{ta}. Dr^a. Cristianne Maria Famer Rocha

PORTO ALEGRE

2017

CIP - Catalogação na Publicação

MALLMANN, CAMILA LUZIA

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM
SAÚDE: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO DISCURSIVA NA MÍDIA /
CAMILA LUZIA MALLMANN. -- 2017.

146 f.

Orientador: Cristianne Maria Famer Rocha.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS,
2017.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2.
Estudos Culturais. 3. Análise de Mídia. 4. Pedagogias
da Mídia em Saúde. I. Rocha, Cristianne Maria Famer,
orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

CAMILA LUZIA MALLMANN

**AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO DISCURSIVA NA MÍDIA**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico), junto ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovado em 17 de julho de 2017.

Prof. Dr. Marcus Setally A. Macena
Centro Universitário de João Pessoa

Prof^a Dr^a Maria Lúcia C. Wortmann
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a Dr^a Roberta Alvarenga Reis
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a Dr^a Cristianne Maria Famer Rocha
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais (Margarete e Ernani Mallmann), que desde pequenina me incentivaram a vivenciar experiências artísticas, corporais, musicais e tem um papel importante nas escolhas que faço, inclusive nessa Dissertação. Às minhas irmãs (Carla e Carina) e família, gratidão por vibrarem muito comigo a cada realização e conquista.

Agradeço ao meu marido, Ricardo Victória Marinho, que, principalmente durante estes dois anos do Mestrado, vivenciou integralmente os significados do verbo suportar. Foi (e é) suporte para que eu conseguisse continuar escrevendo, me incentivando quando me sentia exausta e desmotivada, sempre enxergando potencial em mim. Suportou o meu mal humor, indisposição, falta de tempo e, por isso, contou comigo os dias para a finalização das escritas.

Agradeço a minha família emprestada (família Marinho), que fizeram toda a diferença nesse processo, entendendo minhas ausências e torcendo sempre por mim.

Agradeço aos membros da banca, Marcus Setally A. Macena, Maria Lúcia C. Wortmann e Roberta Alvarenga Reis, por aceitarem participar do processo desde a banca de Qualificação, auxiliando nas reflexões e caminhos por mim empreendidos.

Aos(às) meus(minhas) amigos(as) e meus afilhados (sinto tanta saudade), que entenderam a ausência que foi necessária e mesmo assim sempre tiveram uma palavra virtual, um áudio pelo telefone, uma conversa fortalecedora. Vocês me ajudaram a seguir firme.

Agradeço aos colegas da Terapia Comunitária e da Equoterapia com quem aprendi muito e compartilhei encontros afetuosos durante este período, que foram importantes para qualificar minha prática.

Agradeço, de forma especial, à Prof^a Cristianne, que me acolheu e acolheu a minha escrita, que me fez pensar sobre os significados de tantas palavras e que me ajudou nesse processo integralmente. Agradeço pela oportunidade de ter participado do GAO (grupo aberto de orientação), que me possibilitou ter vivências com pessoas diferentes, mas que tem a característica em comum de produzirem afetos. Alguns me afetaram de maneira mais intensa como: Liara (que por noites em claro, ajudou para que o caminho pudesse ser um pouco mais leve), Roberta (que me ajudou com as PICs e com quem quero aprender ainda muito sobre Acupuntura), Malvi (que sempre teve uma leitura carinhosa e importante com a minha Dissertação), Rosane (que sempre lembrou a importância da leveza), Luiza, Mariana, Camilo, Jerônima, Fábio, Anderson, Neusa e tantos outros, alguns que nem estão mais no grupo, mas foram importantes no processo inicial da Dissertação, compartilhando passos desse caminho.

Minha Gratidão a todos vocês que me ajudaram a construir essa Dissertação.

A prosa vai ser misturada

O linguajar meio louco

Vai ter papo de caboco

Conversa de doutorado

Riso, canto e balada

Repente feito de rima

Receitas de medicina

E remédio popular

História de arrepiar

Eita, misturada arretada

(Junio Santos, s/a)

NOTA PRELIMINAR

Esta dissertação foi redigida de acordo com a Resolução nº 115/2014 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, estando enquadrada na forma descrita no item “b” do artigo 3º: “Tese, Dissertação ou Trabalho de Conclusão de Curso que contenham artigo(s) pronto(s) para submissão à publicação”.

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde estão presentes no contexto brasileiro, ainda que nem sempre sejam oferecidas ou utilizadas, de forma consonante, por profissionais de saúde, usuários, sociedade, mídia, etc. A compreensão da importância de garantir a integralidade do cuidado em saúde, a partir de questões de natureza política, técnica, econômica, social e cultural, entre outros, é uma das discussões permeadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Os Estudos Culturais empreendem discussões a respeito dos regimes de verdade circulantes e dos jogos postos na construção de práticas, o que nos ajuda a pensar de que forma essas questões se dão na constituição das Práticas Integrativas e Complementares. Nesse sentido, o objetivo desta Dissertação foi de conhecer e analisar os discursos sobre as Práticas Integrativas e Complementares, veiculadas em notícias publicadas em um tipo de mídia específico: as revistas. Utilizei reportagens de duas revistas de circulação nacional: *IstoÉ e Veja*, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016, buscando refletir sobre aspectos da cultura a partir da análise de mídia, bem como da ordem discursiva vigente a respeito das Práticas Integrativas e os contextos de onde emergem. O processo metodológico abarcou a seleção das notícias, descrição e compreensão das estratégias discursivas utilizadas, por meio de comparações, presenças, repetições, ausências, características textuais e não textuais. Como resultados, destaco a construção de seis unidades de análise, a partir da identificação de certas regularidades discursivas. As unidades compreendem as seguintes temáticas: “A biociência como atestado de ‘fide-dignidade’”, “Os interesses econômicos como porta de entrada”, “Quem pode falar sobre”, “As ‘celebridades’ e as PICs”, “No limite da dor” e “Atenção às Práticas que fazem morrer”. Creio que a importância desse estudo esteja na reflexão sobre como essas verdades são apresentadas, como elas nos constituem enquanto (re)produtores de outras tantas verdades, como elas se tornam significativas em nosso dia-a-dia e passamos a reconhecer nelas a melhor forma de vivermos com: segurança, qualidade de vida, consciência dos nossos atos e felicidade. As análises empreendidas possibilitaram-me encontrar uma multiplicidade de formações discursivas, que utilizam diferentes estratégias para nos convencerem e nos subjetivarem a respeito das Práticas Integrativas e Complementares.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares, Estudos Culturais, Análise de Mídia, Pedagogias da Mídia em Saúde.

ABSTRACT

The Integrative and Complementary Practices in Health are present in the Brazilian context, although they are not always offered or used in a consonant way by health professionals, users, society, media, etc. Understanding the importance of guaranteeing the integrality of health care, based on issues of a political, technical, economic, social and cultural nature, among others, is one of the discussions permeated by the National Policy on Integrative and Complementary Practices. The Cultural Studies undertake discussions about the current truth regimes and the games put in the construction of practices, which helps us to think about how these questions are given in the constitution of Integrative and Complementary Practices. In this sense, the objective of this Dissertation was to know and analyze the discourses on Integrative and Complementary Practices, published in news published in a specific type of media: magazines. I used reports from two national magazines: *IstoÉ* and *Veja*, from January 2006 to December 2016, seeking to reflect on aspects of culture based on the media analysis, as well as the current discursive order regarding Integrative Practices and Contexts from where they emerge. The methodological process included the selection of the news, description and understanding of the discursive strategies used, through comparisons, presences, repetitions, absences, textual and non-textual characteristics. As results, I highlight the construction of six units of analysis, from the identification of certain discursive regularities. The units comprise the following themes: “Bioscience as a certificate of fide-dignity”, “Economic interests as a gateway”, “Who can talk about”, “Celebrities and PICs”, “The pain limit” and “Attention to the practices that make dying”. I believe that the importance of this study lies in the reflection on how these truths are presented, how they constitute us as (re)producers of other truths, how they become significant in our daily life and we begin to recognize in them Best way to live with: security, quality of life, awareness of our actions and happiness. The analysis made possible to find a multiplicity of discursive formations, which use different strategies to convince us and subjectivate us about Integrative and Complementary Practices.

Keywords: Integrative and Complementary Practices, Cultural Studies, Media Analysis, Media Pedagogies in Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Práticas regulamentadas e não regulamentadas pela PNPIC de 2006.....	26
Quadro 2 – Nome dos títulos das reportagens da Revista <i>IstoÉ</i> . Porto Alegre, 2017.....	50
Quadro 3 – Títulos das reportagens da Revista <i>Veja</i> . Porto Alegre, 2017.....	53
Figura 1 – Uso de verbos no futuro do pretérito do indicativo.....	57
Figura 2 – Medicina Chinesa e as empresas de biotecnologia.....	58
Figura 3 – Agulhas para a Estética.....	65
Figura 4 – O médico indica e o hospital realiza.....	69
Figura 5 – Meditação diminui ansiedade e stress.....	75
Figura 6 – Acupuntura para diminuir dores.....	79
Figura 7 – Os prejuízos das agulhas.....	84
Gráfico 1 – N° de publicações por ano da Revista <i>IstoÉ</i>	49
Gráfico 2 – N° de publicações por ano da Revista <i>Veja</i>	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AB** – Atenção Básica
- APS** – Atenção Primária em Saúde
- APSP** – Associação Paulista de Saúde Pública
- CCCS** – Center of Contemporary Cultural Studies
- EC** – Estudos Culturais
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- MBE** – Medicina Baseada em Evidência
- MS** – Ministério da Saúde
- MTC** – Medicina Tradicional Chinesa
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- PICs** – Práticas Integrativas e Complementares
- PNH** – Política Nacional de Humanização
- PNPIC** – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
- PPGEdu** – Programa de Pós Graduação em Educação
- RM** – Racionalidade Médica
- RMS** – Residência Multiprofissional em Saúde
- RI** – Revista *IstoÉ*
- RV** – Revista *Veja*
- SBE** – Saúde Baseada em Evidência
- SC** – Saúde Coletiva
- SciELO** – *Scientific Electronic Library Online*
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TCI** – Terapia Comunitária Integrativa
- UFMS** – Universidade Federal de Santa Maria
- UFRGS** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- ULBRA** – Universidade Luterana do Brasil
- VER-SUS** – Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde
- WHO** – World Health Organization

SUMÁRIO

1. PARA COMEÇAR ESTA CONVERSA	14
1.1 Como continuaremos a prosa	18
2. AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE.....	21
3. ESTUDOS CULTURAIS: UMA POSSIBILIDADE DE ENCONTRO COM O CAMPO DA SAÚDE	31
4. CAMINHOS PARA A REALIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO	38
5. ENTRE DISCURSOS POSSÍVEIS: AS PICS EM REVISTA	46
5.1 As reportagens e algumas características objetivas	48
5.1.1 <i>IstoÉ</i>	48
5.1.2 <i>Veja</i>	51
5.1.3 Algumas similaridades	54
5.2 O que se diz e o que não se diz: os discursos presentes.....	56
5.2.1 A biociência como atestado de “fide-dignidade”	58
5.2.2 Os interesses econômicos como porta de entrada	65
5.2.3 Quem pode falar sobre.....	69
5.2.4 As “celebridades” e as PICS.....	75
5.2.5 No limite da dor	79
5.2.6 Atenção às Práticas que fazem morrer	84
6. CONSIDERAÇÕES PARA FINALIZAR.....	87
REFERÊNCIAS.....	90
APÊNDICES	101
APÊNDICE A – As Práticas Integrativas e Complementares nos discursos científicos: uma revisão integrativa nos periódicos brasileiros	101

APÊNDICE B – Práticas (não) hegemônicas em saúde: uma análise a partir dos Estudos Culturais	116
APÊNDICE C – Características das reportagens da Revista <i>ISTOÉ</i>	133
APÊNDICE D – Características das reportagens da Revista <i>VEJA</i>	134
APÊNDICE E – Quadro analítico das reportagens	136
APÊNDICE F – Esboço da página <i>web</i> da Revista <i>ISTOÉ</i>	137
APÊNDICE G – Esboço da página <i>web</i> da Revista <i>VEJA</i>	138
ANEXOS	139
ANEXO A – Normas da Revista <i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i>	139
ANEXO B – Normas da Revista <i>Semina: Ciências Sociais e Humanas</i>	142

1. PARA COMEÇAR ESTA CONVERSA

A questão de pesquisa em uma dissertação, a meu ver, está sempre atravessada por um desejo particular/individual de se encontrar com aquela temática de forma mais instigante, intensa. É um “amor” que acontece, um pulsante que nos leva para o encontro e que, com a intensidade do mesmo, permite que nos debrucemos, reguemos, floresçamos com maior imersão.

O tema das Práticas Integrativas e Complementares (PICs)¹ em saúde tem se apresentado de forma intensa e constante em meu crescimento/processo pessoal e profissional, de forma que este assunto aguça tanto uma criança interior, que curtiu e teve a possibilidade de vivenciar muitas experiências artísticas, espirituais, culturais, quanto uma profissional interessada em pensar um cuidado para além do processo saúde-doença. No que se refere ao cuidado em saúde, considero que seja possível encontrar em cada pessoa-profissional suas maiores afinidades, suas habilidades (não relacionadas à técnica ou a alguma área determinada) e que estas podem ser disponibilizadas em roda, em círculo, valorizando, assim, um saber que se desloca, um trabalho que se faz possível de ser transdisciplinar.

Para dar mais sentido, para mim e para o leitor, em relação às minhas motivações acerca da temática, convido-os a “viajar” comigo pelas escritas das minhas andanças e pelas construções teóricas que estou tecendo a respeito das PICs. Esse caminho que, pensava eu, havia começado somente após a graduação, na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), me dou conta que ele já fazia parte de mim, quando das minhas experiências de criança, quando das minhas escolhas, preferências, desejos profissionais. Não é por acaso que certas coisas se tornam mais importantes para nós, pois os significados que damos a elas certamente estão atrelados a experiências que tivemos ao longo da vida, aquilo que me (nos) constitui.

Gostaria de contar, de forma resumida, meu percurso carregado de escolhas que me mostram quantos (e quais) caminhos fiz e que poderão parecer, aos/as leitores/as desavisados/as, repletos de significados (in)coerentes. Tais caminhos e tais escolhas certamente demonstram quanto *“las aprehensiones puramente subjetivas son el fundamento*

¹ Utilizarei a sigla PICs durante toda a Dissertação, pelo fato de sua escrita estar sempre na forma plural, mesmo que na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006) a sigla esteja como PIC.

de la constitución de sentido: los estratos más simples del sentido pueden crearse en la experiencia subjetiva de una persona”² (BERGER; LUCKMANN, 1996, p. 5).

Minha infância teve uma influência pitoresca de brincadeiras mescladas com cursos artísticos que frequentava. O meu prazer semanal estava alimentado na ida a esses encontros semanais, em que me relacionava com os outros, me expressava, me encontrava, me conhecia. Minhas maiores lembranças da infância estão relacionadas às rodas de flauta, de violão, de canto, de orquestra, de teatro, de dança, de patinação, de pintura e alguns outros.

As práticas acima mencionadas me davam uma satisfação enorme, mas achei, ainda muito jovem, que precisava começar a construir/pensar a minha vida profissional. Com 14 anos, comecei a fazer o Técnico de Enfermagem, daí então as minhas escolhas profissionais estiveram alicerçadas na necessidade que sentia de maturar, ou seja, aquela leveza que as artes me produziam não se relacionava – no meu pensar da época – com o tecnológico, com o concreto, com o científico, com a escolha do meu trabalho. E eis que aqui estou querendo voltar-me a elas, querendo (res)significá-las como possibilidade de trabalho profissional, como possibilidades de bem-estar e florescimento do autoconhecimento, dos conhecimentos do(s) outro(s), das diferenças.

Durante a graduação, andei pelos caminhos da linguagem, dos significantes e significados, da enunciação, da escuta, da multiplicidade, da heterogeneidade, da discussão e da ressignificação, da descoberta de uma área – a da saúde coletiva (SC) –, mais para o final do curso, que parecia acolher uma quantidade de dilemas, pensamentos, reflexões, fundamentais para mim, na época, no sentido de que ela parecia completa, apaixonante. Essa visão platônica, de um mundo ideal, foi recebendo contornos, rabiscos e rasgos desde então.

Entendo que minhas escolhas na graduação sempre penderam para práticas em que eu sentisse “calor humano”, no sentido de poder colocar intensidade, de me entregar para aquela relação, estabelecendo vínculos que pudessem se manter por algum tempo. Este foi um dos motivos por não ter seguido por áreas da fonoaudiologia que considero mais duras (no sentido de tecnologias duras e leve-duras³) e voltadas para a produção de conhecimentos biomédicos⁴.

² Tradução livre: “as apreensões puramente subjetivas são a base da constituição do significado: as camadas mais simples de significado podem ser criadas na experiência subjetiva de uma pessoa”.

³ Entende-se por tecnologias *duras* aquelas que se relacionam com toda a parafernália utilizada para o diagnóstico, como aparelhos, prontuários, formulários que tem um papel de diagnosticar o não saudável. As *leve-duras* tem relação com os saberes propriamente construídos em cada categoria profissional, estruturados para a realização da clínica (médica, odontológica, fonoaudiológica e todas as demais), que tendem a endurecer a medida que tornam-se estritamente protocolados e normalizáveis (MERHY, 1998).

⁴ No decorrer do trabalho, abordarei o conceito sobre este termo.

A universidade me ofertou alguns caminhos possíveis, me oportunizou atividades extracurriculares e algumas curriculares (relacionadas à Saúde Coletiva, a linguagem) que me despertavam para o belo dos encontros e a busca pelas levezas possíveis na saúde. Uma dessas, que me recordo até hoje, foi uma apresentação que realizei como fechamento de um estágio da graduação com a temática da Política Nacional de Humanização (PNH)⁵, aproximação que me “tocou” para outra construção de sentido em relação à saúde, e o que, penso eu, foi o início de um reconhecimento que venho fazendo sobre as ressignificações das Práticas de Saúde, incluindo nisto as PICs como possibilidade de cuidado.

O espaço extra universitário e suas nuances – Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS)⁶, estágios de extensão, monitorias – me pulsaram o desejo da continuidade da formação por meio da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), realizada na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), tendo como ênfase a Atenção Básica (AB) que proporcionou maiores possibilidades de encontro com as práticas do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nos serviços de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o cuidado interdisciplinar.

Foi nos dois anos deste vínculo, enquanto residente, que tive grande intensidade de vivências (em quantidade de tempo e qualidade), no que se refere à busca de se fazer “com”, de se integrar, de horizontalizar para compartilhar cuidados. O dilema, em cada prática realizada, era conseguir traduzir o cuidado em formas de complementariedade, de atravessamento, de interposição. E, certamente, na minha experiência enquanto residente, as atividades que mais se efetivaram nesse quesito foram às relacionadas com as Práticas Integrativas e Complementares (não me referindo somente às regulamentadas pelo SUS que abordarei mais adiante), tais como a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), as Práticas Corporais, a Dança, as Plantas Medicinas e os Fitoterápicos, a Biodança, a Ioga, o *Reiki* e a Arteterapia⁷.

⁵ A PNH tem por objetivo colocar em prática os princípios do SUS, a partir de mudanças nos modos de gestão e cuidado, com base em relações de confiança e vínculo entre equipes, trabalhadores e rede socioafetiva (BRASIL, 2010).

⁶ O VER-SUS é um estágio de vivência no SUS, que tem o intuito de oportunizar a vivência e o debate acerca da realidade do SUS, com o intuito de formar trabalhadores para o SUS (OTICS, 2017).

⁷ A maioria das vivências destas Práticas ocorreram durante o estágio eletivo da RMS que realizei em Florianópolis. Durante este período, tive a oportunidade de conhecer também a obra, nomeada “Fases”, da artista plástica Ivi Carvalho, que estava exposta no “Floripa Shopping” (Florianópolis – SC), no período de 02 de agosto a 08 de setembro de 2014. A Mandala que trago na capa e outras aberturas é da respectiva artista. Acredito que a legenda que compõe a obra é bastante significativa para este trabalho e, por isso, trago aqui: TÍTULO: “O Sonho do Oriente” – “É uma viagem dos sentidos, entre cores e formas. Uma viagem da alma, onde os sonhos se tornam uma exótica aventura de descobrimento e de autoconhecimento” (IVI CARVALHO, 2014).

As vivências com essas práticas na Residência me saltaram a observar que haviam peculiaridades de identificações de cada um dos serviços/das comunidades que passei e suas diferentes formas de fazer saúde, assim como as influências culturais, políticas, educacionais envolvidas no processo de cuidado. Além disso, a cotidiana percepção de que o modelo médico hegemônico, por vezes, deslegitimava os outros saberes em saúde por meio de um poder instituído, construído, estruturado de cuidado.

O percurso do Mestrado, como uma experiência diferente das anteriores, provocou-me a pensar para além do que tinha como certezas e, inclusive, repensar toda essa imagem que eu tinha construído em relação à saúde e à saúde coletiva. Isso não quer dizer que tenha me tornado uma pessimista. Acredito que esteja vendo e percebendo o mundo, agora, de forma mais “real”, já que antes pensava haver algum tipo de salvação em práticas humanizadas, integralidade em saúde, práticas integrativas e complementares e assim por diante. Não deixo de acreditar que são questões importantes, mas não acredito haver possibilidades de isolá-las, criando um novo mundo e que elas seriam, hipoteticamente, melhores. Compreendo que são muitas e complexas questões a considerar, quando se trata de pensar a saúde no Brasil. Algumas delas abordarei aqui neste trabalho, outras tantas não passaram nem aos meus olhos, o que não significa que não sejam significativas. Enfim, o que quero reiterar aqui é que esse trabalho de pesquisa e escrita, os caminhos, os trilhos e as trilhas, por mim percorridos, foram uma questão de escolha minha, com interferências significativas – umas mais, outras menos – dos que me acompanharam nesse processo.

Abro um parêntese para falar sobre algo que diz respeito a mim e que possivelmente será percebido na leitura. A minha família costuma falar pouco e quando o faz é somente para o que é mais essencial, após ter pensado muito sobre o que será dito. Acredito que ter escolhido a Fonoaudiologia não foi em vão: creio que tenha a ver com este desejo familiar de tentar dizer mais e significativamente. Como resquício dessa experiência comunicativa familiar e profissional, nasce uma pessoa que está a todo o momento pensando em cada uso, em cada significado e no que ele representa para mim. Nesse sentido, a minha escrita, apesar das pontuações da orientadora em relação a não necessidade de me justificar sempre, carrega este jeito justificador, explicativo, que busca, nos pormenores – talvez um pouco cansativos, escolher as melhores e mais adequadas palavras. Por isso, desde já, me justifico.

1.1 Como continuaremos a prosa

Após ter-lhes apresentado bem sucintamente o que me trouxe até aqui, pretendo lhes apresentar como decidi constituir os escritos que seguem. Na Proposta de Dissertação havia realizado dois capítulos teóricos e um metodológico, bem como um artigo apresentado no Apêndice A. Nesta Dissertação, optei por manter os dois capítulos teóricos, complementando-os com as sugestões da banca. Apresento, porém, agora o capítulo metodológico que se desenhou efetivamente a partir do contato com o objeto, o capítulo de resultados, as considerações finais e dois artigos finais que estão no Apêndice. Então, a seguir, o texto da dissertação está organizado da seguinte forma:

- O segundo capítulo trata das PICs no contexto do SUS, apresentando ao leitor as práticas institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006). A partir desse capítulo, construí um artigo que se encontra ao final, no Apêndice A, o qual está estruturado seguindo as normas da revista *Physis*, para o qual pretendo submetê-lo.

- No terceiro capítulo, apresento os Estudos Culturais (EC) que foram “a lente” que serviu de suporte teórico-metodológico para as análises realizadas. Tal como descreverei, a seguir, entendo os Estudos Culturais como um movimento/estratégia que busca analisar e compreender a sociedade e suas expressões culturais como um campo de luta em construção, que coloca em conexão culturas, identidades e relações de poder. Esta aproximação rendeu outro artigo, que se encontra no Apêndice B, que foi aceito para publicação na Revista *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, em um Dossiê sobre os Estudos Culturais, e está, no momento, em processos de revisão final pelos editores.

- No capítulo quatro, conto-lhes como foi a caminhada de “encontros” com o *corpus* que escolhi para analisar as Práticas Integrativas e Complementares: as revistas *IstoÉ* e da *Veja*, em suas versões *online*. Apresento-lhes os passos construídos, que após a Qualificação, se tornaram possíveis, com o manuseio, a procura e a pesquisa dos achados. Nesse sentido, já antecipo, a metodologia foi construída no ato da pesquisa, o que fez com que me sentisse mais leve ao trilhar meus próprios caminhos.

- No quinto capítulo, analiso as reportagens das revistas *IstoÉ* e *Veja*. Divido este capítulo em duas partes: a primeira que aborda questões relativas às características dessas reportagens, em relação ao tema, ao ano, à seção em que se encontram nas revistas, entre outros aspectos. Na segunda parte, analiso os discursos de ambas as revistas, na tarefa

escolhida de encontrar o que se diz (o que não se diz), quem diz (e quem não diz) e como se diz (e como não se diz), a partir da busca por similaridades, repetições, produção de verdades em relação às Práticas Integrativas e Complementares.

- No sexto capítulo, retomo as discussões realizadas durante o percurso da Dissertação, apresentando os efeitos delas em mim, mas também para a discussão no campo da Saúde. Nele, faço o fechamento deste processo, pontuando algumas contribuições que, acredito e espero, tenham sido e sejam úteis a outros e outras que, como eu, buscam construir conhecimentos a partir de suas vivências, descobertas e desconstruções.

VAMOS FALAR SOBRE ALGUMAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES AO LONGO DESTA DISSERTAÇÃO.

Como forma de aproximação e vivência, apresento, em cada início de capítulo, uma prática/dica relacionada às quatro Racionalidades Médicas reconhecidas (Medicina Chinesa, Ayurveda, Homeopatia e Medicina Antroposófica). A intenção é de colocar em circulação, nessa Dissertação, outros conhecimentos, relacionados a algumas (poucas) possibilidades de Práticas Integrativas existentes.

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Posição em pé, de modo natural, pernas separadas a uma distância igual a de um ombro a outro; braços caídos ao longo do corpo, relaxados, mãos juntas ao corpo, pontas dos pés retas para a frente, olhar para frente. A língua no céu da boca, e a coluna de tal forma que se possa passar uma linha imaginária que una o topo da cabeça ao ânus.

Respiração abdominal. Circulação de Energia durante Postura. O Qi Celestial deverá penetrar pelo Baihui (ponto mais alto do crânio) indo até a região do Dantian (abdome inferior) na Inspiração, passando internamente do pescoço, peito até o abdome inferior. Neste momento, a região do esfíncter anal deverá estar relaxado e o abdome dilatado.

Na Expiração o Qi deverá ser direcionado do Dantian para os pés, sendo expulso para a terra, ao mesmo tempo contraindo a parte inferior do abdome e contraindo o esfíncter anal.

(FERREIRA; SILVA, 2008)

2. AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

As Práticas Integrativas/Alternativas/Complementares⁸ estão relacionadas a cuidados diversos da medicina alopática e vem tendo um crescimento na demanda de procura e aceitação entre a população e os profissionais (THIAGO; TESSER, 2011). A indicação e o encaminhamento médicos a essas práticas estão, em sua maioria, associados às práticas tradicionais que apresentem comprovação científica e reconhecimento da prática pautada no modelo biomédico (ibidem).

No decorrer do trabalho utilizo os termos modelo biomédico, biociência. Apesar dos termos serem empregados com frequência e me parecerem conhecidos, acredito que seja importante abordá-los conceitualmente. Segundo Melo *et al* (2013) a Biologia e a Medicina, no que se trata da história da ciência ocidental, sempre tiveram aproximações. A biologia amparada pelo modelo cartesiano (abordo sobre ele no artigo que se encontra no Apêndice B) e a medicina aderindo, da mesma forma, a este modelo, deu origem ao que chamamos de modelo biomédico. Para Cutolo (2006) “este modelo tem se caracterizado pela explicação unicausal da doença, pelo biologicismo, fragmentação, mecanicismo, nosocentrismo, recuperação e reabilitação, tecnicismo, especialização” (p.16). Enquanto metodologia de pesquisa, o modelo está atrelado à epistemologia e tecnologias derivadas das biociências, que por sua vez abarca diversas outras áreas do conhecimento.

As Práticas Integrativas em Saúde, na sua origem, não são um produto da racionalidade científica moderna e nem das comprovações a partir das técnicas da biociência. As práticas, de variadas filosofias, racionalidades, estão ligadas a conhecimentos milenares utilizados por povos de diversas culturas, como terapêuticas para o cuidado, manutenção e recuperação da saúde (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011).

As Práticas Integrativas em Saúde começaram a ter visibilidade no Brasil a partir da influência da Organização Mundial da Saúde (OMS) no (re)direcionamento do olhar em relação às práticas envolvidas com culturas locais e cuidados milenares. Isso ocorreu a partir de recomendações aos países membros, incluindo o Brasil, da necessidade de se instaurar Práticas Alternativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde (APS), bem como com a publicação do documento da OMS sobre “Estratégia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2002).

⁸ A seguir, no texto, será explicada a diferença existente entre práticas integrativas, alternativas, complementares, que não são compreendidas como sinônimos.

Segundo a OMS, as Práticas Alternativas – utilizadas para promoção, prevenção, diagnóstico, reabilitação, melhoria do estado físico-mental – representam a “sum total of the knowledge, skills and practices based on the theories, beliefs and experiences indigenous to different cultures, whether explicable or not”⁹ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000, p. 1). Essa definição tem impacto no conjunto de diretrizes científicas construídas, que consideram a produção da saúde como resultado de uma série de padrões advindos de uma Saúde Baseada em Evidências (SBE), destoando e produzindo “choques” nas representações existentes acerca do que significa ter ou não saúde, fazer saúde, estar em estado de saúde.

No Brasil, além das orientações da OMS, diversas Conferências Nacionais de Saúde – como a 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária em 2001 (CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001) e a 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica em 2003 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005) – também tiveram um papel importante, visto que propunham a inserção de tais práticas na realidade do SUS. A partir dessa força motriz – OMS e Conferências – para a regulamentação das Práticas Alternativas, no ano de 2006, foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que teve como escopo garantir a integralidade na atenção à saúde e considerar a natureza política, técnica, econômica, social e cultural que elas representam no contexto do Brasil (BRASIL, 2006).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), no contexto do SUS, têm por princípio propor mudanças nos modelos fixados e refletir sobre a necessidade de “reorientar as crenças, práticas e experiências em relação à saúde; ou seja, (...) reorientar os conceitos, as formas de intervenção e o modelo de atenção à saúde e abordagem do processo saúde-doença-cuidado” (OTANI; BARROS, 2011, p. 1801). Nesse sentido, as PICs tem, em sua finalidade, propor um movimento ético-estético-político contra-hegemônico, que põe em cheque o que é compreendido como “normal”, “habitual” e “convencional” nas relações dos serviços de saúde. Apesar de sua representação finalística ser esta, é preciso compreender que sua efetivação na prática, por vezes, toma por base espaços em que o que impera é outro tipo de lógica (biomédica), que pode produzir formas mais mecânicas de se realizar as Práticas Integrativas.

Mas, de qualquer forma, a proposição da PNPIC acentuou a viabilidade de que ações e práticas que não estavam inseridas (principalmente por não passarem pelo crivo da

⁹ Tradução livre da autora: “soma total de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis ou não”.

cientificidade) na ótica da biociência e com resultados testados e “comprovados” cientificamente, também se relacionavam enquanto potência de cuidado nos diversos setores de atenção à saúde e como práticas de cuidado passíveis e possíveis.

“Alternativa”, “Integrativa”, “Complementar”, “Tradicional”, “Milenar”, “Cultural”, “Natural” são algumas das expressões utilizadas para referir-se a essas práticas. Segundo Tesser e Barros (2008) a principal diferença entre estas nomenclaturas está na distinção de

(...) quando essas práticas são usadas juntas com práticas da biomedicina, são chamadas complementares; quando são usadas no lugar de uma prática biomédica, consideradas alternativas; e quando são usadas conjuntamente baseadas em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, chamadas integrativas (TESSER; BARROS, 2008, p. 916).

Em consulta a artigos científicos na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), parece não haver consenso em relação ao uso de uma expressão ou conjunto de palavras que melhor as definam, já que é possível encontrar uma multiplicidade delas nos estudos, como: medicina alternativa, medicina complementar, práticas integrativas, alternativas ou complementares, racionalidades não biomédicas, medicina natural, terapias complementares, medicina alternativa e complementar, saúde complementar, racionalidade médicas, entre outras. Essa variedade de palavras/expressões podem ser um dos motivos para a não institucionalização das PICs no contexto social, político e principalmente como prática “aceita” de saúde, pois não demarcam um espaço. Mas, para além disso, entendo que outros pontos se relacionam com esta frágil institucionalização.

Optei por utilizar, neste trabalho, a expressão até então utilizada¹⁰ pela PNPIC: “Práticas Integrativas e Complementares”, não por crer ser a melhor ou mais adequada expressão, mas por entender que ela faz parte de uma ação política importante que marca o início da regulamentação das práticas pelo/no SUS. Dessa forma, buscarei manter, ao longo do texto, o uso somente desta, variando para “Práticas”.

Há falta de consenso em relação ao nome/terminologia, mas, ainda assim, pode-se dizer que existe alguma conformidade de que as práticas atuam sobre os campos da prevenção, promoção, manutenção e recuperação a partir de um modelo de atenção humanizado e tendo a integralidade dos sujeitos como base central (BRASIL, 2006).

¹⁰ No Congresso da Rede Unida (2016), na participação de uma roda de conversa sobre as PICs, umas das representantes do Ministério da Saúde (MS) referiu estarem trabalhando na construção de uma nova política de Práticas em saúde e que esta levará, possivelmente, o nome de “Práticas Integrativas, Tradicionais e Populares em Saúde” (CONGRESSO DA REDE UNIDA, março de 2016), até o momento esta política não foi publicada.

Pode-se dizer também que a compreensão da integralidade dos sujeitos tem aproximações com o que é chamado de paradigma vitalista, que defende que é por meio da harmonização do sujeito com o ambiente natural e social que é possível alcançar aspectos de saúde adequados/esperados (NASCIMENTO; NOGUEIRA; LUZ, 2012). O que, em tese, acaba por ser dissonante ao enquadrar-se no Sistema de Saúde atual que, por dar prioridade ao paradigma biomédico, preconiza a cura a partir do controle da patologia e da biologia humana. A partir dos autores, a complexidade em relação às possíveis conversas/convergências das práticas integrativas com o sistema biomédico se dá pelo fato de uma compreender a saúde sem fragmentos e em equilíbrio e a outra de se dar prioritariamente na fragmentação, respectivamente.

Apresenta-se, desta maneira, na instituição e disseminação das PICs no contexto dos serviços de saúde brasileiros, uma outra complexidade que diz respeito às significações dessas práticas, uma vez que podem ser entendidas (e muitas vezes o são) como uma das opções dentro do sistema biomédico, que está focalizado no aspecto da doença. Tal aceção não significa mudança de postura, tanto dos usuários, comunidade científica, sociedade, quanto dos profissionais da saúde, na relação que estabelecem com o corpo, com a natureza, com a harmoniosa ligação entre as partes, pois mantem-se uma sobrepujança do corpo biológico doente (ou uma parte dele). Sobre isso, Tesser e Sousa (2012) acreditam que a validade científica das PICs e das Racionalidades Médicas (RM) tem um grande empecilho de efetivar-se, “dada a hegemonia da biomedicina e da ciência na sociedade e no SUS” (p.255).

As Racionalidades Médicas constituem uma categoria de análise que insere as diferentes raízes filosóficas, analisando traços fundamentais de cada uma, como: morfologia, dinâmica vital humana, doutrina médica, sistema de diagnose, sistema terapêutico, cosmologia. (NASCIMENTO; NOGUEIRA; LUZ, 2012). Na PNPIC, são consideradas Racionalidades Médicas a Medicina Tradicional Chinesa, a Medicina Antroposófica e a Homeopatia, já as Plantas Medicinas e Fitoterápicos e o Termalismo são considerados Práticas de Saúde. Outras racionalidades existentes são a própria Medicina Ocidental Contemporânea e a Medicina Ayurvédica (Sistema Médico da Índia). Apesar de reconhecer que a discussão sobre as Racionalidades Médicas têm grandes reverberações no campo da saúde, não me aprofundarei na mesma.

Abordar sobre a regulamentação de algumas práticas específicas pelo SUS se torna relevante e contextual, visto que houve uma decisão, na criação da Política Nacional de PICs, de somente inserir e regulamentar no SUS cinco práticas: a Medicina Tradicional Chinesa

(MTC), com foco nas atividades de Acupuntura, a Homeopatia, as Plantas Medicinais e os Fitoterápicos, a Medicina Antroposófica e o Termalismo (especificamente na subdivisão da crenoterapia). Essa escolha diz, ao menos na época da criação, de um conjunto de critérios que foram tomados, levando-se em conta, por exemplo, a cientificidade, a utilização por profissionais específicos, a aceitabilidade dentro do contexto social e do SUS. No próprio texto da PNPIC, no subitem Práticas Complementares, observamos a presença de atividades de automassagem, *Tai Chi Chuan*, *Lian Gong*, *Lien Chi*, *Tui-Ná*, *Shantala*, Ioga, *Shiatsu*, *Do-in*, *Reiki* e outros, mas, ao contrário das cinco acima mencionadas, essas não compunham o grupo de práticas que receberam um “passo-a-passo” para serem regulamentados.

Quadro 1 – Práticas regulamentadas e não regulamentadas pela PNPIC de 2006

PRÁTICAS REGULAMENTADAS PELA PNPIC		
RACIONALIDADES MÉDICAS	Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	Sistema médico integral que retrata as leis da natureza e relação harmônica entre as partes. Tem como teoria o <i>Yin-Yang</i> , em que o objetivo é a busca pelo equilíbrio entre opostos complementares. Inclui a teoria dos cinco movimentos: madeira, fogo, terra, metal e água (BRASIL, 2006). Acupuntura - A Acupuntura como uma de suas ferramentas, busca no estímulo de certos locais anatômicos, por meio de agulhas, mochas, o reestabelecimento do equilíbrio do organismo, provocando a liberação pelo Sistema Nervoso Central de neurotransmissores capazes de responder com analgesia, restauração de funções e modulação imunológica (BRASIL, 2006).
	Homeopatia	Sistema médico complexo, holístico, de princípio vitalista que utiliza a lei dos semelhantes (substância capaz de causar efeitos em um organismo sadio, os pode causar também no próprio adoecido). Compreende o adoecimento como relacionado as dimensões física, psicológica, social e cultural (BRASIL, 2006).
	Medicina Antroposófica	Abordagem médico-terapêutica complementar, vitalista, organizada de forma transdisciplinar. Ferramentas baseadas na Homeopatia, Fitoterapia, massagem, terapia artística e outras “práticas não alopáticas” (BRASIL, 2006).
	PRÁTICAS DE SAÚDE	Termalismo Social Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PRÁTICAS CITADAS NA PNPIC 2006, PORÉM NÃO REGULAMENTADAS		
RACIONALIDADES MÉDICAS	Medicina Ayurvédica	Sistema médico que integra a visão científica, filosófica e religiosa. Saúde é estar em harmonia com a Inteligência Cósmica, que nos redireciona para a unidade com a natureza (motivo pelo qual, ao nos distanciarmos da mesma, nos desequilibramos e adoecemos). Utiliza teoria dos cinco elementos: éter, ar, fogo, água ou terra; os diferentes corpos do homem; a dietética, Fitoterapia, massagem, meditação, respiração (MARQUES, 2012).
		A <i>Shantala</i> é uma massagem milenar indiana, que consiste em um momento diário de afeto entre pais e bebe\criança. Utiliza como terapêutica o toque através das mãos dos pais (BARBOSA <i>et al</i> ,2011).
		A Ioga é considerada do tipo mente\corpo relacionada a medicina indiana. A prática da Ioga combina 8 elementos: yama (abstinência), niyama (observância), ásana (postura), pranayama (respiração controlada), prathyaha (privação dos sentidos), dhyana (fixação da atenção), dharana (contemplação) e samadhi (concentração absoluta) (PINHEIRO, 2007).
	Medicina Tradicional Chinesa (terapêuticas não regulamentadas pela PNPIC)	<i>Lian-gong</i> é uma prática corporal, seu objetivo é tratar e prevenir dores no corpo, atua nas disfunções dos órgãos internos e problemas respiratórios. O método totaliza 54 exercícios corporais (LIAN GONG BRASIL, 2016).
		<i>Tai-chi-chuan</i> é uma arte marcial interna chinesa. Sua prática favorece o relaxamento muscular e alongamento do corpo. Ele pode ser considerado uma meditação em movimento (GOUVEIA, 2009).
		<i>Lien chi</i> é uma prática chinesa que incluem a sequencia de 8 exercícios de forma leve e equilibrada, que ativam os meridianos, harmonizando o corpo e a mente, produzindo equilíbrio e bem-estar (AMC, 2016)
		<i>Do-in</i> é uma Acupuntura sem agulhas, que ativa os receptores dos meridianos, restabelece os fluxos energéticos alterados (LANGRE, 2006).
		<i>Shiatsu</i> é uma massagem oriental praticada inicialmente na China antiga e Índia. É realizada no corpo inteiro trabalhando todos os meridianos, estimulando e sedando os pontos específicos (SBTCC, 2016).
		<i>Tui-ná</i> é uma forma de massagem chinesa. Realiza o contato por meio das mãos, principalmente o dedo médio, indicador e polegar, e este exercendo 50% da “força” da mão (CHIEN, 2015).
		<i>Chi-gong</i> é a manipulação da força da vida, por meio do aumento do seu poder da mente, regulando a sua respiração, postura corporal e movimento e ligando-os a sua mente e seu corpo (UNIVERSAL CHIGONG, 2016).
PRÁTICAS DE SAÚDE	<i>Reiki</i>	A partir da imposição de mãos, manipula a energia vital universal "Ki", restabelecendo o equilíbrio natural, espiritual, emocional e físico (DÍAZ-RODRIGUEZ <i>et al</i> , 2011).

Fonte: Construção da autora (2016), a partir das fontes citadas acima.

Para entender um pouco mais da criação da PNPIC, resgato a sua história na própria legislação. Esta Política foi construída a partir de um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (MS), nas diferentes regiões do Brasil, referente às Práticas Integrativas. Por meio de questionário, foram organizadas as práticas em cinco categorias (a escolha desses itens não está posta no texto): Medicina Antroposófica, Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Práticas Complementares (uma série de atividades que fazem parte das medicinas tradicionais chinesas e indianas). Na finalização e publicação da Política, houve a inserção do Termalismo e a exclusão da categoria Práticas Complementares, que continha um conjunto de cuidados baseados no já mencionado princípio vitalista. Essas mudanças não foram justificadas na Política e nem em outros documentos pesquisados, assim como não foram levados em conta resultados vindos do próprio levantamento realizado nas regiões, visto que práticas que tiveram uma porcentagem alta de presença nos contextos locais do Brasil não foram inseridas para a regulamentação na PNPIC¹¹.

Minha intenção, em abordar essa dissonância na criação da PNPIC perpassa pelas inquietações que trago em relação ao que está em jogo quando são determinadas (do ponto de vista social, econômico, industrial, entre outros) para serem institucionalizadas e as que não são consideradas como tal. E, nesse sentido, buscar compreender aquilo que goza prestígio, aquilo que se desvaloriza por não estar sob o “comando” de um saber estruturado, aquilo que se entende como verdade em saúde e o que se coloca, como no período da inquisição, como bruxaria, misticismo, mandinga e, isso, como coisas ruins, inoperantes e impotentes.

Neste texto e no quadro 1, faço uma breve passagem pelas Práticas de Saúde e Racionalidades Médicas que foram regulamentadas pela PNPIC, a partir de protocolos e passos para a construção dessas no cotidiano do trabalho em saúde. Observo que existem práticas que não foram regulamentadas da forma explicitada acima – com protocolos e passo-a-passo –, tendo somente menção na PNPIC, o que destaca a possibilidade de diferentes significações que cada prática tem no contexto da Política Nacional de PICs.

A PNPIC apresenta em seu texto inicial uma multiplicidade de Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde, como mencionado acima. Em seus capítulos seguintes apresenta, de forma sistemática, a maneira como as práticas devem ser operacionalizadas e

¹¹ Apesar do MS ter realizado um levantamento com os municípios do Brasil e ter captado que a categoria Práticas Complementares (todos os recursos terapêuticos que não entravam em uma das outras categorias) estava presente em mais de 62% dos municípios pesquisados e que umas das práticas pertencentes, como o Reiki, estava entre as práticas de maior circulação e realização (BRASIL, 2006), não houve inserção do Reiki enquanto prática regulamentada pelo SUS, por exemplo.

regulamentadas, não inserindo algumas das Racionalidades Médicas e Práticas em Saúde abordadas em seu texto inicial. Dessa forma, utilizarei aqui a definição de regulamentadas para aquelas que tiveram na política os passos para a sua implementação e não regulamentadas para aquelas que somente “apareceram” na PNPIC, porém sem os passos para serem efetivadas.

Para isso, formulei o Quadro 1 com a divisão por Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde com suas respectivas definições utilizadas pela PNPIC e, no caso das não regulamentadas, na busca de livros e artigos. O Quadro 1 não representa todas as Práticas Integrativas existentes, inclusive nos serviços públicos de saúde, mas somente as que receberam alguma visibilidade na PNPIC na sua publicação em 2006. O mesmo apresenta somente as práticas regulamentadas e/ou citadas pela PNPIC, o que salienta que grande parte das práticas culturais brasileiras (por exemplo: benzedeiras, uso de chás, crenças populares, parteiras e entre outras) não foram inseridas/citadas na Política e não recebem visibilidade por parte dos órgãos ministeriais de organização e construção da PNPIC. Por outro lado, vemos uma quantidade de práticas ligadas à cultura oriental, que muitas vezes apresentam poucas identificações com a realidade da população brasileira.

É importante salientar que em janeiro e março de 2017, duas novas Portarias foram publicadas: a Portaria nº 145 de 2017, que teve o intuito de alterar procedimentos na Tabela do SUS para Atenção Básica, inserindo novas práticas (entre estas algumas referentes a práticas apresentadas na PNPIC) na tabela, e a Portaria nº 849 de 2017, que incluiu na PNPIC: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (PORTAL DA SAÚDE, 2017). Essa inclusão, até o momento, não apresenta maiores detalhes em relação à forma que se dará essa institucionalização. O Ministro, em exercício, considera no documento que estas práticas já são reconhecidas pelas categorias profissionais e já estão instituídas em nível dos estados, Distrito Federal e municípios, e que a preposição da Portaria seria de somente oficializar a inclusão das mesmas na PNPIC (Ibidem). Pelo caráter atual e recente destas Portarias, com poucos dados em relação ao que isso resulta na realidade do contexto da Atenção Básica, e pelo processo em que já estavam nossos escritos, optamos por não incluí-las no quadro 1.

Esta seção teve o intuito de realizar uma breve exposição das diferentes Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde, embasadas, prioritariamente, na PNPIC (BRASIL, 2006), que me auxiliou para a compreensão do que hoje está em vigor

legislativamente no Brasil, apesar de sabermos que a prática nos serviços postula em ser, por muitas vezes, diferentes do que está adscrito nas políticas.

Optei por dar continuidade a este capítulo a partir da revisão integrativa realizada no artigo 1, nomeado como “As Práticas Integrativas e Complementares nos discursos científicos: uma revisão integrativa nos periódicos brasileiros” (Apêndice A). Não pretendo, contudo, descrever tudo o que acontece no SUS, pois isto seria impossível, já que algumas dessas práticas não são publicadas em artigos científicos, nem realizadas pesquisas acadêmicas, seja pela sua pouca aceitabilidade no meio científico, seja por sua prática estar vinculada a profissionais que não chegam às instituições de ensino superior, seja por outras questões e impossibilidades. Como organização desta Dissertação, optei por colocar no artigo mencionado as produções das PICs no contexto do SUS, a partir dos escritos realizados no meio acadêmico.

MEDICINA ANTROPOSÓFICA

Alimente-se de forma saudável: Quanto mais saudável for a alimentação de uma pessoa, melhor será sua imunidade, sua defesa e, por conseguinte, melhor este organismo lidará com todas as instâncias de adoecimento

Mastigue bem suas refeições: o estômago precisa receber o alimento devidamente triturado – conta-se para isto com o papel da mastigação. Assim o alimento seguirá seu trajeto preparado para ser aproveitado. É melhor não ingerir líquidos durante e após a refeição.

Crie um ritmo para seu corpo: “Quanto mais ritmo conseguirmos adotar em nossa rotina no que tange ao alimentar-se, ao sono, à vida sexual, às relações interpessoais, melhor. Nosso organismo se mostrará mais forte frente aos inúmeros agentes agressores com os quais precisamos nos confrontar

Mantenha o corpo aquecido: o organismo precisa estar integralmente aquecido, pois a circulação sanguínea deve ser harmônica. “O sangue é o condutor da vida e se ele não encontra meio harmônico de chegada a todos os territórios do corpo poderá tornar-se meio de adoecimento”.

Respire pausada e atentamente: adotando postura consciente na respiração, você estará no caminho da saúde. Pare alguns momentos do seu dia e inspire e expire profundamente, sentindo todo o corpo ganhando energia.

Medite: ainda que seja por poucos minutos, a meditação harmoniza você e o mundo. Neste âmbito pode-se colocar como postura descobrir-se, se autoconhecer, objetivando compreender qual o sentido de sua vida.

(IG, 2016)

3. ESTUDOS CULTURAIS: UMA POSSIBILIDADE DE ENCONTRO COM O CAMPO DA SAÚDE

O campo da saúde ocupa um espaço importante na dinâmica social, assim também como seus atores. César (1998) destaca que a medicina, mas podemos extrapolar para outras profissões de saúde, tem “um lugar de destaque nas políticas do estado, e o médico [profissionais da saúde] passou a empenhar-se de tarefas mais relacionadas à dinâmica social da vida urbana, determinando-se assim uma forma de intervenção nas esferas pública e privada” (p. 18). Nesse sentido, as características culturais de um grupo estão atreladas e alicerçadas, também, na figura construída desse campo e dos que dele fazem parte como (re)produtores das lógicas (in)corporificadas.

Nesse sentido, entendo como importante abordar sobre o campo dos Estudos Culturais (EC), ao qual me aproximei/me aproximaram¹², como uma possibilidade de análise e compreensão da sociedade que muito pode colaborar para se pensar, não tão só, mas também, o campo da saúde, tendo em vista a sua perspectiva culturalista de compreensão dos fenômenos sociais. Já que entendo

Sem a pretensão de encontrar conceitos ou denominações para os EC, nem o que exatamente eles são, Colin Sparks (apud STOREY, 1996) compreende que:

*It is not possible to draw a sharp line and say that on one side of it we can find the proper province of cultural studies. Neither is it possible to point to a unified theory or methodology which are characteristic to it or of it. A veritable rag-bag of ideas, methods and concerns from literary criticism, sociology, history, media studies, etc., are lumped together under the convenient label of cultural studies (p.1).*¹³

O surgimento dos EC, segundo Sovik (2003), está relacionado à criação do *Center of Contemporary Cultural Studies* (CCCS), fundado por Richard Hoggart, da Universidade de Birmingham, na Inglaterra, na década de 1960. Além dele, Raymond Williams e Edward P. Thompson são considerados os autores de referência inicial em relação às análises culturais na perspectiva dos EC¹⁴.

¹² Meu encontro com os Estudos Culturais ocorreu a partir da entrada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCol), em 2015, e, em especial, em uma disciplina do Programa de Pós-Graduação em Educação “Introdução aos Estudos Culturais”. E aponto a questão de ter sido aproximada, pois a indicação de realização da disciplina veio da minha Orientadora.

¹³ Tradução livre: “Não é possível desenhar uma linha nítida e dizer que esta ou aquela seja a adequada esfera de ação dos Estudos Culturais. Tampouco é possível indicar uma teoria ou metodologia unificada a qual caracterize a ela ou dela. Um verdadeiro amontoado de ideias, métodos e temáticas da crítica literária, sociologia, história, estudos da mídia, etc, são reunidos sob o rótulo conveniente de Estudos Culturais”.

¹⁴ São citados como estudos de referência o livro de *The Uses of Literacy* (Richard Hoggart, 1957), *Culture and Society* (Raymond Williams, 1958) e *The Making of the English Working-class* (Edward P. Thompson, 1963).

Nos anos 1970, os EC tomam forma, enquanto projeto institucional, da *Open University*, também na Inglaterra, passando a ser considerado como um movimento intelectual e de maior amplitude internacional, conduzido por Stuart Hall – que também teve seu percurso na Universidade de Birmingham enquanto Diretor do CCCS, durante 1968 a 1979 (COSTA; SILVEIRA; SOMMER, 2003). Ainda segundo esses autores, os EC britânicos, no início, tinham como proposta pensar os efeitos do conceito de cultura, principalmente para as pessoas que não pertenciam às culturas denominadas como de elite (ou alta cultura), e incluir as práticas e atividades desses grupos sociais, como novas possibilidades e significados do termo cultura.

Em relação à cultura, Hall (1997a) a entende como central e provocadora de mudanças por meio da constituição de novos domínios, da modificação das esferas tradicionais a partir das tecnologias na indústria cultural, da cultura como uma potência para a mudança histórica e da centralidade da cultura na gênese das identidades pessoais e sociais.

Nesse sentido, incorporamos a cultura em nosso cotidiano, a partir de pequenas apropriações, que, dia-a-dia, vão se tornando práticas corriqueiras e pautando significados e valores atribuídos. Hall (1997b) aponta isso, mencionando que, ao nos expressarmos, consumimos/utilizamos “coisas” culturais. Ou seja, ao escolhermos por consumir certos tipos de cultura, também nos distanciamos e escolhemos por não consumir tantas outras. Esse mercado da produção, circulação e troca cultural se expande ainda mais por meio das tecnologias e da revolução da informação, fazendo uso de recursos humanos, materiais e tecnológicos do mundo inteiro (HALL, 1997b), tornando acessível, a partir de uma série de características, certos tipos de produtos, enquanto que outros acabam por não circularem da mesma forma. A constituição dos recursos, sejam eles materiais/humanos de cuidado no campo da saúde, também estão alicerçados nesse mercado de circulação.

Em relação ao consumo de “coisas” culturais, entendo que há um papel fundamental da mídia para a escolha/aceitação daquilo que se vai ou não usufruir/consumir. Segundo Kellner (2001), havia, na época da publicação de seu livro, um excessivo uso de rádio, televisão, música, jornais, revistas (entre outros) e, hoje podemos dizer, além desses, e mais do que nunca, da internet. Para o autor, esse tipo de cultura “passou a dominar a vida cotidiana, servindo de pano de fundo onipresente e muitas vezes de sedutor primeiro plano para o qual convergem nossa atenção e nossas atividades” (KELLNER, 2001, p. 11).

É preciso reconhecer o papel da mídia na criação/produção/fortalecimento de concepções de culturas e de discursos, daquilo que vamos produzindo e encenando, a partir

das seleções e encontros que vamos tecendo. Atrelada a essa função social e cultural da mídia, podemos encontrar, também, diversas estratégias e mecanismos produtores de verdade e que não tem, necessariamente, a intenção de emitir um juízo de valor (bom ou ruim, obscuridade ou claridade), mas de refletir criticamente a respeito. Nesse sentido, é relevante analisar que:

(...) não há enunciados escondidos naquilo que a mídia produz e veicula; o que há são emissores e destinatários dos meios de comunicação (como o rádio, a tevê, as revistas e jornais), que variam conforme os regimes de verdade de uma época, e de acordo com as condições de emergência e de produção de certos discursos. (FISCHER, 2002, p. 87)

Sendo a saúde um consumo cultural, que se constitui a partir dos vários discursos que compõem o campo, atravessados pelo ato social e cultural da mídia, entendo o quanto as significações referentes ao campo da saúde estão relacionadas a aspectos culturais, históricos, sociais, geográficos, entre outros, que desempenham mecanismos de poder em relação às construções de verdade sobre o campo. Há diversas possibilidades de práticas que podemos colocar nesse rol de verdades construídas, reproduzidas e identificadas enquanto um consumo também comercializado.

A mídia, entendida aqui como (re)produtora de discursos, se relaciona com as questões de poder de cada tempo e espaço. Afinal, seguindo Wittgenstein (apud VEIGA-NETO; LOPES, 2007), as palavras carregam significados que sozinhos não fazem sentido, já os discursos não tem significado, mas conferem sentido, a partir do momento em que representam um estado de coisas. Segundo Wittgenstein (1963) esses sentidos somente podem ser compreendidos a partir de relações estabelecidas nos jogos de linguagem que, por sua vez, possuem uma dinâmica temporal, na medida em que “(...) this multiplicity is not something fixed, given once for all; but new types of language, new language-games, as we may say, come into existence, and others become obsolete and get forgotten”¹⁵ (§ 23).

E nesse sentido, retomando os EC, eles têm seu papel, também, enquanto propositor de reflexões sobre o pressuposto da identidade da cultura/linguagem/verdade/sujeito, entendido, muitas vezes como homogêneo, inabalável, destacando o quanto os limites podem ser ofuscados, “os binarismos questionados, as delimitações e os enquadramentos revistos. Esses matizes e nuances apresentam-se como instituidores de significações, ou seja, produzem sentido através da linguagem” (MALDONADO, 2001, p.17). Caminhando na direção de que

¹⁵ Tradução livre: “essa multiplicidade não é algo fixado, dado de uma vez por todas; mas novos tipos de linguagem, novos jogos de linguagem, como podemos dizer, surgem, e outros se tornam obsoletos e esquecidos”.

as coisas não são definidas e instituídas *a priori*, mas estão na dependência dos múltiplos sentidos possíveis, e que se dão na e pela linguagem.

A linguagem passa a ter papel importante, na reflexão e análise de mudanças relacionadas ao movimento no qual os Estudos Culturais se inserem – estudos pós-estruturalistas – e as relações deste com um processo de ruptura as instituições delimitadas. Então, “a linguagem que antes estava subordinada ao fato e à pré-existência das coisas e era entendida como meio transparente utilizado para descrevê-las, passa a ser vista como constituidora do fato e/ou das coisas” (COELHO, 2012, p.44).

A mudança nas significações da linguagem e do discurso dá suporte para a compreensão de que suas funções são

(...) centrais na teorização social. (...) os elementos da vida social são discursiva e linguisticamente construídos. Noções como as de “verdade”, “identidade” e “sujeito” passam a ser vistas como dependentes dos recursos retóricos pelos quais elas são construídas, sem correspondência com objetos que supostamente teriam uma existência externa e independente de sua representação linguística e discursiva (SILVA, 2000, p. 111, grifos no original).

A linguagem como um elemento de constituição de mundos, de sujeitos, de discursos, deixa de ser qualificado como um elemento próprio da linguística (antes entendido tão e somente de sua responsabilidade) e passa a fazer parte de todas as esferas da sociedade, presente na vida social, na cultura, nas diferentes ordens discursivas e nas produções de sentido. E é a partir dos discursos e culturas, veiculadas também pela mídia, que “modelos daquilo que significa ser homem ou mulher, bem-sucedido ou fracassado, poderoso ou impotente” (KELLNER, 2001, p.9), saudável ou adoecido, prática de saúde ou charlatanismo, vão se constituindo, forjando e formando.

Entendo que os EC são interdisciplinares, engajados com um movimento político-teórico, que não tem a intenção de indicar uma teoria ou metodologia definitiva/verdadeira, e reúnem uma série de temáticas que são convenientes para as reflexões sociais, econômicas, políticas, culturais, etc. Segundo Veiga-Neto (2000), os EC se dividem, em termos metodológicos, em duas tendências: as pesquisas etnográficas e as análises textuais – nas quais pretendemos nos debruçar –, esta última voltada para os estudos da comunicação e produções literárias.

Como forma de aproximação (minha e do leitor), trago alguns trabalhos que me foram úteis para entender a utilização dos Estudos Culturais na relação com o campo da saúde, a partir de análises de mídia. A escolha das Dissertações que seguem se deve ao fato de que, na

minha busca, estas foram aquelas com as quais consegui realizar alguma relação com o meu trabalho e que me senti contemplada, a partir do que estava a buscar.

Nesse sentido, a busca por esses trabalhos me auxiliou para a construção da forma que escolhi para realizar o percurso metodológico e o encontro com o meu objeto de pesquisa, ambos apoiados (sem amarras) nos EC. A partir das ferramentas de busca do Portal de Bibliotecas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e do Portal do Programa de Pós Graduação em Educação (PPGEdu) da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)¹⁶, encontrei três dissertações que me pareceram úteis para o meu processo de compreensão em relação as possibilidades e caminhos investigativos.

Um dos trabalhos escolhidos está no portal do PPGEdu ULBRA, trata de uma análise culturalista da revista *Men's Health*, intitulada “Pedagogias Culturais e Produção de Corpos Masculinos Saudáveis em Revista: um estudo sobre a *Men's Health*” e realizada por Márcio Neres dos Santos. A Dissertação traz a análise de 12 exemplares dessa revista, entre junho de 2008 a maio de 2009. O autor demonstra, com sua pesquisa, quais estratégias e discursos são utilizados pela revista em relação ao conceito de saúde, vinculado, sobretudo, a uma questão de estética que, de fácil acesso a todos, depende, portanto, do esforço individual de cada um para alcançar o corpo perfeito-bombado. Fica explícito que, a partir do consumo das reportagens e produtos disponibilizados ao leitor, o sujeito que dele fizer uso terá o conjunto de elementos construídos e desejados socialmente (SANTOS, 2010).

A outra Dissertação escolhida está no Portal da UFRGS e vinculada ao PPGEdu desta instituição, chama-se “Educando o corpo feminino: saúde como um mais, corpo molecular e otimização da beleza da *Revista Claudia*”, realizado por Cíntia Strim. A análise foi realizada em 12 exemplares da revista, referente a um ano de coleta (julho de 2008 a junho de 2009) e esteve ancorada nos estudos culturais e de gênero. Segundo a autora, as páginas da revista apresentam parâmetros em relação aos corpos, atitudes, imagens, que, como o estudo acima, basta ter força de vontade para que esse modelo (ter um corpo natural e com saúde) se torne realidade para o(a) leitor(a), e nada mais do que um corpo natural e com saúde (STRIM, 2011).

Outro trabalho escolhido se encontra no Portal da UFRGS e é vinculado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, também com uma perspectiva de gênero e dos Estudos Culturais, tem o título “Todo lo que interesa a la mujer: discurso sobre saúde na Revista *Para*

¹⁶ A escolha do PPGEdu ULBRA foi por ter conhecido alguns professores dessa instituição na disciplina de Estudos Culturais que realizei no PPGEdu da UFRGS.

Ti”. O estudo analisou 23 exemplares da revista argentina *Para Ti* durante o mês de janeiro até 25 de junho de 1940, categorizando os resultados em dois conjuntos: a mulher como responsável pelo cuidado da saúde da família e o governo da vida e do corpo. Utilizando conceitos de Foucault, analisa a ordem discursiva utilizada pela revista em relação à mulher e seu completo bem estar (RIBEIRO, 2012).

As três Dissertações se aproximaram, em algum sentido, ao que pretendo realizar, ao analisar os discursos proferidos pelo meio revista, a partir da (re)leitura e encontro com os Estudos Culturais. Entendo que os discursos, no mesmo caminho que Fischer (1997), são construídos pela mídia, que atua, também, na produção de significados e de sujeitos. A autora, utilizando a obra de Foucault, sintetiza dizendo que o discurso:

(...) ultrapassa a simples referência a "coisas", existe para além da mera utilização de letras, palavras, imagens, sons e frases, e não pode ser entendido como mera "expressão" de algo: o discurso poderia ser definido como um conjunto de enunciados apoiados numa formação discursiva, ou seja, num sistema de relações que funciona como regra, prescrevendo o que deve ser dito numa determinada prática discursiva. (FISCHER, 1997, p.64, grifos no original)

Apoiada nessa compreensão de discurso, entendo que, em uma ordem discursiva, como aquela utilizada pelas revistas, existe um sistema de regras daquilo que pode e deve ser dito, bem como daquilo que não pode e não deve ser dito. E, como diz Foucault (2008), em *A Arqueologia do saber*, ao eleger os discursos ditos, todo o “não-dito seria um vazío minando, do interior, tudo que se diz” (p.28). Nesse sentido, penso que o encontro com os Estudos Culturais – e outros autores que serão por mim utilizados nas análises e reflexões, a seguir – me auxiliam, como lentes, para a empreitada que realizo nessa Dissertação.

HOMEOPATIA

Homeopatia dispõe de vários medicamentos, sem ações colaterais e contra-indicações. Alguns exemplos:

Arnica 5 CH: *Ele é usado em células de sangue para aliviar a dor de origem traumática: feridas, contusões, entorses, dor muscular, por exemplo, por excesso de esforço, etc. em casos onde nenhuma ferida, ele pode também ser utilizado como uma pomada, que se estende sobre a área afetada.*

Calêndula (Tintura Mãe): *É normalmente usado como um desinfetante, antisséptico e cicatrizante nas lesões menores, onde há ruptura dos tecidos da pele, mas que não necessitem de sutura.*

Belladonna 5 CH: *É usado em qualquer condição que se apresenta com inchaço, vermelhidão, calor na área afetada, congestão e febre. Por exemplo, alguns casos de gripe, angina ou tosse, que se apresentem com essas características.*

Phytolacca 5 CH: *É indicado em casos de dor de garganta, tanto se a dor ocorre a todo o momento, quanto se somente ao falar ou ao engolir e amigdalite.*

Gelsemium 5 CH: *É muito útil em dores de cabeça, em rouquidão, para a indigestão de origem nervosa e estados gerais de ansiedade e angústia.*

Vômica 5 CH: *É o mais típico sistema digestivo remédio, por isso recomenda-se que o seu usar em transtornos alimentares mais, má digestão, casos obstipação, azia, vômitos excesso de café, álcool ou outras estimulantes e sobrecargas de fígado e vesícula biliar.*

Veratrum álbum 5 CH: *Isto é o que é recomendado em casos de diarreia.*

Pyrogen 7CH: *Para as condições em que se encontra um processo infeccioso.*

(CEHA, 2017, tradução livre)

4. CAMINHOS PARA A REALIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Estes caminhos, aos quais me refiro, são permeados por sentimentos diferentes, que passam por “boicotes”, interrupções, autocríticas, medos, inseguranças em relação aos terrenos que estou pisando, na busca por aprender a suportar e me permitir continuar a dar os necessários passos com mais “segurança”, se é que isso possa ser possível. Apesar de me constituir teórica, profissional e pessoalmente na área da comunicação (humana), sinto-me por vezes adentrando, em um espaço que, *a priori*¹⁷, é percorrido por profissionais da área da comunicação (social) – Jornalismo, Relações Públicas, Publicidade e Propaganda. Isso não configura nenhum impeditivo para seguir no intento. Ao contrário, creio ter a função, aqui e para mim, de borrar as possibilidades de intersecção, de domínios, de cadeias de segregação, a começar por mim. Para complementar o caminho inseguro, o tema das PICs estão, de certa forma, nas margens, nas beiradas e pleiteiam (ou não) uma possibilidade de se constituírem como discursos que circulam, aparecem, têm visibilidade e dizibilidade, mesmo que isso resulte em muitas formas de serem significados.

Esta Dissertação tem como objetivo conhecer e analisar os discursos, sobre as Práticas Integrativas e Complementares, veiculados em notícias publicadas em um tipo de mídia específico: as revistas. Segundo Ribeiro (2012), os EC entendem que há potencial de análise em todas as formas de produção cultural, integrando a isto as expressões artísticas, as espiritualidades, as instituições, as práticas comunicativas da sociedade. Ou seja, as possibilidades de análise, no âmbito dos EC, são tantas quanto as possibilidades de perguntas. Nesse sentido, poder-se-ia dizer que as possibilidades de análise são inesgotáveis, sendo passíveis de realização em toda e qualquer produção discursiva.

A metodologia foi desenhada – e, na tarefa da escrita, continua se desenhando – na aproximação com objeto de pesquisa (única definição construída previamente), e assim foram descobertas, a partir do “navegar”, quais seriam as formas de perceber as dinâmicas presentes e ausentes e quais ferramentas precisaria lançar mão (tabelas, gráficos, resumos, mapas, programas operacionais, entre outros). Enfim, como seria a melhor forma de “manusear” o material. Nesse sentido, metodologia e resultados se fundiram, como inseparáveis, não sendo

¹⁷ Este *a priori* está representado pelas minhas vivências encaixotadas, que se inscrevem na conhecida expressão “cada macaco no seu galho”. Apesar de buscar desconstruir estas formas de ver o mundo, ainda estou nelas e mesmo com todos os controles exercidos por mim e sobre mim, está sendo impossível escrever sem que tais forças/formas se façam visíveis e perceptíveis.

possível definir o que é precisamente um ou outro, já que a própria forma de pesquisa se constitui em uma implicação interminável e não facilmente delimitável.

Antes de adentrar propriamente no percurso realizado, penso ser importante dizer que esta Dissertação está apoiada (sem amarras) em uma perspectiva pós-estruturalista¹⁸ de se fazer pesquisa. Isso significa, no limite, que os objetos, as buscas, as conformações, as relações criadas, as formas e os passos foram construídos, não com a perspectiva da isenção, mas a partir daquilo que eu, com as minhas crenças, atravessadas por um tanto de discursos, fui capaz de produzir. Nesse sentido, concordo com Costa que, na primeira série dos *Caminhos Investigativos*, nos traz que:

O que dizemos sobre as coisas nem são as próprias coisas (como imagina o pensamento mágico), nem são uma representação das coisas (como imagina o pensamento moderno); ao falarmos sobre as coisas, nós as constituímos. Em outras palavras, os enunciados fazem mais do que uma representação do mundo, eles produzem o mundo. (...) representação como produto de uma exterioridade em que cada um se coloca e a partir da qual cada uma traz, a si e aos outros, o que ele entende por mundo real. (COSTA, 2002, p.31-32)

Importante destacar que a representação que Costa aborda não se trata da representação cultural, da qual os Estudos Culturais também se propõe a pensar, mas de como a autora entende a constituição das coisas no plano individual. Este trecho toma sentido quando penso sobre a minha relação com o percurso metodológico, com a construção da análise, dos resultados, com a forma como vou escrevendo este trabalho. Mesmo apresentando, logo em seguida, todo o itinerário que percorri, tudo o que aqui resultar se trata de um entendimento a partir das minhas condições de possibilidade, dos discursos que me atravessam e, por si só, tornam esta pesquisa não generalizável nem passível de reprodução, sem que sejam consideradas as suas invenções e em quais autores e perspectivas teóricas se ancora. O que, do meu ponto de vista, não desmerece ou refuta a sua possibilidade de contribuição para se pensar as verdades produzidas sobre as Práticas Integrativas e Complementares.

Meu percurso teve como pretensão inicial conhecer o contexto virtual de duas revistas de circulação nacional: *IstoÉ* e *Veja*, escolhidas pelos seguintes motivos: serem acessíveis (abertas e gratuitas na versão *online*) e serem duas das principais revistas de circulação nacional. Também, por se constituírem em duas (re)produtoras de verdades e juízos de valor,

¹⁸ Para Veiga-Neto (2000), a condição pós-estruturalista (e pós-moderna) “implica a dissolução das metanarrativas, a fragmentação e o abandono dos ismos” (p.2). Nesse sentido, se distancia de todas as doutrinas, as teorias fechadas, as tendências, a partir da desconstrução do sentido único e refletindo sobre a pluralidade de significações.

há mais de 30 anos no Brasil, escancaram (ou encobrem) opiniões, escolhem o que dizer e não dizer, características estas que não são privilégios somente destes veículos.

O primeiro ponto a refletir é sobre estas relações de poder que se instituem nos dispositivos de mídia. Entendo aqui que não se trata de um poder dotado, no qual as revistas tenham o saber sobre a informação, sobre o conteúdo e, assim, exercem sobre os outros – leitores – sua autoridade. Nem mesmo entendo que a ela – mídia – seja possível atribuir (por meio de um favorecimento de uns e prejuízo de outros) um poder que seja capaz de manipular, capturar os sujeitos a ponto de os tornarem robôs comandados. Este trabalho segue a compreensão que Foucault apresenta em *A Microfísica do Poder*, quando escreve sobre o poder:

O poder não existe. Quero dizer o seguinte: a ideia de que existe, em um determinado lugar, ou emanando de um determinado ponto, algo que é um poder, me parece baseada em uma análise enganosa e que, em todo caso, não dá conta de um número considerável de fenômenos. Na realidade, o poder é um feixe de relações mais ou menos organizado, mais ou menos piramidalizado, mais ou menos coordenado. (FOUCAULT, 1997, p.148)

Nesse sentido, o poder não é algo que está estagnado, estável, centralizado, pelo contrário, se constitui por meio das relações – das quais ninguém escapa – que se dão discursivamente. Os discursos jornalísticos e publicitários presentes nas revistas *Veja* e *IstoÉ* não são por si só a tradução de um poder que desejam emanar e por si só já desempenham esta função. Os discursos, no caso deste trabalho não detêm o poder, apesar de ter o desejo de poder que somente se efetivará quando dele nos tornamos assujeitados (sujeitos de uma prática discursiva). Foucault (1996) aborda isso em *A ordem do Discurso*, escrevendo que:

(...) por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder. (...) o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar. (1996, p. 10)

Nesse sentido, as revistas são espaços que produzem e reproduzem discursos que traduzem relações de poder.

Em relação à escolha de duas revistas em detrimento de jornais ou outros meios/veículos, decidi pelas revistas, pois, segundo Rocha (2005), elas apresentam uma vida útil mais longa, inclusive como meio de distração em espaços coletivos (mesmo que o meu *corpus* não seja as revistas impressas, muitas das reportagens *online* são também disponibilizadas nas edições impressas). Essa característica, somada também à questão de que a temática em estudo (PICs) é relacionada, corriqueiramente, a uma temática de saúde, lazer ou bem estar, optei por utilizar somente as revistas, que tem mais espaço para esse tipo de

notícia, e, no caso das escolhidas, apresentam seções específicas de saúde (*Veja*) e medicina e bem estar (*IstoÉ*), o que não significa que o tema fique restrito a estas seções.

A *IstoÉ* é uma revista brasileira, de publicação semanal, criada em 1976. Em suas notícias, aborda informações gerais, com temáticas de diversas áreas. Tem como seu slogan “A mais combativa revista semanal de informação e interesse geral do Brasil” (*EDITORA TRÊS*, 2016). A revista é publicada pela *Editora Três*, contendo aproximadamente uma circulação de 312 mil exemplares por edição nas revistas impressas (*EDITORA TRÊS*, 2016). É publicada na versão impressa e *online*. Sua versão *online* tem um número de visualizações mensais de aproximadamente 20 milhões, segundo informações colhidas no próprio *site* da revista. Em relação às características do público leitor, segundo pesquisa feita no ano de 2016, 54% é do sexo feminino, 51% da classe B e 42% com idade acima de 40 anos. A missão da Editora Três, ao qual *IstoÉ* é vinculada, é de:

Escrever cada palavra, vender e distribuir cada exemplar com o objetivo de ajudar a formar cidadãos mais preparados, críticos e conscientes em relação às pautas mais relevantes do nosso país, sejam elas políticas, sociais, econômicas, ambientais ou mesmo comportamentais. Ou seja, ser uma importante ferramenta para o desenvolvimento de um Brasil mais justo e feliz, informando um número cada vez maior de pessoas com transparência e qualidade, ampliando, assim, a influência positiva de nossos títulos (*EDITORA TRÊS*, 2017).

A *Veja* é uma revista brasileira, criada em 1968, com publicação semanal, sob direção da *Editora Abril*. Possui uma tiragem mensal acima de um milhão de cópias, sendo uma das maiores revistas no âmbito nacional, em termos de distribuição. As edições impressas são adaptadas para a versão digital. Em relação às características dos leitores, também apresenta a maioria do sexo feminino (52%), na idade acima de 50 anos (28,6%), seguida pela de 30 a 39 anos (22%) e tendo 49,2% dos leitores na classe econômica B (*PUBLIABRIL*, 2016). A missão da *Editora Abril* é de estar “empenhada em contribuir para a difusão de informação, cultura e entretenimento, para o progresso da educação, a melhoria da qualidade de vida, o desenvolvimento da livre iniciativa e o fortalecimento das instituições democráticas do país” (*PUBLIABRIL*, 2016).

De acordo com os sites das *Editoras Três e Abril*, tendo como carros-chefes as revistas *IstoÉ* e *Veja*, respectivamente, o principal objetivo do veículo é a formação de opinião sobre as pautas mais importantes do país, inclusive auxiliando as pessoas em relação às decisões a tomar para a completa realização profissional, pessoal, de lazer, enfim, da vida. As revistas acreditam que tem importante função para as modificações da realidade, tanto micro quanto macrossociais.

Para selecionar o corpus de análise da Dissertação, utilizei os sítios eletrônicos da revista *Veja* (ABRIL, 2017) e *IstoÉ* (TERRA, 2017) a partir do campo de busca “o que você procura” e “encontre algo”, respectivamente, presente na página inicial das mesmas. A revista *Veja* apresenta outra possibilidade de busca por meio do seu Acervo Digital, que apresenta as edições da revista impressa de 1972 a 2016. Durante definição de como seria a estratégia de seleção das reportagens, fiz a comparação em relação a um mesmo termo colocado na busca “o que você procura” e no Acervo Digital e os resultados gerados não coincidiram. Isso me levou a compreender que as reportagens disponibilizadas no site não são exatamente as mesmas que as revistas impressas reportam. Por esse motivo, a escolha, na busca por comparações, identificação das regularidades, entre outros aspectos, escolhi a busca na página inicial da *Veja*.

Para a busca das reportagens, foram utilizados os seguintes termos entre aspas: Medicina Alternativa; Medicina Complementar; Práticas Integrativas; Práticas Alternativas; Práticas Complementares; Práticas Integrativas, Alternativas e Complementares; Racionalidades não Biomédicas; Racionalidades; Terapias Complementares; Medicina Alternativa e Complementar; Saúde Complementar; Terapia Complementar; Terapia Integrativa; Terapias Integrativas; Práticas Integrativas e Complementares; Medicina Integrativa. A escolha da multiplicidade de termos se deve a alguns motivos: as revistas, de modo geral, não utilizam um termo único para descrever tais Práticas; a literatura científica não converge em relação a qual nomenclatura utilizar, como mencionado no artigo “As Práticas Integrativas e Complementares nos discursos científicos: uma revisão integrativa nos periódicos brasileiros” (Apêndice A); e, também, porque estes termos foram o conjunto de minhas possibilidades definidas a partir do contato com os artigos científicos e outros termos que adicionei. Acredito que haja muitas outras formas de se dizer e não dizer, inclusive fora de alcance (de todos e deste trabalho).

Foi sugerido, na ocasião da Banca de Qualificação da Proposta de Mestrado, que além dos termos, utiliza-se o nome de algumas Práticas (aquelas citadas na PNPIC). Este desejo demonstrou-se inexecutável diante da quantidade de resultados encontrados (certamente ultrapassaria o número de 500 reportagens) na busca por cada uma delas (por exemplo, somente o termo Acupuntura gerou 174 resultados na *Veja* e 121 na *IstoÉ*, no dia pesquisado), o que, por motivos de tempo e dificuldades da análise pretendida, refletiria na qualidade das mesmas.

O espaço de busca dos sítios não oferece um sistema de filtragem, o que teve que ser feito manualmente. Após gerar a lista de reportagens (que aparecem com o título, breve resumo e data) correspondentes aos termos, em um primeiro momento, retirei as que não compreendiam o período de janeiro 2006 a dezembro de 2016, as cartas ao editor¹⁹ e os links que, por motivo desconhecido, direcionavam para página inexistente. Defini o período de 2006 a 2016 pelas seguintes questões: o ano de publicação da PNPIC foi em 2006, o que significou um marco regulamentador para a institucionalização das mesmas no SUS, já o ano de 2016 se deve ao fato de que foi o período estipulado de coleta dos dados e por que não seria possível, visto que a Defesa seria no primeiro semestre de 2017, selecionar todas as reportagens do respectivo ano. Coincidentemente, o período definido representa os 10 anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, o que é um marcador possível de ser analisado.

Após a primeira filtragem, selecionei somente as reportagens em que o termo estava relacionado a terapias complementares. Nesse processo, tive que excluir uma reportagem que não apresentava a palavra de origem da busca (que utilizou o termo *quimioterapia complementar*) e reportagens que utilizavam o termo saúde complementar para falar dos planos de saúde privados sem utilizarem qualquer vínculo com o SUS (nesse caso, deveriam ser chamados de saúde suplementar).

As páginas *online* com cada reportagem foram salvas²⁰ e agrupadas em pastas do Windows®. Foram criadas as seguintes categorias para este agrupamento: revista, termo utilizado e numeradas por ordem de aparecimento na busca. Sendo assim, este trabalho foi composto por 35 reportagens da *Veja* (total de 45, porém 10 estavam duplicadas) e 22 da *IstoÉ* (total de 27, porém cinco estavam duplicadas), totalizando 57 matérias.

Quanto à forma de análise, foram destacadas as estratégias discursivas utilizadas, por meio de comparações, presenças, repetições, ausências, características textuais e não textuais.

¹⁹ Este trabalho não se trata de um estudo nem de produção, nem de recepção, os quais estariam, respectivamente, voltados para as condições de quem produz o texto e de que forma o leitor compreende/interpreta/ressignifica o conteúdo lido. Dessa forma, as cartas ao editor, como uma ferramenta de “devolutiva” dos leitores para as revistas, não fez parte deste estudo.

²⁰ Para salvar as reportagens, ao clicar para imprimir no botão direito do mouse, alguns navegadores apresentam a possibilidade de salvar como pdf. Esta estratégia foi utilizada para salvar todos os resultados. Porém, a partir do contato com o material, percebeu-se que o que era salvo não era fidedigno com a página consultada no que se refere à estrutura de apresentação, divulgação de outras reportagens, anúncios, entre outros. Dessa forma, a análise do conteúdo foi feito por meio de arquivo salvo e os demais entornos no próprio link do material, nas situações em que o material ainda estava disponibilizado no site.

Caminhando, teórica e literalmente com Rocha (2005), a partir da compreensão de que é por meio da prática de:

(...) seleção, leitura, recorte, releitura que estabeleço e analiso as características comuns, as lógicas, as redundâncias, os elogios, as críticas, as inclusões e as exclusões. Ao descrever, manusear, anotar os detalhes, busco identificar os discursos recorrentes e os enunciados produzidos. (ROCHA, 2005, p.138)

Para facilitar este processo e prática de análise, os 57 resultados foram reunidos nos Apêndice C e D e categorizados pelo termo utilizado, sítio eletrônico, ano e sessão na revista, gerando informações que dizem respeito a algumas características das edições. Durante a primeira leitura do material, realizei, por meio de um esboço escrito à caneta, a identificação de qual reportagem se tratava, colocando as palavras-chave de cada conteúdo, os detalhes sobre a presença ou ausência de imagens, os vídeos, os quadros e outros recursos. Nesta primeira leitura, pela decisão por não imprimir as reportagens, como uma forma de preservação do meio ambiente, realizei os primeiros destaques no próprio documento (em extensão “pdf”), condição esta possível pela quantidade de recursos, como adicionar comentários, sublinhar o texto com diversas cores nos documentos digitais. Posteriormente, no reencontro com o material, analisei as características dos enunciados que foram evidenciadas por mim e que considerei interessantes de serem constitutivos do quadro analítico que se encontra no Apêndice E.

Seguindo uma das sugestões realizadas por um dos membros presentes na Banca de Qualificação do Projeto, utilizei como disparador de análise as categorias construídas no primeiro artigo desta Dissertação. Nesse sentido, sem a intenção de encontrar respostas para estas categorias, já que o objetivo é analisar a ordem discursiva utilizada pelas revistas a respeito das PICs, algumas questões iniciais foram utilizadas: como nomeiam as práticas em saúde? Qual a diversidade de PICs no contexto da reportagem? Quais as compreensões sobre as PICs nas diferentes reportagens? Quais as representações e resolubilidades da(s) PICs? Há alguma relação das PICs enquanto Política Pública de Saúde? Além dessas, como pode ser visto no Apêndice E, coloquei os disparadores: O que se diz? Como se diz? Quem diz? Bem como destaquei a existência ou não de imagens. Ao colocar essas questões, não tenho o intuito de respondê-las e nem achar respostas definitivas. Ao utilizá-las tenho a pretensão de que sejam disparadoras de olhares para o texto.

A seguir, no capítulo 5, apresento algumas possibilidades analíticas empreendidas a partir do meu encontro com o *corpus* da pesquisa.

MEDICINA TRADICIONAL INDIANA (AYURVEDA)

Segundo a medicina, há 3 qualidades (mahagunas) na nossa mente:

Qualidade Sattva: *promove equilíbrio, pureza, espiritualidade e autoconhecimento.*

Qualidade Rajas: *promove desejos, apegos, paixões e egoísmo.*

Qualidade Tamas: *promove inercia, preguiça, embotamento, escuridão e ignorância.*

Na filosofia Bhagavad Gita o objetivo é aumentar gradativamente Sattva na nossa mente e paulatinamente diminuir Rajas e Tamas. A Gita afirma que as pessoas de Sattva buscam alimentos que promovem longevidade, clareza mental, vitalidade e saúde.

A tradição indiana divide os alimentos de acordo com as qualidades que a comida promove:

1. Alimentos Sattvicos: dieta vegetariana sem alho e cebola, como as frutas frescas adocicadas, cereais integrais, leite orgânico e derivados, mel, tâmaras, legumes e verduras orgânicos e ghee.

2. Alimentos Rajasicos: dieta estimulante dos sentidos e da força vital como ovos, peixes, carne de carneiro, aves, alho e cebola.

3. Alimentos Tamasicos: carne de vaca, carne de porco, alimentos sem vitalidade e comida prejudicial a saúde física e mental

(ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AYURVEDA, 2017)

5. ENTRE DISCURSOS POSSÍVEIS: AS PICs EM REVISTA

Minha intenção, aqui, é analisar a produtividade discursiva das Práticas Integrativas e Complementares das duas revistas escolhidas que me provocaram pensar, refletir, selecionar e constituir o *corpus* dessa análise. Entendo que as reportagens incluídas neste trabalho, mesmo que aqui não apareçam trechos de todas, constituem o conjunto de verdades sobre a temática, publicadas nestas revistas. Saliento que, como mencionado em capítulo anterior, utilizarei como lentes os Estudos Culturais como uma prática reflexiva que me possibilitou olhar para os discursos de forma a entendê-los como parte de um todo, como parte de um contexto em que a cultura, as relações de poder, as (in)certezas são postas no jogo de relações e ditam certos padrões que devemos (que não devemos) seguir. Ou seja, os Estudos Culturais não representam aqui uma teoria fechada, mas uma forma de conversar e me encontrar com o material escolhido, já que os EC transitam em várias ordens discursivas e permitem circular naquilo que se diz dentro da cultura na qual vivemos, podendo ser o popular, o midiático, o científico e entre outros, todos enquanto conjunto/multiplicidade de possibilidades.

Para uma melhor organização da leitura, apresentarei esta seção em duas subseções maiores que foram construídas a partir do contato com as reportagens selecionadas. A Seção 5.1 diz respeito a dados objetivos, sobre algumas características das reportagens. Nesta Seção, apresento tais características e algumas similaridades existentes entre elas. Na Seção 5.2, analiso as reportagens no que se refere à produção discursiva, a partir da criação de seis unidades de análise, em que busco refletir acerca dos discursos enunciados. Seguindo Foucault (2008), busquei, tal como ele nos ensina na “A arqueologia do Saber”, analisar o publicado nas revistas.

não [para] interpretá-lo, (...) [nem] determinar se diz a verdade nem qual é seu valor expressivo, mas sim trabalhá-lo no interior e elaborá-lo: (...) [e para isso se] organiza, recorta, distribui, ordena e reparte em níveis, estabelece séries, distingue o que é pertinente do que não é, identifica elementos, define *unidades*, descreve relações. (FOUCAULT, 2008, p.7, grifos no original)

É importante destacar que as análises, aqui, não se valerão somente da quantidade de vezes que determinada palavra ou frase é escrita ou abordada, pois a intenção é compreender como os discursos aparecem e que tipo de lógicas eles (im)põem, e não o número de recorrências existentes. O contato com as reportagens, nos sítios *online* das revistas, deu-se em diferentes momentos, por conta de uma sistemática própria, sem definições cronológicas prévias. Destaco, dentre estes momentos, quatro principais, que consigo identificar, a partir de

uma percepção cronológica, que fizeram parte do meu processo de produção desta Dissertação.

Em um primeiro momento, comecei a olhar para as reportagens, ver o que eram, se “valiam a pena”, ou seja, se havia material possível para fazer uma análise, já que meus próximos meses seriam com elas. Enfim, eu precisava tocar (ainda que de forma virtual) com os olhos. Já, de imediato, algumas me produziram afetos, dando vontade de ler, de procurar para além do que estava exposto; outras, desafetos, no sentido de não ter vontade de ler, não naquele momento, fazendo uma leitura dinâmica somente.

Após algumas semanas sem olhar para o material, já esquecida de algumas sensações vivenciadas, retorno a ele com uma função mais objetiva: colocar códigos para as reportagens (estes códigos não serão apresentados na Dissertação, porque somente me ajudaram a organizar as reportagens para reencontrá-las no decorrer das análises), organizá-las em pastas do computador e pontuar características de cada uma: título, seção, data, termo utilizado, presença de imagens e outros dados que abordei no capítulo 4. Estes escritos, inicialmente feitos à mão, foram transpostos para o computador posteriormente e serviram de base para a construção da Seção 5.1 deste capítulo.

Em um terceiro momento, já tinha certa familiaridade com as reportagens, com as páginas *online* das revistas, com o material e, então, resolvi me aproximar mais, fazendo uma leitura atenta, destacando sentidos possíveis, repetições de palavras, de temas, de discursos, formas de escrita, o que ficava em destaque nas reportagens, que verdades estavam sendo veiculadas, quem estava ocupando a posição de “enunciador”, sobre o quê ou quem estavam se referindo, com quais recursos o estavam fazendo, quais autorizações estavam declarando. Enfim, a partir de recursos do *Adobe Acrobat Reader*®, coloquei diversos comentários nos arquivos de texto, ao longo das reportagens, em um monólogo com o mesmo, que me ajudaram a compreender algumas das ordens discursivas existentes e identificar algumas saliências, que serão apresentadas na sequência e que foram reunidas em subseções, constituídas como unidades de análise.

Em um quarto momento, retornei para as reportagens, fazendo uso de todos os materiais já produzidos, realizei outros destaques e utilizei o quadro analítico que se encontra no Apêndice E para reunir os discursos das reportagens em um documento único, no qual pudesse, com maior facilidade, encontrar os destaques realizados. A partir daí, começo a dar forma à segunda parte deste capítulo, a Seção 5.2, que analisa esse conjunto de discursos, fazendo construções teóricas e buscando entender o que está imbricado, que estatutos,

recursos, leis e normas a mídia – neste caso, as revistas – utilizam para que suas produções possam demarcar aquilo que expõem ser o seu objetivo: formar cidadãos conscientes e informados, e neste caso, a respeito das PICs.

5.1 As reportagens e algumas características objetivas

A partir do contato com as reportagens da Revista *Veja* (RV) e da Revista *IstoÉ* (RI)²¹, identifiquei alguns dados que dizem respeito às características objetivas das reportagens, no que se refere aquilo que se mostrava “de cara”, já em uma primeira leitura. Entendo que, nas pesquisas quantitativas, que não é o foco deste trabalho, os números representam o que é significativo para determinado objeto de estudo. A intenção de trazer, aqui, alguns resultados numéricos, está longe de se identificar com as metodologias quantitativas, já que não houve nenhum tipo de tratamento estatístico. Nesse sentido, a apresentação destes resultados está mais ligada a uma forma de organização por mim estabelecida no momento em que iniciei, em que comecei o encontro com os materiais, realizando este tipo de construção, para depois realizar a análise discursiva pretendida. Nesse sentido, organizei abaixo, por revista, algumas características percebidas em relação aos termos utilizados, ao ano de publicação, à seção em que a reportagem se encontrava, à presença de duplicidade de reportagens, às questões publicitárias e às características das páginas.

5.1.1



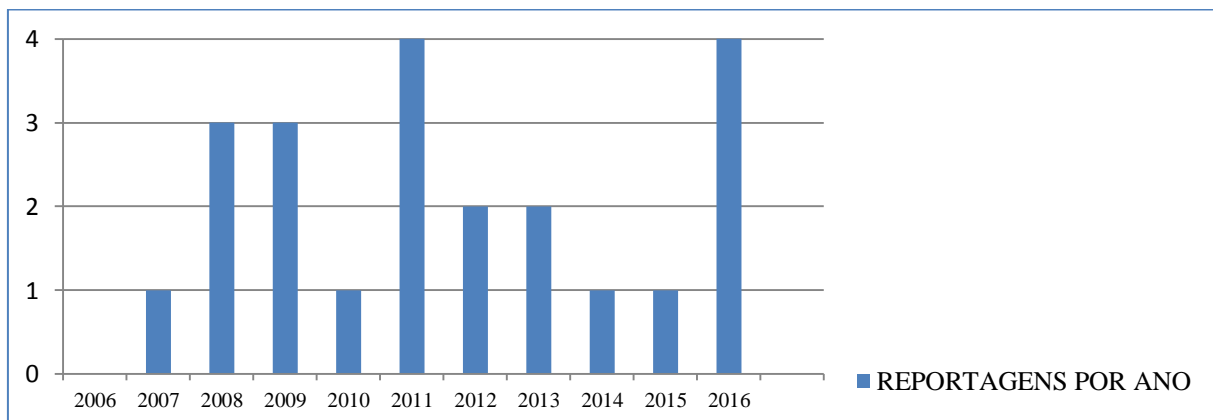
A Revista *IstoÉ* online apresenta em sua página inicial uma ferramenta de busca das suas reportagens. Como mencionado no capítulo anterior, coloquei diversos termos entre aspas e, a partir disso, resultaram reportagens somente com os seguintes termos: 1) Medicina Alternativa, 2) Medicina Complementar, 3) Terapias Complementares, 4) Terapia Complementar, 5) Terapias Integrativas e 6) Medicina Integrativa. Já para os demais termos – Práticas Integrativas, Práticas Alternativas, Práticas Complementares, Práticas Integrativas/Alternativas e Complementares, Racionalidades Não Biomédicas, Racionalidades, Medicina Alternativa e Complementar, Saúde Complementar, Terapias

²¹ A Revista *IstoÉ*, nas referências entre parênteses, a partir de agora, será abreviada para “RI”, da mesma forma, a Revista *Veja* será abreviada para “RV”.

Integrativas, Práticas Integrativas e Complementares – o sistema de busca não apresentou nenhuma reportagem. Nesse sentido, dos 16 termos pesquisados, seis foram utilizados pela *IstoÉ* durante o período pesquisado, especificamente na área de busca virtual da própria revista. Fiz o teste de retirar as aspas e observar se os resultados alteravam, e isso resultou em um conjunto maior de reportagens, mas que, na sua maioria, estava utilizando as palavras pesquisadas para falar de outros conteúdos. Por isso, somente os termos entre aspas foram incluídos. A organização das características de cada reportagem pode ser vista no Apêndice C.

Em relação ao ano de publicação, durante os anos de 2006 a 2016, com os termos pesquisados, o número de publicações variou de 0 a 4 por ano. O Gráfico 1 apresenta o número de publicações por ano.

Gráfico 1 – Número de reportagens encontradas durante os anos de 2006 a 2016 da Revista *IstoÉ*. Porto Alegre, 2017.



Fonte: Construção da autora (2017)

A Revista *IstoÉ* apresenta diversas seções de conteúdo no site *online* (que podem divergir das seções na revista impressa). Segundo a última edição pesquisada (ISTOÉ ONLINE, 2017), existem as seguintes seções: Entrevista, Brasil, Colunas, Comportamento, Gente, Geral, Medicina & Bem-estar, Internacional, Economia, Artes Visuais, Especiais, Cultura, Em cartaz e A semana. Das quatorze seções existentes, encontrei resultados a respeito das PICs nas seguintes: Entrevista (1), Coluna (1), Gente (1), Geral (1), Medicina & Bem-estar (14), Internacional (1), Economia (1), A semana (1) e Variedade (1). A seção Medicina & Bem-estar comporta o maior número de reportagens que abordam o assunto, o que dá a entender que questões voltadas para à saúde podem estar vinculadas tanto à Medicina quanto ao bem viver/ao estar bem.

No quadro 1, é possível ver os títulos das reportagens selecionadas. A partir da leitura dos mesmos, percebo que há os que apresentam em sua chamada o nome de alguma Prática

Integrativa (n^{os} 4, 10, 11, 13, 14, 15, 19), mas há também os que recorrem à chamada a partir de uma patologia definida ou procedimento (n^{os} 3, 6, 8, 14, 16, 18, 19, 21, 23), ou também a partir do foco em uma faixa etária específica (n^{os} 12 e 20), ou outras estratégias. Entendo que os títulos/as imagens são o primeiro contato do leitor com o texto, estimulando ou não a continuidade da leitura. Como uma estratégia para que a leitura seja desencadeada, muitos dos títulos apelam para aquilo que pode provocar certo sensacionalismo, ainda que, acredito, esta não tenha sido uma situação recorrente nos títulos da Revista *IstoÉ*, como podemos ver abaixo.

QUADRO 2 – Nome dos títulos das reportagens da Revista *IstoÉ*. Porto Alegre, 2017.

1.	Sérvio Radovan Karadzic apela de condenação por genocídio
2.	A caminho
3.	Os aliados contra o câncer de mama
4.	O poder das Ervas Chinesas
5.	Alternativa para crianças
6.	Opções contra o câncer
7.	Profissionais de tecnologia da informação tem maior chance de emprego avalia IPEA
8.	A vida melhor mesmo com Parkinson
9.	As armadilhas dos analgésicos
10.	Todo o poder da Ioga
11.	O poder da Meditação parte 1
12.	O lado desconhecido das Terapias Alternativas
13.	Dede Santana recorre à Hipnose para combater o estresse
14.	Meditação para aplacar o vício do fumo
15.	Após radioterapia Lula e submetido à quimioterapia
16.	Por que o placebo funciona
17.	A superação da dor
18.	Acupuntura para a beleza
19.	As crianças e o além
20.	Campanha destaca informação de qualidade na luta contra o câncer
21.	A saúde e o espelho do que pensamos
22.	Fitness para o câncer

Fonte: Construção da autora (2017)

Acredito que a leitura dos títulos gera diferentes compreensões e análises em relação a quem lê. A minha leitura suscitou, para alguns títulos, como o de n^o 12, por exemplo, que usa um adjetivo – “o lado desconhecido” – certa curiosidade, como aquilo que não é dito, em se tratando das Práticas Alternativas. Outra questão é o uso da palavra poder (como de n^{os} 4, 10, 11) como algo presente e que dá sustentação às Práticas que seguem, no caso: as Ervas Chinesas, a Ioga, a Meditação, parecendo, em uma visão inicial e simplista, uma necessidade de ampliá-las, enquanto Práticas que apresentam potencialidade, mesmo que este não seja o discurso recorrente nas revistas. O fato de a palavra câncer aparecer em pelo menos quatro (de n^{os} 3, 6, 20, 22) reportagens me faz pensar que esta pode ser a patologia com maior relação e

uso das Práticas Integrativas e Complementares (o que não significa ser verdadeiro). É possível percebermos que existem marcas da opinião da revista ao nos depararmos somente com os títulos. Acredito que outros tantos destaques poderiam ser feitos, além da análise individual dos títulos, porém não pretendo enveredar por este caminho, já que compreendo os títulos como parte do todo dos discursos produzidos pela mídia.

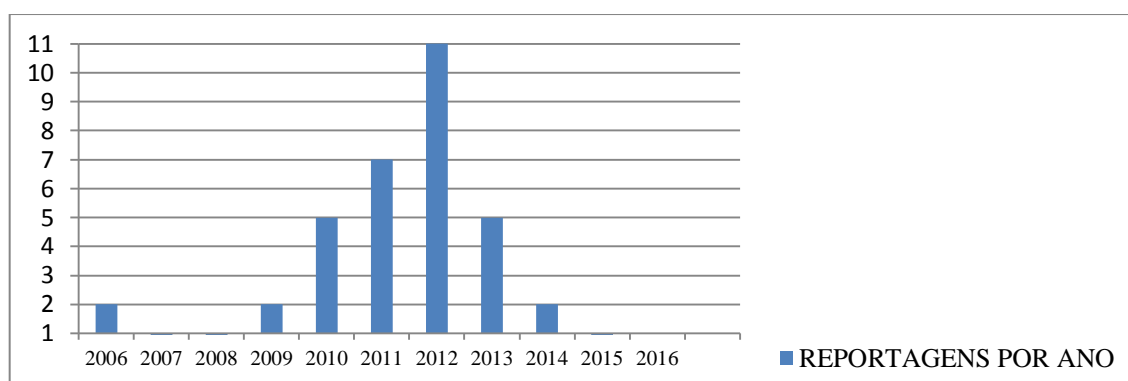
A página *online* da revista *IstoÉ*, na qual visualizamos as reportagens, segue uma estrutura que se mantém em praticamente todos os textos visualizados. Além do conteúdo, propriamente das reportagens, aparecem conteúdos publicitários relacionados com as reportagens e outros que alteram a cada atualização de página, tais como: chamadas para a leitura de outras edições da revista e *hiperlinks* a partir de palavras-chaves para outras reportagens. No Apêndice F, é possível ter uma noção, desde o esboço feito, de como se apresentam as reportagens nas páginas *online* da *IstoÉ*. A partir da leitura das 23 reportagens, foi possível perceber algumas regularidades, que não necessariamente seguem iguais em todas as reportagens, mas que podem ser reunidas em uma certa estrutura. No Apêndice F, realizei o uso das cores verde para a reportagem propriamente dita, a cor azul para os anúncios e a cor laranja para outras reportagens. A Revista *IstoÉ* utiliza anúncios, porém com menor frequência se comparado à Revista *Veja*, que veremos a seguir. Na página da *IstoÉ*, aparece, geralmente, conteúdos de edições anteriores ou da mesma edição da reportagem que está sendo veiculada.

5.1.2

Quanto à Revista *Veja*, as características das reportagens selecionadas estão no Apêndice D e foram encontradas a partir dos seguintes termos: 1) Medicina Alternativa, 2) Medicina Complementar, 3) Práticas Integrativas, 4) Prática Alternativa, 5) Racionalidades e 6) Terapias Complementares, 7) Terapia Complementar, 8) Práticas Integrativas e Complementares, 9) Medicina Integrativa. Já os termos Práticas Complementares; Práticas Integrativas/Alternativas e Complementares; Racionalidades Não Biomédicas; Medicina Alternativa e Complementar; Saúde Complementar; Terapia Integrativa; e Terapias Integrativas não produziram resultados. Ou seja, dos 16 termos pesquisados, 9 foram utilizados pela Revista *Veja online*.

Quanto ao ano de publicação, de 2006 a 2016, no site de busca, o número de publicações teve uma maior quantidade no ano de 2012, variando de 0 a 11 o número de reportagens durante os anos pesquisados. Das 11 reportagens no ano de 2012, três delas tinham como temática a Acupuntura. Possivelmente esta temática ficou em maior evidência pelo fato de, neste ano, ter sido realizado o julgamento do Tribunal Regional Federal da 1ª Região que decidiu que a Acupuntura seria uma prática exclusivamente médica, fato este que gerou diversas manifestações e repercussões. O Gráfico 2 apresenta o número de publicações encontradas, por ano, na Revista *Veja*:

Gráfico 2 – Número de reportagens encontradas durante os anos de 2006 a 2016 da Revista *Veja*. Porto Alegre, 2017.



Fonte: Construção da autora (2017)

Em relação às seções, a Revista *Veja* apresenta as seguintes seções de conteúdo, segundo a última edição pesquisada (VEJA ONLINE, 2017): Brasil, Ciência, Economia, Educação, Entretenimento, Esporte, Mundo, Placar, Política, Saúde, Tecnologia, Fotos, TVEJA, Sensacionalista, Blogs, Últimas, Livros mais vendidos, Amarelas.com, Primeira Pessoa, Página Aberta, Especiais. Das 21 seções existentes, encontramos resultados nas seguintes: Mundo (5), Brasil (3), Saúde (12), Ciência (4), Entretenimento (1), Blog (1), Comportamento (4), Esporte (1), Educação (1). Outras duas seções: Idade (2) e Ciência e Saúde (1) possuem artigos publicados nos anos de 2006 e 2010, respectivamente, porém, atualmente não aparecem como seções da revista.

Em relação aos títulos (quadro 2), encontramos os que apresentam em sua chamada o nome de algum termo ou Prática Integrativa (n^{os} 7, 10, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 33, 35), ou os que recorrem à chamada a partir de uma patologia definida ou procedimento (n^{os} 12, 16, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35), ou de contraindicações em relação a alguma prática (n^{os} 5, 7, 10, 16), ou a partir de pessoas que são celebridades (n^{os} 8, 9, 11, 15), ou outras estratégias. Os

títulos da Revista *Veja* trazem marcas da opinião da revista em relação ao assunto exposto na reportagem, mesmo que utilizando falas de entrevistados ou publicações de profissionais “renomados” (como eles costumam chamar no interior das reportagens), nos quais eles buscam se apoiar como um recurso de “autoridade” que fala ou escreve sobre.

QUADRO 3 – Títulos das reportagens da Revista *Veja*. Porto Alegre, 2017.

1.	Plebiscitos e referendos não são panaceia
2.	Um dia no primeiro hospital público veterinário do Brasil
3.	Centro americano usa pesquisa sobre placebo para buscar soluções terapêuticas
4.	Exagerou no fim de ano cuidado com a dieta detox
5.	“A crença no sobrenatural é perigosa”, diz psicólogo
6.	Poções com escorpião e chifre de rinoceronte são remédio na Tailândia
7.	Estudo revela medicina tradicional chinesa é potencialmente nociva
8.	Marley de Kevin Macdonald conta a vida do homem por trás da lenda do reggae
9.	Jacko sabia dos riscos de tratar insônia com Propofol
10.	Ervas e chás naturais trazem danos ao fígado
11.	Atores convidados
12.	Qualidade do sono comprometida na menopausa
13.	Ex-líder sérvio bósnio é condenado a 40 anos de prisão por genocídio
14.	Paulistano se rende à medicina alternativa
15.	Australiano de 97 anos é o formando mais velho do mundo
16.	Estudo contesta benefícios da palma anã americana para tratar próstata
17.	Na Medicina Antroposófica não se trata a doença, mas sim o doente
18.	O mistério da cura a base de placenta de égua
19.	7 passos para a Cura
20.	Busca por Acupuntura no SUS cresce 429 em cinco anos
21.	Acupuntura somente poderá ser exercida por médicos
22.	Rio deve reunir 2 mil mulheres em ação a favor da amamentação
23.	Como o monge pode ajudar os médicos
24.	A Acupuntura deve ficar somente nas mãos dos médicos
25.	Saúde e Cidadania
26.	A cura está no doente, diz médico
27.	Remédio para doença renal pode bloquear o desenvolvimento da AIDS
28.	As oito carreiras técnicas com maior expansão de vagas no Brasil
29.	Diabetes
30.	Videogames podem ajudar crianças com paralisia cerebral
31.	Após radioterapia, Lula volta a despachar em Instituto
32.	Após radioterapia, Lula e submetido a quimioterapia
33.	Icesp aplica Acupuntura para tratar pacientes com câncer
34.	Aprenda a lidar com o estresse
35.	Ioga pode ser aliada no combate ao câncer de mama

Fonte: Construção da autora (2017)

Entendo que os títulos fazem parte do texto, mas não pretendo analisá-los isoladamente, tal como já referido antes, pois acredito que teria poucos recursos para realizar análises mais complexas ou adequadas. Mas algumas observações a respeito deles ousou fazer, no intuito de destacar certas práticas discursivas, como por exemplo, o uso de somente uma categoria profissional aparecer nos títulos (no caso, o profissional médico). Esta questão me suscita perguntas, que vão me constituindo anteriormente à leitura das reportagens, ainda mais

pelo fato de alguns títulos (os de nº 21 e 24, por exemplo) deixarem explícito um juízo/uma opinião em relação à temática que está sendo trazida na reportagem. Os títulos, especialmente os que não tratam de um fato que ocorreu, fazem recomendações para o leitor, no sentido dele se precaver, estar atento, observar, refletir sobre determinado assunto, alertando sobre o que é ou não bom para o mesmo (n^{os} 4, 5, 10, 21, 24, 26, 34, 35). Outro destaque que faço diz respeito ao uso da palavra Acupuntura em mais de um título (n^{os} 20, 21, 24, 33), o que me faz pensar que existe alguma diferença desta em relação às demais Práticas.

A partir dos títulos também pude identificar, comparativamente, que tanto a Revista *Veja* como a *IstoÉ* fizeram reportagens sobre o mesmo fato: condenação de um ex-líder sérvio (RI, 22 JUL. 2016; RV, 24 mar. 2016), a realização da radioterapia de Lula (RI, 4 jan. 2012; RV, 4 jan. 2012; RV, 10 jan. 2012) e as carreiras em expansão segundo o Ipea (RI, 3 jul. 2013; RV, 4 jan. 2013; RV, 30 jul. 2013). O que pode nos sinalizar, talvez, sobre a importância das mesmas no cenário político, social, econômico ou cultural.

A estrutura da página *web* da Revista *Veja*, assim como mencionado na seção referente à Revista *IstoÉ*, se organiza segundo o esboço apresentado no Apêndice G. A quantidade de conteúdos que se apresentam na página varia de reportagem para reportagem, porém há uma regularidade de como os tópicos aparecem (segundo o esboço citado). Como podemos ver, segundo as cores utilizadas (verde – reportagem propriamente dita, azul – anúncios, laranja – outras reportagens da própria revista), a revista *Veja* utiliza uma grande quantidade de anúncios que aparecem em cima do texto, no meio, na lateral direita e embaixo também. Estes anúncios variam a cada atualização de página, não sendo possível identificar alguma regularidade em relação aos seus conteúdos, a partir da experiência que tive. Estes anúncios estão vinculados por vezes à própria venda da assinatura da revista e, outras vezes, a produtos de terceiros.

5.1.3 Algumas similaridades

No que se refere às publicidades, tanto a *IstoÉ* como a *Veja*, utilizam a *Outbrain*® para recomendar outros conteúdos a seus leitores. A *Outbrain*® é uma empresa que faz a escolha de conteúdos interessantes e relevantes segundo as opções de cada internauta (OUTBRAIN, 2017). Os conteúdos que aparecerem para mim, então, não podem ser analisados do ponto de vista do conteúdo, já que, provavelmente, eles tenham aparecido daquela forma, naquele momento, unicamente a partir das minhas buscas anteriores. A partir da plataforma *Outbrain*®, aparece uma quantidade de conteúdos do próprio site em questão

(no caso, reportagens de outras edições de cada uma das revistas, que não estão dentro da categoria de artigos relacionados) e outra quantidade de *links* é direcionada para conteúdos de terceiros, no caso *sites* que pagam para serem publicizados.

Não tenho a pretensão de adentrar na discussão em relação à lógica de como os anúncios são apresentados nas revistas, já que isso demandaria outro tipo de investigação. A minha intenção foi de apresentar o que existe para além do conteúdo das reportagens, que não existem por si só nas revistas selecionadas, mas servem como um meio para que outros conteúdos sejam disponibilizados à leitura, para que certos produtos possam ser consumidos, para que o internauta chegue a determinados *sites* e páginas que, possivelmente, não chegaria se não estivessem ali colocadas.

Em relação aos termos utilizados sem referência às Práticas Integrativas, para além do próprio nome da atividade (Acupuntura, Meditação, Yoga, por exemplo), tanto a Revista *IstoÉ* como a *Veja* utilizaram, predominantemente, o respectivo termo que eu havia utilizado na busca das reportagens. Houve a utilização de palavras sinônimas, como: métodos complementares, práticas, recursos, terapias, práticas ou métodos não convencionais, terapias alternativas, tratamentos alternativos, produtos alternativos, prática medicinal, recursos ou alternativas naturais. A Revista *IstoÉ* fez uso de um número maior de outras palavras no intuito de buscar sinônimos, o que não percebi na *Veja*, que buscou utilizar termo único na maioria dos textos, que foi o Medicina Alternativa e Complementar (MAC) ou, vice versa, Medicina Complementar e Alternativa (MCA), ambas siglas existem e são utilizadas, principalmente em pesquisas norte-americanas, segundo os textos das revista em análise e em pesquisas realizadas em banco de dados, no processo de redação do Projeto dessa Dissertação.

Em relação às Práticas propriamente ditas, fica evidente que tanto a *IstoÉ*, quanto a *Veja*, trazem Práticas possíveis similares, já que a maioria dos discursos se referem a: Ioga (em pelo menos 7 reportagens da *Veja* e *IstoÉ*), Meditação (em pelo menos 13 reportagens da *Veja* e *IstoÉ*) e Acupuntura (em pelo menos 17 reportagens diferentes da *Veja* e *IstoÉ*). Tais Práticas estiveram presentes como foco principal (para o bem e para o mal), inclusive tendo reportagens especificamente sobre estas Práticas. A Medicina Tradicional Chinesa apareceu em muitas situações, normalmente acompanhando, de forma explicativa, a Acupuntura. Certamente, não é em vão que estas Práticas estejam no rol de mais comentadas, já que elas aparecem como possibilidades de serem comprovadas cientificamente, diferente de outras Práticas. Práticas como esportes, alimentação, Fitoterapia, Medicina Ayurvédica, entre outras,

apareceram em algumas reportagens, normalmente como sugestão de técnicas ou métodos que fazem parte das terapias complementares, recebendo menos espaço nas reportagens.

Outro aspecto que apareceu de forma unívoca nos discursos publicados nas revistas foi a impossibilidade de que estas Práticas sejam realizadas de forma autônoma, ou seja, ao que parece, elas são coadjuvantes minoritárias dos “cuidados tradicionais” da nossa cultura: os cuidados biomédicos. Algumas dessas questões, abordadas nesses últimos parágrafos, apareceram também nas reflexões apresentadas no primeiro artigo (Apêndice A), em que busco analisar como a mídia reproduz certos discursos, reforçando aquilo que é produzido no meio científico. E isso aparece em vários trechos das revistas, tal como nos dois a seguir:

(...) é, claro, porém, que os métodos complementares precisam ser encarados como tal, ou seja, são auxiliares e não substituem os tratamentos da medicina tradicional. Isso vale para adultos e crianças. Além disso, muitas das técnicas não foram submetidas a nenhum tipo de investigação científica. (RI, 25 fev. 2009)

Queremos também assegurar que os pacientes sejam educados para fazer a integração apropriada dos métodos com o cuidado médico convencional. O objetivo é que eles ajudem e não atrapalhem a recuperação. (RI, 2 maio 2008)

Os textos acima reiteram que os sujeitos que utilizam métodos, técnicas ou práticas “alternativas” ou não convencionais devem compreender que estes recursos estão à disposição, para eventual utilização, desde que haja investigações comprobatórias, que em concordância com os tratamentos convencionais.

Passo agora para a segunda parte deste capítulo, em que analisarei os discursos (re)produzidos nas revistas escolhidas a respeito das Prática Integrativas e Complementares em Saúde.

5.2 O que se diz e o que não se diz: os discursos presentes

Nesta segunda seção, o foco ficará na (re)produção dos e reflexão sobre os discursos e regimes de verdade utilizados pelas revistas. Realizei a construção dessa seção da seguinte forma: primeiro, trago algumas regularidades linguísticas encontradas nas revistas; em seguida, apresento seis unidades de análise que foram criadas após a realização dos quatro momentos citados no início deste capítulo, e que não estão numeradas cronologicamente, porque não refletem ordem de importância ou de sequência, mas de organização pessoal. Estou certa que existem muitas outras possibilidades de análise em relação aos discursos

presentes nas revistas pesquisadas, mas estas foram as minhas condições de possibilidades de produção e análise, nessa Dissertação.

Em relação às unidades de análise criadas, as organizei da seguinte forma: iniciei a unidade com uma imagem reproduzida a partir do encontrado na Revista *Veja* ou da Revista *IstoÉ*, a respeito das PICs. Minha intenção, com o uso da imagem reproduzida, é meramente ilustrativa, já que não me detive a analisar as imagens utilizadas nas reportagens, ainda que reconheça sua importância na constituição das verdades circulantes nas revistas.

Nas reportagens, em ambas às revistas, observei o uso recorrente de verbos conjugados no futuro do pretérito do indicativo para se referir à utilização das Práticas Integrativas e Complementares, como por exemplo: “como o método funcionaria” (RI, 8 jul. 2009, ver figura 1 abaixo). Essa conjugação verbal é utilizada para dizer de algo que ocorre em decorrência de outra, ou seja, condicionada a esta última. Tal uso exprime incertezas, desconfianças, polimentos para se realizar afirmações e um certo não comprometimento de quem fala em relação ao que está sendo dito (SOUSA, 2007). Assim, em mais de uma reportagem, este uso verbal apresentou às PICs com um caráter duvidoso, enquanto que, no mesmo texto, utilizaram formas verbais (no presente do conjuntivo, por exemplo) que ajudam o leitor a compreender o que era seguro e confiável.

Figura 1. Uso de verbos no futuro do pretérito do indicativo



Fonte: (RI, 8 jul. 2009)

Outra situação observada foi à polifonia controversa (várias vozes, várias falas de opiniões diversas), que deu um estatuto para as reportagens de multiplicidade de atores podendo dialogar ou discordar sobre determinada temática. Essa forma de escrita reverberou, principalmente, quando se tratava de temática que entendo como contra hegemônicas, como Acupuntura, Fitoterapia, Ioga, entre outros. Observei que os sujeitos chamados a participar desta construção polifônica, tinham, em sua maioria, disparidades de representação institucional, ou seja, alguns falavam de determinado órgão federal e outros representam a “si próprios”, este último, a meu ver, perdendo forças diante daquele. Isto se repetiu em diversas

reportagens, em ambas as revistas, sinalizando para o leitor “as” verdades que ele precisava saber. O trecho de uma das reportagens publicadas, a seguir, demonstra uma situação de polifonia controversa em relação à prática da Acupuntura:

“Foi um ganho para a saúde, para a segurança do paciente”, afirmou o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina, Carlos Vital Tavares Correa Lima. (...) Varanda [do Grupo de Trabalho de Práticas Integrativas e Complementares], no entanto, avalia que a decisão é um grande retrocesso. “Em outros países, várias categorias profissionais podem exercer a atividade. O que médicos querem é que nós paguemos pedágio. Eles querem controlar a atividade, dirigir clínica. É puramente comercial”. (RV, 28 mar. 2012, grifos no original)

Na situação acima, percebemos dois discursos: um referente à justificativa da área médica pela Acupuntura ficar somente como sua atividade-fim e a contraposição de quem entende a Acupuntura como exercício de várias categorias, demonstrando, por um lado, a multiplicidade de vozes em uma mesma reportagem. Porém, a reportagem demarca, de outro lado, a fala de uma instituição médica – o Conselho Federal de Medicina – em contraposição com a fala de alguém que, em termos institucionais, representa um Grupo de Trabalho, que pode ser provisório, diferente da outra instituição. Além disso, a reportagem em si parece dar mais “voz” para a instituição médica.

Feitas estas considerações iniciais, sabendo que outras poderiam ser feitas, passo, a seguir, para a apresentação das seis unidades de análise construídas, já introduzidas acima.

5.2.1 A biociência como atestado de “fide-dignidade”

Figura 2. Medicina Chinesa e as empresas de biotecnologia



Fonte: Revista *IstoÉ* (26 ago. 2009)

A palavra “fidedigno” é curiosa, principalmente quando atrelamos a sua utilização ao meio acadêmico e científico, como comumente vemos em situações corriqueiras, tais como: “este teste apresenta alta fidedignidade”, “o método quantitativo é fidedigno”, entre outros. A palavra em questão vem do latim, *fidedignus*, sendo que o *fidé* é relativo a fé, crença e o *dignus* a adequado, valioso, significando que tal coisa é compatível com os propósitos esperados, alcançados (ORIGEM DA PALAVRA, 2017).

Os textos das reportagens selecionadas das revistas em questão não trazem a palavra fidedigno, em específico, mas ela está intrínseca nos enunciados (re)produzidos, quando reiteram/dizem a importância da veracidade, da necessidade de comprovação científica, por exemplo. O que parece evidenciar certas lógicas discursivas, que se dão sutilmente, a partir da construção de alguns saberes, na legitimação e negação de outros, de forma que vários segmentos estejam alinhados, como a mídia, as religiões, a moda, a alimentação e tantos outros, marcados por uma lógica biológica, apontam aquilo que é esperado e normal (FERNANDES JUNIOR; SOUSA, 2014).

As reportagens evidenciam/demarcam que certas Práticas estão recebendo reconhecimento por parte das Biociências, já que garantidas e tuteladas pelas pesquisas científicas:

Depois de desembarcar no Ocidente como mais uma excentricidade do Oriente, a prática [Ioga] hoje ganhou o respeito da ciência e recebeu o direito de entrar pela porta da frente em alguns dos mais renomados serviços de saúde do planeta. (RI, 4 jun. 2011)

Entrar pela porta da frente parece ser um direito, mas não o de todos. As chaves para que a porta seja aberta são disponibilizadas por alguns/as, desde que, tais Práticas não sejam mais consideradas “excêntricas”, por exemplo. Há no excerto acima uma premissa em relação ao que pode receber respeito, a partir de investigações científicas e ocidentais, mesmo que, futuramente, possa ser refutado. Não é minha intenção falar isoladamente das Práticas que estão sendo permitidas entrar pela “porta da frente”, mas os excertos escolhidos demonstrarão tal feito, de alguma forma. Percebo que as Práticas que receberam este aval foram, principalmente, a Acupuntura, a Meditação e a Ioga, como já mencionado no início deste capítulo e tal como é possível ver no trecho a seguir:

Oito em cada dez mulheres com câncer de mama se valem de técnicas como a Acupuntura, a Ioga e a Meditação para aliviar os efeitos colaterais das medicações, da radioterapia e da quimioterapia. Em muitos casos, porém, a utilização desses métodos acontece de forma

aleatória, sem bases mais consistentes sobre sua real eficácia. (RI, 2 dez. 2014)

Apesar do uso das Práticas citadas, segundo a reportagem, ser aleatório por parte das mulheres com câncer, não parece ser casual o fato de serem possivelmente estas as de maior visibilidade midiática ou aceitabilidade social. A Acupuntura, por exemplo, passou a ser respeitada graças às provas de eficácia, segundo as reportagens. A Meditação e a Ioga, ainda que seu uso “medicinal” seja mais realizado, também dependem das comprovações científicas:

(...) de acordo com as numerosas pesquisas científicas a respeito da técnica, é que a Meditação se firma cada vez mais como uma espécie de remédio – acessível e sem efeitos colaterais – indicado para um leque já amplo de enfermidades: da depressão ao controle da dor, da artrite reumatoide aos efeitos colaterais do câncer. (RI, 19 fev. 2010, grifos no original)

Destaco que a Meditação não surge como uma possibilidade a partir de sua filosofia original, ela passa a ser referida como um medicamento. Na mesma reportagem, a compreensão da Meditação enquanto remédio se efetiva na fala de uma praticante:

(...) a técnica diminui o stress causado pelo excesso de trabalho e pela vida na cidade grande. “É praticamente uma pílula de felicidade”. (RI, 19 fev. 2010, grifos no original)

O uso dos sinônimos – remédio, medicamento, pílula, medicação – à Prática da Meditação justifica o seu uso enquanto algo bom e com efeitos positivos. Este trecho também mostra isso:

Foi como se a Meditação funcionasse como um medicamento totalmente novo e muito eficiente para prevenir doenças cardíacas. (RV, 5 mar. 2014)

A partir dos excertos apresentados, percebo que certas Práticas vêm ganhando um estatuto de cientificidade tal como um remédio, capaz de sanar diversas enfermidades, preferencialmente sem efeitos (colaterais) – já que esta característica somente pode ser aceita quando relacionada aos medicamentos propriamente ditos. O remédio traz confiança, resolubilidade, segurança, e a Meditação, a Ioga, a Acupuntura – enquanto remédios – não soam como algo estranho nos discursos, ao contrário, é o que torna estas Práticas “fidedignas”. No trecho abaixo, sobre a Ioga, percebo como esse processo de medicalizar e controlar pode se dar de diferentes formas:

Há dois pontos ainda não completamente esclarecidos no que se refere ao uso terapêutico da Ioga. O primeiro diz respeito ao formato das aulas. O segundo, à frequência com que devem ser feitas. (RI, 25 jun. 2011)

A segurança ancorada no cientificismo está presente desde o início da modernidade. Estratégias como o medicamento que, culturalmente, potencializam o processo de cura, nos fornecem a proteção ao medo que nos acompanha ancestralmente. Castiel e Vasconcellos-Silva (2006) aborda as várias facetas desta relação entre o conhecido e desconhecido e entende que aquilo que “escapa pelas frestas da ciência gera receios. O que não é racionalizável nos amedronta pela impressão de sua intangibilidade pelo conhecimento científico” (p.45).

Nesse processo de medicalização, ou seja, de tornar as Práticas Integrativas um medicamento, percebo que a regra é de que as mesmas precisam passar pelo processo de dosagem e posologia correta. Para isso, existe a necessidade de isolar – tal como se realiza com certas plantas em que se isolam certas substâncias – as respectivas Práticas, pertencentes, na sua maioria, a racionalidades diferentes da Ocidental (enquanto hegemônica), como é o caso da Medicina Indiana (Meditação e Ioga, por exemplo) e Chinesa (Acupuntura, por exemplo). E, por isso, as Práticas vêm dissociadas de seus pressupostos teóricos e filosóficos, bem como de todo o caráter religioso, espiritual, isolando somente a prática em si como técnica passível de reprodutibilidade. E, nesse processo, são (re)criadas Práticas no intuito de focalizar aquilo que, de certa forma, possa ser monitorado ou controlado, como vemos a seguir:

Foi, todavia, a busca pelo cientificismo que impulsionou a vinda da prática para o Ocidente. Deste lado do mundo, a Ioga ganhou também outros ares, com foco maior na parte física. (RI, 25 jun. 2011)

A internacionalização de Práticas parece coadunar com uma sociedade adepta à heterogeneidade e às diferenças, mas que está atrelada a certas condições e critérios, que se relacionam às provas de eficácia:

Da mesma forma que o método das agulhas, ela conquista o respeito da Medicina Tradicional porque tem passado nas provas de eficácia realizadas de acordo com a ciência ocidental. Isso quer dizer que, aos olhos dos pesquisadores, foi despida de qualquer caráter esotérico, mostrando-se, ao contrário, um recurso passível a todos – ninguém precisa ser guru indiano para praticá-lo – e de fato capaz de promover no organismo mudanças fisiológicas importantes. (RI, 19 fev. 2010)

Algumas reportagens trazem determinadas Práticas dissociadas de sua filosofia, mediante o uso de palavras como: prática, técnica ou método. Ou seja, apresentam que, por exemplo, a Ioga, a Meditação são atividades objetivas que não requerem uma vinculação de quem as utiliza com pressupostos filosóficos que originaram as respectivas Práticas. Como vemos nos trechos a seguir:

A prática da Meditação vem se tornando mais e mais reconhecida como recurso terapêutico auxiliar a uma série de tratamentos convencionais. A ciência revela por quê. “Os exames de ressonância magnética e tomografias identificam as mudanças de padrão de funcionamento em áreas cerebrais quando se pratica a Meditação”. (RV, 18 mar. 2011, grifos no original)

O reconhecimento científico e terapêutico da Meditação, segundo essa reportagem da Revista *Veja*, está atrelado aos exames de ressonância magnética e às tomografias, as denominadas “tecnologias duras” (já mencionadas no capítulo 1), capazes de, por si só, autorizarem ou desautorizarem o que pode ser utilizado como auxiliar. Os benefícios da Meditação não são considerados seguindo os valores daqueles que a praticam, mas a sua importância atrelada a mudanças no padrão de funcionamento cerebral registradas pelos aparelhos tecnológicos.

Não é minha intenção esgotar as possibilidades encontradas nas revistas a respeito da garantia que a ciência oferece às PICs e para nós, enquanto usuários e consumidores das mesmas. Há vários trechos que avaliam o reconhecimento de determinadas Práticas a partir das pesquisas científicas, e que legitimam o seu uso enquanto um cuidado de saúde.

A utilização de técnicas que atestem a efetividade ou não de determinada Prática fazem parte de um movimento internacional de que toda ação em saúde precisa estar baseada em evidências. Nesse contexto, surgem as expressões “Saúde Baseada em Evidências”, “Medicina Baseada em Evidências”, “Profissão X Baseada em Evidências”, todas amparadas na crença epistemológica de que a evidência científica produzirá melhores cuidados em saúde. Assim, o campo da saúde define a eficiência e a eficácia das suas práticas a partir de pesquisas que tem como método a comprovação estatística, já que tende:

(...) a considerar de importância secundária as informações de caráter qualitativo, de caráter sociocultural e psicológico (quando não as consideram supérfluas), e aquelas referidas a esferas sociopolíticas, que se mostram menos amigáveis aos dispositivos quantitativos numéricos. Aquilo que é considerado evidência é passível de excluir informações relevantes ao conhecimento e à compreensão da situação de saúde, podendo colaborar com mecanismos culpabilizantes. (CASTIEL; DARDET, 2007, p.31, grifos no original)

Nesse sentido, as práticas sanitárias se pautam no conhecimento obtido de experimentos que não consideram informações sociais, culturais, psicológicas, entre outras. Práticas como Acupuntura, Meditação e Ioga, por exemplo, são consideradas métodos auxiliares demandadas pelos pacientes/usuários e não pelo sistema biomédico. Portanto, seguindo o publicado nas revistas, tais Práticas poderiam ser substituídas por outras, preferencialmente por aquelas desenvolvidas no âmbito da Medicina Baseada em Evidências (MBE) que, para Castiel e Vasconcellos-Silva (2006):

(...) considera que a única forma consistente de conhecimento é o científico (enquanto orientado pela racionalidade positivista), pois se baseia na ideia de objetividade; reduz o universo dos observáveis ao quantificável e estabelece que a validade do conhecimento depende de uma noção de ‘rigor’, fundada na lógica matemática, desqualificando qualidades (não ‘quantificabilizáveis’) que dão sentido à prática; decide o que é relevante e se permite negligenciar o que não consegue ou não se dispõe a abordar, considerando-o irrelevante; orienta-se por preceitos de racionalidade formal/instrumental, desvinculando-se das possíveis consequências irracionais originárias de seus produtos técnicos. (p.113, grifos no original)

Da mesma forma, as reportagens estão pautadas pelo e no conhecimento científico e positivista. Nesse sentido, a apoio na Medicina Baseada em Evidências parece fundamental para a desmistificação, no sentido de assegurar o que pode ser utilizado e o que não pode, o que é bom e o que é ruim para a saúde, a partir daquilo que se dispõe a abordar. A partir dos olhares (des)pretensiosos sobre determinada prática, a MBE mostra-nos aquilo que existe possibilidade de submeter-se a esse universo dos quantificáveis que falam os autores acima e que também podemos ver abaixo:

os métodos de cura da tradicional medicina chinesa têm sido alvo de grande interesse de universidades e empresas de biotecnologia de países como os Estados Unidos. (RI, 26 ago. 2009)

Os métodos de cura citados na reportagem acima estão relacionados à capacidade de que certas substâncias, presentes nos chás e ervas, têm, inclusive provocando menos efeitos colaterais em relação aos tratamentos medicamentosos de determinadas doenças. A partir de descobertas da biotecnologia, parece haver um movimento para “biomedicalizar” tais recursos que já são utilizados cotidianamente, em sua forma natural, pelos adeptos da Medicina Chinesa. O que, em certa medida, pode ser capaz, nesse processo de industrializar os produtos naturais, de eliminar o poder natural das plantas extraídas da natureza.

O neologismo – biomedicalizar – foi utilizado pela Associação Paulista de Saúde Pública no livro “40 anos de atuação no movimento sanitário paulista” (DE PAULA, 2014) para explicar a transformação de questões antes entendidas como naturais do ser humano,

como por exemplo os novos transtornos utilizados para explicar as dificuldades de alunos, para patogênicas, e sobre as quais se tem controle externo. Nesse sentido, o processo de biomedicalizar influenciaria as pessoas em relação ao(s) modo(s) que devem viver, consumir e morrer, por exemplo.

O processo de biomedicalizar se efetiva em práticas cotidianas, tais como: a reprodutibilidade, o isolamento do princípio ativo, a produção para a venda, o consumo, etc., tornando-as vendáveis e rentáveis (abordarei sobre isso na próxima unidade de análise) e, principalmente, seguras e utilizáveis.

Dessa forma, a biociência²², segundo algumas reportagens, fornece uma residência fidedigna (totalmente confiável), a qual é possível fazermos um paralelo com a fé, não se tratando do culto a um(s) deus(es)/a(s) algo em específico, mas de acreditar que aquilo é verdade, inclusive tornando a ciência (e a biociência) responsável(is) pelos saberes da vida e da verdade, como um dogma. Segundo Castiel e Vasconcellos-Silva (2006), a busca pela verdade está presente desde tempos remotos, tal como no método socrático, que entende que “a verdade se revela na explicitação do que é implicitamente sabido ou na exposição das contradições das partes que, por esta via, alcançam uma síntese – um conhecimento mais próximo à verdade” (p.49). Corroborando com Castiel e Vasconcellos-Silva (2006), entendo que as configurações atuais do mundo fornecem “o predomínio da razão instrumental e suas produções tecnocientíficas; o poder enfeixado pela junção de instituições e ideologias; a crença na supremacia dos mitos, símbolos e ritos promovidos pela tecnociência” (p.57), e nesse sentido, os textos midiáticos que optamos analisar, enquanto lugares que dizem (e não dizem) certas coisas, fortalecem determinados discursos como verdades (quase que) incontestáveis.

²² Como já apresentado em capítulos anteriores, à biociência é uma forma epistemológica e técnica de chegar ao conhecimento sobre as coisas. (CUTOLO, 2006)

5.2.2 Os interesses econômicos como porta de entrada

Figura 3. Agulhas para a Estética



Fonte: Revista *IstoÉ* (8 jul. 2009)

A imagem acima vem acompanhada de um texto que mostra como a técnica da Acupuntura poderia melhorar níveis de colágeno, acelerando o processo e produzindo resultados excelentes para a pele como um todo. Na mesma reportagem, porém, salienta-se que não existem pesquisas conclusivas sobre o método. Chama a atenção o fato que não ter pesquisas que comprovem a eficiência ou eficácia da Acupuntura não levou os editores, nessa reportagem, a mencionarem a necessidade da evidência biomédica ou o cuidado em realizar tal Prática, situação que ocorreu em outras reportagens. Parece que, pelo menos nos cuidados que se relacionam com a estética (e seus altos investimentos econômicos), o uso de Práticas Integrativas não parece ser caracterizado pelo risco iatrogênico²³, já que outros riscos estão em jogo, tais como o de envelhecer, o de ficar com a pele feia, entre outros. Nesse sentido, entra no jogo de possibilidades do uso de alguma Prática aquilo que podemos chamar de mercado da saúde, que se baseia em outras lógicas para ofertar as Práticas e influenciar nossas atitudes. O excerto a seguir demonstra isto:

Depois de se consagrar como importante terapia complementar contra várias doenças, a acupuntura conquista espaço na medicina estética. As agulhas estão sendo usadas para tratar acne, rugas, manchas e problemas mais complexos como celulite, estrias e flacidez. Clínicas de beleza e spas já incluíram a técnica em seus serviços. (RI, 8 jul.2009)

Apesar das dificuldades econômicas enfrentadas em grande parte dos setores de comércio, a empresa de cosméticos mantém-se firme, driblando a crise, com crescimento e sem menores prejuízos se comparadas a outros setores da economia (JORNAL DO

²³ A palavra “iatrogênico” se refere ao aparecimento de doenças em decorrência do uso incorreto de medicamentos, procedimentos e tratamentos médicos e de saúde (MICHAELIS, 2017).

COMÉRCIO, 2017). A Acupuntura, nesse cenário, ao que parece, alimenta e gera novas possibilidades de rentabilidade para o setor da estética, representando um passo importante para sua aceitação. Segundo Bauman (1997), muitas vezes, na discussão sobre a vigilância ao risco/cuidado com os riscos, o que impera são os “interesses poderosos que, na sociedade de consumo orientada pelo mercado, devem surgir em torno de toda ansiedade, pânico ou medo capazes de se desenvolverem como ‘pontos-de-venda’ no esforço contínuo de comercializar artigos pensados para o consumo individual” (p.233, grifo no original). Nesse sentido, poderíamos dizer que certas Práticas Integrativas podem ser utilizadas como uma “chamarisco”, capaz de satisfazer os interesses do mercado.

Apesar de serem, costumeiramente, concebidas como “uma reação à medicalização social e, por extensão, ao complexo econômico da saúde” (MENDONÇA; CAMARGO JR, 2012, p.231), as PICS também podem ser pensadas enquanto atividades determinadas pela lógica capitalista e acabam por produzirem, potencializarem e manterem um mercado ativo de bens e produtos, sendo, talvez, um dos motivos pela aceitação e entrada em espaços de circulação midiática.

Nesse sentido, uma série de questões mobiliza este mercado, regularizando o que pode ser feito e quem pode fazê-lo, mediante formas legais, como vemos em:

Uma decisão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, em Brasília, criou uma espécie de ‘reserva de mercado’ na acupuntura nacional. A partir de agora, somente médicos poderão praticá-la. (RV, 7 abr. 2012, grifos no original)

A Acupuntura passa, assim, de um produto excêntrico, esotérico e, enquanto tal, sem prestígio biocientífico, para algo que é permitido, aceito e que pode ser feito somente por um profissional específico²⁴. Para além da questão de risco – de realizar a prática por quem não é “autorizado” a realizá-la (tema que será abordado na unidade de análise seguinte) –, as justificativas para que ocorra a reserva de mercado em relação à Acupuntura parecem estar relacionadas a um aspecto mercadológico.

Isso não se refere somente à Acupuntura, mas parece ser uma característica que tem maiores proporções quando alinhada com a biociência, que dá visibilidade ao que ela quer, principalmente, se for uma tendência que pode gerar novos e rentáveis produtos:

(...) no centro das atenções estão as preparações à base de ervas, o principal componente de um sistema que inclui Massagens, Acupuntura e Meditação entre seus recursos. Inicialmente, os

²⁴ Outras liminares posteriores (re)autorizaram a Prática para outros profissionais de saúde.

pesquisadores querem identificar as substâncias medicinais presentes nessas plantas. O passo seguinte será copiar as moléculas em laboratório, sintetizando, para criar medicamentos. (RI, 26 ago. 2009)

É possível identificarmos um processo de apropriação (identificar, copiar, sintetizar, criar e vender), sem que esteja associado ao sistema no qual estas plantas foram extraídas ou estas Práticas são realizadas. E o discurso proferido não questiona isso, nem menciona ou reivindica a necessidade da associação em relação à origem das plantas, das ervas, já que o produto pronto – o medicamento – parece ser concebido como no seu estado natural (*in natura*).

Então, parece que aquilo que não é interessante do ponto de vista biocientífico e atrelado à Medicina Ocidental possivelmente não será objeto do discurso midiático. Isto não quer dizer que não teremos acesso às Práticas, pois somos livres para fazê-lo, mas teremos que conviver com os discursos de que tais Práticas poderão nos colocar em risco.

Analisar este tema sob o prisma econômico não parece ser um objetivo das revistas. Apesar disso, houve duas reportagens que apresentaram esta questão, a partir das respostas dos entrevistados (médicos estrangeiros). Em ambas, os entrevistados trouxeram o viés econômico como a única forma de ampliar o uso de outros tipos de Práticas em contraposição às práticas médicas:

Não por razões humanitárias, mas por uma questão econômica. Afinal, a forma como a medicina é praticada atualmente implica altos custos [diz o médico Paulo de Tarso Lima]. (RV, 23 jan. 2010)

(...) não podem ser patenteadas e, portanto, não provocam interesse econômico capaz de impulsionar sua introdução na medicina convencional. (...) [Porém] quanto mais se avolumam os estudos científicos que demonstram sua eficácia (...), mais fácil será incorporar essas abordagens à oferta reembolsável da medicina convencional [diz David Servan-Schreiber]. (RV, 29 nov. 2006)

A fala dos dois médicos, que pertencem a uma corporação profissional que busca a reserva de mercado em relação a algumas das PICS (como vimos no excerto trazido anteriormente), parece algo incomum, mas os trechos das reportagens acima também nos indicam a existência de outras possibilidades.

Para além dos interesses financeiros, percebo também que algumas Práticas aparecem relacionadas ao setor privado da saúde. Os hospitais privados, adjetivados como de “primeira

linha” e pioneiros em criar serviços de Medicina Complementar, são apresentados como referências no tema:

Em São Paulo, somente hospitais de primeira linha da rede privada, como o Sírio Libanês e o Albert Einstein, criaram serviços de medicina complementar. (RI, 2 dez. 2014)

Já o setor público, ainda que ofereça determinadas Práticas, não é referido como de “primeira linha”. A ele, é associada a produtividade (número de unidades que oferecem determinado serviço), dando a entender que o valor da informação está na quantidade de atendimentos em detrimento do como, do porquê ou das condições em que tais Práticas são realizadas:

[A] oferta de tratamentos da medicina alternativa, como acupuntura e meditação, mais que dobrou na cidade de São Paulo em sete anos. O número de unidades públicas de saúde que oferecem práticas corporais ou terapias desse tipo passou de 183, em 2004, para 477, em 2011. (RV, 28 dez. 2011)

O número de procedimentos de acupuntura realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país cresceu 429% em cinco anos. (RV, 24 dez. 2012)

Desde 2006, o Ministério da Saúde oferece pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sessões de meditação na rede pública nacional pela Política de Práticas Integrativas e Complementares. Só em 2010, foram 580.000 sessões. (RV, 18 mar. 2011)

A presença das PICS nos setores privado e público mostra as diferenças existentes e reforça o argumento de que elas também podem (e devem) ser analisadas sob o ponto de vista econômico. Afinal, conforme demonstram os excertos acima, o setor público pode ser apresentado como um setor que oferece as PICs, mas as características trazidas pelas revistas se voltam, principalmente, para dados quantificáveis, em larga escala, sem apresentar características em relação a qualidades ou benefícios de tais Práticas.

Por fim, gostaria de assinalar que os discursos midiáticos analisados permitem compreender que a biociência, a biotecnologia, a biomedicina estão envolvidos na constituição dos cuidados em saúde, são “as forças do mercado [que] se encarregam da transformação final: [para que] as criações tecnológicas assum[a]m o formato de mercadorias” (CASTIEL; VASCONCELLOS-SILVA, 2006, p.121).

5.2.3 Quem pode falar sobre

Figura 4. O médico indica e o hospital realiza



Fonte: Revista *IstoÉ* (4 jun. 2011)

Esta unidade trata de um tema que já abordei, de certa forma, no capítulo 1 e no artigo 1 – sobre a hegemonia da profissão médica em relação aos discursos sobre as PICs. Assim como apareceu nos documentos científicos, as reportagens referenciaram, quase que exclusivamente, profissionais médicos para falar sobre as PICs.

A figura 4 mostra o médico, citado na reportagem, à esquerda e a realização da Prática da Ioga à direita. Na descrição da imagem (feita pela Revista), é o médico quem diz o que é bom ou não para o tratamento de determinada doença, indicando e orientando as Práticas que funcionam. O médico parece ser nomeado e autorizado, pelas reportagens, a “orientar”²⁵, a dizer um caminho que, *a priori*, é entendido como correto/verdadeiro. Essas autorizações/orientações aparecem nas reportagens munidas de adjetivos – evidenciado e comprovado – ou expressões – tal como, “o que se tem visto” – que buscam, de certa forma, dar um caráter de segurança para quem as lê:

Agora, a entidade Sociedade para a Oncologia Integrativa lançou um conjunto de orientações sobre o que realmente funciona. (RI, 2 dez. 2014)

Parece um dever dos agentes (científicos, institucionais, especialistas) “proteger” os pacientes de possíveis charlatões, de Práticas que não tenham eficácia. E, ainda que haja

²⁵ Esta palavra, no mínimo, soa estranha quando pensamos na sua etimologia e emprego. Usualmente, utilizamos “orientar” para nos referir ao processo de mostrar o caminho para alguém, segundo o que acreditamos ser o certo. Etimologicamente, a palavra “orientar” vem do latim *oriens*, que significa “o sol nascente”, relacionando-se também ao “surgir, tornar-se visível” (ORIGEM DA PALAVRA, 2017b). O ato de orientar tem aproximações com o dirigir-se ao sol nascente, ao Oriente. Visto que nossas práticas se dirigem para o Ocidente e, inclusive, refuta-se, cientificamente, o produzido no Oriente, empregar tal palavra parece, de certa forma, inadequada.

Práticas capazes de melhorar a vida, a disposição, a saúde das pessoas, elas podem não ser benéficas, se não forem seguidas as orientações das “reconhecidas” entidades médicas. A orientação sobre o que realmente funciona e é bom para os pacientes em relação às PICs está sob a égide de certas instituições que normatizam o(s) uso(s) das mesmas. Em relação a isso, Castiel e Pova (2001) destacam que os:

(...) cientistas se instituem em grupos investidos na função de produzir categorias e taxonomias. Erigem defesas contra o que é atípico, inesperado. [Na contramão,] é preciso considerar as dificuldades para escapar ao poder dos cientistas de prescrever permitidos/proibidos; adequados/inadequados; aprovações/desaprovações. O chamado público leigo é convocado a assumir posturas racionais a partir de veredictos científicos especializados. (p.212)

Diversas são as estratégias utilizadas, nas reportagens, para nos informar sobre quem “pode falar” sobre as PICs. As dificuldades, para além de escapar das prescrições mencionadas por Castiel e Pova (2001), também estão em adequarmos a nossa vida a tudo o que é preconizado/prescrito. E, ao que parece, preferencialmente, excluindo todo o tipo de Prática que não tem comprovação científica. Seguir essas “regras” e “orientações”, sem muitos questionamentos, significa também seguir as regras dos jogos de verdades (re)produzidos pela mídia.

A indústria da informação utiliza com frequência os prescritores (profissionais que dizem o que devemos fazer). Eles são peças-chave para que os discursos das revistas sejam lidos, compreendidos e aceitos pelos leitores. Afinal, a modernidade dá ênfase na produção de especialistas – indivíduos que são providos da capacidade de dominar certos conhecimentos sobre um campo de atividade/saber – que (re)produzem um saber homogêneo e único, a partir de um estatuto de “poder” a eles dado e legitimado (CASTIEL; VASCONCELLOS-SILVA, 2006).

Nesse sentido, os especialistas não se restringem a um indivíduo, mas também a instituições, organizações, associações, eventos, congressos, etc, que estão “autorizados” a prescrever as decisões a serem tomadas, distinguir as certezas das incertezas, cumprir com as expectativas neles depositadas de orientarem aqueles que nada ou pouco sabem. Os especialistas/prescritores, assim, funcionam como um dispositivo que abarca “todo um conjunto de leis, direitos, regulamentos, práticas, [em que se] institucionaliza (...) [um] conjunto [discursivo,] revestindo-o com um estatuto de verdade” (FERNANDES JUNIOR; SOUSA, 2014, p.93). Ou, com outras palavras é “qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes” (AGAMBEN, 2005, p.9).

Ao analisar as reportagens, percebi o uso frequente de adjetivos/expressões que qualificam esses *experts*: melhor, mais importante, principal instituição, referência, mais respeitada, por exemplo. Tais adjetivos/expressões dão caráter de autoridade para quem fala, sem contestações:

(...) o mundo acompanha, como de costume, as novidades divulgadas durante o congresso da Sociedade Americana de Oncologia Clínica, conhecido como Asco, o maior e mais importante encontro mundial sobre câncer. Neste ano, entre os destaques mostrados no centro de convenções, em Chicago, um, especialmente, chama a atenção não só pela importância de seus resultados como também pelo simbolismo que carrega. Pesquisadores do MD Anderson Cancer Center – uma das principais instituições do planeta para o tratamento da doença – apresentarão um trabalho no qual relatam como a Ioga ajuda a tratar o câncer. (RI, 25 jun. 2011)

O evento citado tem, segundo o texto midiático, autoridade para indicar a mais nova, atual e importante estratégia curativa a ser utilizada pelos pacientes de câncer. Além de ser o maior e mais importante evento do “mundo”, como aborda a reportagem, recebe instituições e pesquisadores das principais instituições do “planeta”. Quem terá o poder de contestar tais informações e fatos?

Outra reportagem fala do mesmo evento, com a crença de que:

A apresentação de uma pesquisa sobre Ioga em um evento mundial no qual a tônica, historicamente, sempre foi a divulgação de novidades que giram em torno da Medicina Tradicional – novos remédios ou aparelhos, por exemplo – é emblemática. (RI, 4 jun. 2011)

Ao que parece, as práticas do que é considerado como “Medicina Tradicional” – remédios e aparelhos –, para a reportagem, são as únicas estratégias possíveis a respeito do câncer. Por isto, é “emblemático” que a Ioga, considerada uma prática “não tradicional” esteja sendo reconhecida e preconizada nesse evento.

Em relação à Medicina Tradicional, cabe ressaltar que, no Brasil, existe uma certa confusão a respeito dessa expressão. Segundo a OMS (2002), o termo Medicina Tradicional é utilizado para se referir, por exemplo, à Medicina Tradicional Chinesa, à Medicina Tradicional Indiana, à Medicina Unani Árabe, à Medicina Indígena. Estas Medicinas, como já abordado no Capítulo 2, incluem a meditação, os tratamentos à base de ervas e sem uso de medicações, terapias espirituais, entre outros. Porém, em países em que o sistema hegemônico é embasado na Medicina Alopática, são utilizados os termos complementar, alternativo e não

convencional (para o que a OMS denomina como Medicinas Tradicionais) e utiliza-se o termo Medicina Tradicional para se referir à lógica dominante.

Retomando a reportagem acima, não somente eventos internacionais têm o “poder” de falar sobre as PICs. Em outra reportagem, são as instituições internacionais “de referência”, em particular as estadunidenses, que utilizam tais Práticas:

(...) surgimento de serviços que ministram e ensinam a automassagem, Ioga, dança e musicalização, entre outras terapias, no interior de instituições de referência, como M. D. Anderson, Danna Farber e Memorial Sloan-Kettering Center. Além disso, os métodos estão em mais de 30 universidades, entre elas Duke University, Stanford, Columbia e Harvard. (RI, 2 maio 2008)

Ainda que, na maioria das reportagens, tanto da *Veja* quanto da *IstoÉ*, as instituições “de referência” no uso das novas Práticas sejam as estrangeiras, algumas instituições brasileiras também são citadas. Nesses casos, os textos também adjetivam, de forma superlativa, tais instituições:

(...) o respeitado Hospital das Clínicas de São Paulo – uma das maiores instituições de saúde do país, referência em pesquisa médica – abriu suas portas para uma visita inusitada e inédita: um monge budista. (RV, 18 mar. 2011)

Em várias reportagens, houve destaque para as instituições de São Paulo, privadas, de “primeira linha”, consideradas pioneiras no uso de certas Práticas. Ao se referirem às instituições públicas, os textos não utilizam os mesmos adjetivos:

Em São Paulo, somente hospitais de primeira linha da rede privada, como o Sírio Libanês e o Albert Einstein, criaram serviços de medicina complementar. O Instituto do Câncer de São Paulo, da rede pública, também tem uma área específica. (RI, 2 dez. 2014)

Além das renomadas instituições de saúde, nas reportagens, o profissional que aparece como autorizado a falar foi, invariavelmente, o médico:

“Um paciente com dor precisa de um diagnóstico preciso. E só tem uma profissão com essa competência e preparo no Brasil: a profissão médica”, afirma o médico Ruy Tanigawa, diretor da Associação Paulista de Medicina, diretor do Conselho Regional de Medicina e presidente da Associação Médica Brasileira de Acupuntura. (RV, 7 abr. 2012, grifos no original)

Nas reportagens selecionadas, não houve referências a outros profissionais que orientem ou prescrevam PICs, além dos médicos. Quando alguma reportagem cita outro

profissional – não médico ou não identificado como médico – é para chamar a atenção dos perigos e alertar a respeito dos cuidados que devemos ter:

Estudos mostram que Acupuntura é um tratamento com raros efeitos colaterais, a maioria decorrente da prática incorreta e da falta de capacidade de quem a aplica. (RV, 7 abr. 2012)

Os profissionais da saúde precisam ser formados para ampliar a utilização dessas Práticas de modo correto. (RI, 2 dez. 2014).

Especialistas (...) alertam: não há comprovação científica de que essa dieta funcione. (RV, 6 jan. 2013)

No Brasil, especialistas como Paulo de Tarso Lima, do Hospital Albert Einstein (SP), trabalham para divulgar os conhecimentos sobre interações, limites e efeitos colaterais das terapias complementares. (RI, 24 de setembro de 2008)

Ao profissional médico, segundo os textos das reportagens, cabe também, além de orientar, autorizar o uso e alertar sobre os possíveis riscos:

A recomendação é de que os pacientes conversem com o médico antes de iniciar qualquer atividade e que ela seja orientada por profissionais qualificados. (RI, 10 set. 2008)

Segundo os especialistas, é importante que o paciente não omita do médico que está usando a medicina alternativa, para não prejudicar o tratamento em curso e também para evitar consequências no futuro. (RV, 30 set. 2011)

Os excertos acima reiteram o lugar de fala do profissional médico, mas, seguindo Foucault (1997), percebo que não é propriamente a figura do médico em si que importa, mas no conjunto do ato discursivo que ele emana, através da existência de: um sujeito específico, um lugar de onde fala, o quê fala, a forma com que fala, entre outros aspectos, já que:

O poder não é substancialmente identificado com um indivíduo que o possuiria ou que o exerceria devido a seu nascimento; ele torna-se uma maquinaria de que ninguém é titular. Logicamente, nesta máquina ninguém ocupa o mesmo lugar; alguns lugares são preponderantes e permitem produzir efeitos de supremacia. De modo que eles podem assegurar uma dominação de classe, na medida em que dissociam o poder do domínio individual. (p.121)

E mesmo que o profissional médico (re)produza certos discursos a favor das PICs, outras reportagens alertam sobre o uso das mesmas, pois ainda que haja:

(...) “boas evidências da eficácia (...) [de certas] técnicas, (...) não [se espera] que o índice de aceitação pelos médicos [seja] tão alto”, afirmou Aditi Nerurkar, da Harvard Medical School (EUA), autor do levantamento. (RI, 25 jun. 2011, grifos no original)

Não é habitual ouvir um médico respeitável, de uma instituição de saúde modelar, falar sobre o papel da energia do corpo humano e da religião no caminho para a cura. (RV, 23 jan. 2010)

As revistas reproduzem o estranhamento em relação ao uso de PICs por parte dos médicos, trazendo inclusive a contestação de outros profissionais médicos sobre o tema. Duas reportagens, no entanto, se diferenciaram, pois, mesmo trazendo profissionais médicos, não desqualificaram a Medicina Alternativa:

É preciso caminhar para uma integração de terapias. O problema é que algumas vezes a ciência do Ocidente se pauta em modelos reducionistas e a natureza não funciona dessa maneira. É preciso entender quando há outros mecanismos relacionados que, de algum modo, também podem intervir no processo de uma cura. É o que a medicina integrativa, na tentativa de unir essas terapias, está querendo mudar. (Entrevista com médico indiano Deepak Chopra). (RI, 30 maio 2012)

(...) [a busca deve ser em] oferecer uma assistência com informação e terapias que vão além da medicina convencional para ajudá-la a se conectar com a promoção de saúde. (...) Não há menor dúvida de que a medicina convencional é extremamente efetiva em se tratando de doença, mas saúde não é apenas ausência de doença. (Entrevista com cirurgião médico Paulo de Tarso Lima). (RV, 23 jan. 2010)

Tais depoimentos, na contramão da maioria das reportagens selecionadas a respeito das PICs, também nos mostram como, para o bem ou para o mal, a (re)produção de determinadas verdades, principalmente nos meios de comunicação, em detrimento de outras, não demarca uma vontade de poder sobre os indivíduos, mas uma escolha a partir do conjunto de possibilidades e regras seguidas por estes meios.

Com base nos textos das reportagens selecionadas, nesta seção, de uma forma resumida (e assumindo os riscos dessa sistematização), elenco, a seguir, quem, segundo as revistas, tem o poder de falar sobre as PICs: as instituições hospitalares e universitárias estrangeiras, principalmente as norte-americanas; os profissionais médicos; as instituições hospitalares privadas brasileiras (localizadas principalmente no Estado de São Paulo); e, por fim, os profissionais médicos destas instituições. Ainda que a saúde possa não ser um objetivo de vida para todos nós, é impressionante que:

(...) os especialistas [sejam] cada vez mais convocados a nos ensinar a gerenciar os nossos corpos e desejos e nos orientar na gestão do cotidiano. Não é surpreendente, desse modo, que a saúde tenha tanto apelo de venda nos jornais e de audiência nos telejornais. (LERNER, SACRAMENTO, 2014, p.18)

Nesse sentido, a manutenção da saúde parece solicitar, conforme as regras que nos são colocadas, a necessidade de sermos gestados e orientados para conseguirmos seguir a vida e dar sentido a ela. E, com base nisso, nos apoiamos em certas autoridades/verdades que dizem aquilo que devemos e que não devemos fazer.

5.2.4 As “celebridades” e as PICs

Figura 5. Meditação diminui ansiedade e stress



Fonte: Revista *IstoÉ* (19 fev.2010)

As Práticas Biomédicas são consideradas uma estratégia de cuidado muito valorizada, quando se trata da sociedade em que vivemos, pautada pela modernidade científica. Práticas que não estejam dentro deste rol recebem, cotidianamente, por parte da sociedade, mas principalmente por parte da comunidade científica e da mídia, julgamentos de veracidade. As reportagens selecionadas, em sua maioria, ao mesmo tempo em que apresentavam uma Prática, tratavam de ponderar juízos de valor sobre ela.

Parece existir um limite tênue, nas compreensões que a área da saúde tem, em relação ao uso de certas práticas (integrativas, populares), sendo que algumas são consideradas importantes e inclusive devem ser incentivadas e já outras devem ser desestimuladas, pois seu uso é considerado inadequado (ACOSTA *et al*, 2012). Ao mesmo tempo, ainda que haja tais recomendações, temos a possibilidade de utilizar as Práticas que desejamos. E as escolhas que fazemos podem estar relacionadas a uma série de motivos: regras que seguimos a partir do que entendemos como o certo, conselhos/orientações daqueles que consideramos serem autoridades no tema (como visto na unidade anterior), práticas culturais que (re)produzimos, modelos de certas pessoas que prestigiamos.

A partir das reportagens, percebi que não são somente as autoridades científicas que podem falar sobre o uso das PICs. Celebidades do mundo midiático, a partir de suas

experiências, também utilizam, indicam e influenciam o uso de determinadas Práticas, mesmo que tais Práticas não sejam recomendadas por profissionais da saúde. Essas possíveis influências das celebridades, nas reportagens analisadas, apareceram sem a tutela das pesquisas científicas. A notícia sobre determinado(s) famoso(s) e o uso de uma Prática por este(s), permitiu que outras Práticas pudessem ser noticiadas de forma positiva e com benefícios.

Como abordado na primeira unidade, em vários textos do *corpus* da pesquisa, percebi críticas em relação às Práticas, no sentido de não serem comprovadas pela biociência. Porém, em um dos textos analisados, em que o foco era o uso de uma Prática Integrativa específica – a Acupuntura – por autoridades políticas, a utilização desta Prática pareceu algo importante e necessário para atenuar as dores de quem vive na política:

Especialista favorito de políticos que sofrem de dores e estresse, o médico chinês Gu Hang Hu, craque em acupuntura (...) [tem como] uma de suas clientes famosas, a presidente afastada Dilma Rousseff (...) [Gu também] aplicou [agulhas] em Lula (para cura da bursite) (...) no sítio de Atibaia. No rol de clientes também está Michel Temer – que por enquanto não tem hora marcada. (RI, 27 maio 2016)

A Acupuntura, tal como aparece nessa reportagem, é algo comum na vida de políticos, sendo, inclusive, uma das especialidades favoritas dos que sofrem de dores e estresse. Em outro texto, houve o uso de outra Prática também para o tratamento do estresse. Nesse caso, a pessoa pública em questão era um humorista, que:

(...) recorreu à hipnose clínica para combater o estresse, a fim de um tratamento sem uso de medicamento e rápido. (...) [Já que, segundo a revista] a hipnose clínica (...) age diretamente na causa do problema. (RI, 4 maio 2016)

Observo que não há referências em relação à veracidade do uso da Hipnose Clínica com base no modelo biomédico e que a escolha pelo tratamento sem medicamentos também parece não acarretar grandes problemas no caso do humorista. A reportagem ainda complementa que a Hipnose é rápida e que age diretamente na causa. Embora o texto apenas noticie a vida do humorista, sem se deter no uso que ele faz da Hipnose, sabemos que a seleção de informações e a decisão sobre o que será dito/escrito pela mídia produzirá efeitos, tais como o de aceitação a respeito dessa Prática por aqueles/as que lerem a notícia, pois, nesse contexto, o uso da Hipnose parece não produzir grandes danos.

Nesse sentido, acredito que Navarro (2014) pode nos ajudar a pensar sobre a emergência de certas lógicas discursivas. Em seu texto, ele aborda a mídia, a sexualidade e o

corpo feminino, a partir das teorias de Foucault, e, embora não tenha abordado as PICs, por exemplo, acredito ser possível utilizar suas reflexões para analisar a produção de determinadas verdades sobre as práticas em saúde pela mídia. Quando um sujeito (seja ele famoso ou desconhecido) faz algo que é anunciado/descrito/contado pela voz de um jornalista, esta atitude/realização assume, enquanto discurso possível, um efeito de “controle” em relação às nossas decisões. Isso porque o discurso produzido, segundo o mesmo autor, apresenta algumas funções bem específicas, como o de: colocar os sujeitos a falar sobre determinada situação; fazer com que os indivíduos sejam assujeitados a partir dos discursos produzidos; tornar público o modo como determinado(a) discurso é executado(a); e passar a anunciar, de forma neutra como a ciência, as verdades sobre aquele(a) discurso. Essa “autoria” jornalística passa a ser um dos mecanismos para controlar o aparecimento e a circulação de “novos” discursos, bem como calar outros tantos, a partir de suas classificações, ordenações, distribuições, produzindo, de certa forma, “efeitos de poder e efeitos de saber” (p.189).

Enfim, o que penso ser importante destacar, a partir das reportagens selecionadas para a análise dessa Seção, é o quanto uma Prática (no caso das PICs) se torna socialmente aceitável, passando a ser visível e dizível, quando passa a ser realizada/utilizada por certas pessoas conhecidas, que auxiliam, inclusive, para que outras verdades sobre determinada(s) Prática(s) possam ser colocadas em circulação.

A possibilidade de falar de certas Práticas, sem que estas estejam sob a égide de um pensamento científico, aproxima-se, a meu ver, daquilo que Foucault (2008) aborda a respeito do “saber”. Segundo o autor, o “saber” remete a um:

(...) conjunto de elementos, formados de maneira regular por uma prática discursiva e indispensáveis à constituição de uma ciência, apesar de não se destinarem necessariamente a lhe dar lugar (...) domínio constituído pelos diferentes objetos que irão adquirir ou não um status científico (...); espaço em que o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos de que se ocupa em seu discurso (...); campo de coordenação e de subordinação dos enunciados em que os conceitos aparecem, se definem, se aplicam e se transformam (...); possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso (...). (FOUCAULT, 2008, p.204)

Ou seja, toda a construção científica é constituída por uma prática discursiva, porém nem toda prática discursiva necessariamente se remete a um conhecimento científico. Nesse sentido, o fato de poder falar de Hipnose, Remédios Naturais, Acupuntura, por exemplo, parece relacionado ao que Foucault chama de “saber”, o qual se efetua nas práticas discursivas, presentes, por exemplo, nos textos midiáticos.

As reportagens apresentaram a possibilidade de dizer sobre algo que não é recorrente, de trazer novos domínios de saber, na medida em que Práticas que não são constitutivas de um conhecimento científico podem ser faladas, como vemos nos excertos abaixo que:

A atriz Cláudia Ohana, 46 anos, aderiu ao método [meditação] há dez anos. Foi uma das formas que escolheu para diminuir a ansiedade, que lhe provoca irritação e dor de estômago. (RI, 19 fev. 2010)

Lesões são pesadelos na vida de qualquer atleta profissional. Por isso, não é raro surgirem casos de jogadores de futebol, por exemplo, envolvidos em tratamentos de recuperação intensivos, alternativos e até espirituais – rezas e curandeirismo puro. (RV, 6 jan. 2010)

Conforme os trechos acima, artistas, jogadores, políticos e humoristas têm a possibilidade de utilizar Práticas questionáveis do ponto de vista científico. Isso é visibilizado, creio eu, pelo espaço que estas celebridades ocupam socialmente, em que podem produzir outros regimes de verdade não relacionados diretamente com o conhecimento científico, mas, sim, com o “saber” ao qual Foucault (2008) se refere acima.

Seguindo Foucault (2008), entendo que os domínios do “saber” não necessitam da cientificidade para possibilitarem a existência de outras formações discursivas não comumente abordadas. Os relatos das experiências de celebridades com as PICs são, portanto, uma das possibilidades para que Práticas não convencionais possam ser ditas e vistas a partir da veiculação nas revistas, ainda que não sejam consideradas, cientificamente, “Práticas Baseadas em Evidências”.

Apesar de as celebridades serem um grupo privilegiado que pode dizer sobre (o que poderia levar a inserção desta unidade na unidade anterior), o destaque desse grupo, aqui, tem um intuito, também, de refletir sobre o espetáculo da vida, o espetáculo das intimidades. Segundo Sibilia (2008) esse espetáculo (da vida das celebridades) também produz modos de ser, de viver, de estar no mundo, inclusive levando a entender que ao seguirmos certos modos de viver, como o das celebridades, o acesso a fama é possível: basta que se lute por isso e que se tenha alguma sorte. Nesse sentido, entendo que as celebridades são autorizadas a falar e podem dizer sobre, pois estão (e participam) desses jogos de espetacularização da(s) vida(s): atuando sobre as escolhas da sociedade em relação ao que pode e não pode ser dito sobre, por exemplo, as Práticas Integrativas.

5.2.5 No limite da dor

Figura 6. Acupuntura para diminuir dores



Fonte: Revista *Veja* (24 dez. 2012)

A imagem que trago, para abrir essa unidade de análise, é de um homem fazendo Acupuntura, para tratamento e redução de dores. Não é meu objetivo aqui analisar as imagens e suas possíveis interpretações. Porém, chama a atenção o fato que, quando se trata de dor, a figura escolhida pela revista seja a de um homem, já que a maioria das imagens associadas às PICs nas reportagens selecionadas mostrava mulheres praticando ou utilizando alguma Prática. Sabe-se que a procura dos homens por serviços/cuidados de saúde é menos frequente em relação às mulheres (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005), o que pode nos fazer supor que a busca dos homens acontece, principalmente, quando a dor se torna insuportável e, nesse caso, as agulhas da Acupuntura parecem auxiliar para o alívio dessas dores.

Percebi que as reportagens referiram a utilização das Práticas Integrativas como uma alternativa ao tratamento das doenças, principalmente em relação à diminuição das dores. O uso das PICs, nestes casos, parece também ter o consentimento médico e institucional. Como podemos ver em relação à meditação que:

(...) ganha espaço em instituições renomadas e prova ser eficaz contra um leque cada vez maior de doenças. (RI, 19 fev. 2010)

O espaço das PICs, em instituições conhecidas por se pautarem na comprovação científica, parece estar vinculado ao tratamento de doenças e, de certa forma, a um cuidado paliativo (no sentido de possibilitar uma melhor qualidade de vida). Nesse sentido, surgem como uma possibilidade para amenizar/equilibrar as dores que nos acometem.

O uso das Práticas como suporte daquelas biomédicas parece estar associado, também, com a transformação dos sujeitos em doentes crônicos. Ou seja, as PICs são utilizadas como uma prática de apoio para quem já tentou todas as alternativas biomédicas e não alcançou

sucesso. Nesses casos, não são utilizadas, portanto, para uma melhor qualidade de vida, mas para um apoio à situação da doença. Isso parece ir ao encontro dos autores que entendem que deixamos de ser pessoas “saudáveis para [nos transformarmos em] doentes em potencial, ou eventualmente doentes cuja condição é ignorada, ou ainda doentes de fato” (LERNER; SACRAMENTO, 2014, p.154). Tal transformação gera, dessa forma, um constante medo da possível doença, da possível dor, das consequências que determinadas patologias podem provocar em nossa vida e da autoconsciência por sermos possíveis provocadores de tais situações.

A procura por Práticas Integrativas busca aliviar essas possíveis “incertezas”, pois talvez não saibamos, mas poderemos, a qualquer momento, ficarmos doentes. E, na tentativa de fazermos tudo o que deveríamos ter feito, Práticas como as Integrativas surgem como uma possibilidade de prevenção.

Percebo que, nos casos em que a busca por uma Prática está relacionada com esse um cuidado preventivo, há uma certa popularização, sem que, para isso, comprovações científicas sejam averiguadas. O uso, nessas condições, se aplica, inclusive, ao público infantil, que geralmente é considerado como de maiores riscos e cuidados, e para os quais as Práticas Complementares também têm sido utilizadas:

É crescente o número de crianças e adolescentes que fazem uso de métodos como Ioga, Acupuntura, Meditação ou Quiropraxia (técnica que corrige alterações articulares por meio da manipulação manual). Essa onda ocorre no mundo todo. (RI, 25 fev. 2009)

Esses métodos, utilizados para a prevenção de dores (sejam elas físicas ou emocionais), bem como para tratamentos contra transtornos, síndromes ou patologias, estão se popularizando entre as pessoas que convivem com a doença diariamente e utilizam tais Práticas para o alívio de sintomas decorrentes de sua patologia.

Nesse sentido, é recorrente o uso das Práticas, no sistema biomédico, principalmente, diante do limite da dor (quando a dor é determinada pelas condições patológicas ou quando não é possível mais conviver sem ela). Mesmo que, para alívio e cessação da dor, o modelo biomédico tenha diversos artifícios medicamentosos, a convivência com as dores crônicas parece requerer outras estratégias, pois:

As pessoas que meditam precisam menos de analgésicos. Elas sofrem menos pela antecipação da dor, diz Grant. (RV, 5 mar. 2014)

(...) pacientes que acrescentaram a Acupuntura ao tratamento tiveram um melhor resultado na redução das dores. (RV, 24 dez. 2012)

Segundo as reportagens, ainda que no âmbito dos tratamentos ocidentais, que algumas vezes são insuficientes para determinadas demandas que os indivíduos têm, as Práticas passam a representar uma possibilidade de cuidado em saúde. De acordo com os resultados obtidos com a análise aqui realizada, percebi que o uso das PICs está relacionado, principalmente, com as doenças de origem degenerativa.

A partir da procura das doenças degenerativas mais comuns (ABCMED, 2015), observei que, nas reportagens, o uso das PICs está associado ao Alzheimer, ao Parkinson, às doenças musculoesqueléticas (osteoartrose, osteoporose, degeneração dos discos intervertebrais), ao diabetes, à hipertensão, e, principalmente, ao câncer. Tais doenças são situações que apresentam características similares em relação à necessidade de cuidados permanentes para a preservação da vida e diminuição da dor.

Dentre estas situações de adoecimento, acredito que a de maior destaque nas reportagens foi o câncer, sem descrição de que tipo, mas com diferentes abordagens em relação ao uso de Práticas Integrativas. O uso de PICs nos casos de câncer, ao que parece, dada a regularidade com que se associa as PICs ao câncer nas reportagens, se tornou uma estratégia de cuidado recorrente²⁶:

A maioria dos pacientes de câncer usa a medicina complementar ou tem interesse nela. (RI, 2 maio 2008)

Talvez esta estratégia de cuidado não seja (ainda) uma norma terapêutica e de tratamento orientada e sugerida, a partir do modelo biomédico, mas certamente a ordem discursiva utilizada pelas revistas permite considerar o quanto as PICs são e serão sempre mais utilizadas:

“Nos pacientes em tratamento contra o câncer, (...) uma diminuição na ansiedade e maior disposição para enfrentar a doença”, afirma o médico Paulo de Tarso Lima. Ele é responsável pelo serviço de medicina integrativa no hospital, que promove a adoção de terapias complementares – entre elas, a Meditação – para auxiliar no tratamento convencional. (RI, 19 fev. 2010, grifos no original)

²⁶ Em uma reportagem referida na primeira unidade de análise, reporto que “oito em cada dez mulheres com câncer de mama se valem de técnicas como a Acupuntura, a ioga e a meditação para aliviar os efeitos colaterais das medicações, da radioterapia e da quimioterapia” (RI, 2 dez. 2014). Da forma como é noticiado, parece se tratar de uma escolha pessoal dessas mulheres e não de uma indicação médica.

“(...) um grande impacto na sensação de bem-estar nas pacientes com câncer de mama – e isso as ajuda a enfrentar a doença”, diz Lorenzo Cohen, diretor do programa de medicina integrativa da Universidade do Texas. (RV, 5 mar. 2014, grifos no original)

Os benefícios decorrentes do uso/associação das Práticas aos tratamentos convencionais parecem estar voltados para as necessárias mudanças na vida de uma pessoa acometida de câncer, para que possa “enfrentar” ou “suportar” o processo pelo qual passa ou passará.

Esta situação aparece também no cuidado de outras doenças, porém com o foco na prevenção e remediação dos respectivos sintomas. Nesse caso, o uso das PICs ajuda a atrasar o aparecimento dos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos sujeitos, como artifício dos cuidados paliativos:

(...) a técnica [da Meditação, é] um potencial instrumento para complementar o tratamento de doenças que prejudiquem a memória, como o mal de Alzheimer. (RI, 19 fev. 2010)

No limite, meditar atrasa o aparecimento de sintomas do Alzheimer. A depressão na terceira idade é um fator de risco para o desenvolvimento desta doença, afirma o psiquiatra Michael Irwin, professor do Semel Institute for Neuro Science and Human Behavior da Universidade. (RV, 5 mar. 2014)

O uso das Práticas Integrativas, para além das doenças degenerativas, também aparece, nas reportagens, como auxílio para o tratamento de vícios ligados ao uso das drogas consideradas nocivas à saúde, como o álcool, fumo, alimentação excessiva entre outros. Para isto, as Práticas Integrativas são mais do que uma possibilidade de auxílio ao tratamento, considerando-se que o tratamento destes vícios ainda parece incipiente em nossas sociedades ocidentais (conforme uma das reportagens abaixo), muitas vezes voltados para a exclusão dos sujeitos em sofrimento:

Essa característica – a de ajudar a lidar com os sentimentos – também está fazendo da Ioga uma aliada contra a obesidade. É verdade que a própria execução dos exercícios já auxilia na queima de calorias. No entanto, a ciência está constatando que o impacto é mais profundo. (RI, 25 jun. 2011)

Apenas 7% das pessoas que se dispõem a parar de fumar conseguem ficar longe do cigarro por mais de um ano (...) pesquisadores (...) relataram os benefícios da Meditação para aplacar os vícios do fumo. (RI, 31 jul. 2015)

O extrato da planta [erva kudzu] induz a uma aversão ao álcool, sentido enquanto a pessoa bebe e também depois. Isso ajuda a prevenir as recaídas que acometem cerca de 80% dos pacientes no período de um ano. (RI, 26 ago. 2009)

A obesidade, o fumo e uso do álcool em excesso são problemas de saúde que acometem tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento (RFI, 2015) e são situações que provocam, muitas vezes, a exclusão social da pessoa – pela dificuldade de se conviver com a(s) diferença(s) –, ocorrendo o seu afastamento enquanto potencial produtivo, enquanto potencial consumidor, enquanto potencial ativo.

As Práticas Integrativas aliviam as dores (sejam elas físicas ou psíquicas) e se baseiam na “premissa” de que devemos ir à busca do cuidado integral e da máxima qualidade de vida possível:

Muitas técnicas podem ser úteis para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas respostas aos tratamentos clínicos. (RI, 2 maio 2008)

Meditar é uma boa forma de alcançar uma vida mais feliz, saudável e produtiva. (RV, 5 mar. 2014)

(...) o uso de terapias complementares promov[e] melhora[s] importante[s] para a qualidade de vida dos pacientes. (RI, 1 jun. 2012)

O bem-estar, conquistado pelo esforço individual, se pauta, entre outras coisas, na busca pela abolição da morte (mas também da dor, da doença, entre outros), como diz Sarlo (1997). Tal bem estar nos obriga a buscar opções de tratamentos e cuidados (ainda que não “autorizados” pela comunidade científica),

Nesse sentido, as Práticas Integrativas, a partir dos textos selecionados nas reportagens, são utilizadas, em alguma medida, como algo que faz viver, no sentido de “técnicas de normalização [que] produzem a vida e incentivam o viver, como também impõem a morte a quem resiste entrar na escala da normalidade” (FERNANDES JUNIOR; SOUSA, 2014, p.129).

5.2.6 Atenção às Práticas que fazem morrer

Figura 7. Os prejuízos das agulhas



Fonte: Revista *IstoÉ* (24 set. 2008)

Nesta unidade de análise, como o título sugere, abordo a relação das Práticas Integrativas com os riscos, os prejuízos, os efeitos, os problemas decorrentes do uso das mesmas. Ela tem relações com a anterior, na medida em que ambas tem como pano de fundo o discurso sobre a preservação da vida. Se, na Seção anterior, apresento como os sujeitos preservam a vida utilizando as Práticas, neste, minha intenção é apresentar como os especialistas buscam preservar a vida dos usuários/pacientes, alertando-os sobre os malefícios dessas Práticas em suas vidas.

Uma das primeiras reportagens que vi, quando estava iniciando as análises, foi a da Figura 7. Ao me deparar com ela (a posição e as condições da pessoa, as cores, a legenda, entre outros detalhes), tive uma sensação de desconforto inexplicável, em um primeiro momento. A partir da leitura do título – “O lado desconhecido das terapias alternativas” –, outras questões vieram à tona, como se as Práticas fossem algo ruim e a utilização de alguma tenha provocado a visível apatia na pessoa mostrada na reportagem.

A aparente tristeza da pessoa na foto e a utilização de uma palavra que gera insegurança no leitor – o lado “desconhecido” das PICs – nos leva a pensar nos (e considerar os) riscos que corremos ao adotarmos certas Práticas. Talvez a solidão e a tristeza da mulher, protagonista da reportagem, estejam relacionadas ao fato de ter utilizado algo que “não deveria”, tendo que “sofrer” as consequências dos seus atos. Segundo Castiel e Vasconcellos-Silva (2006), há uma moralização da vida e dos estilos arriscados, produzindo estigmas que

vão desde o pecado, a fraqueza, a possibilidade de morte, focalizadas, prioritariamente no ente individual, culpado e responsável por escolher determinadas coisas.

Estas escolhas, de forma sutil e sem percebermos, fazem com que (re)produzamos comportamentos, para resguardar e garantir a manutenção da nossa vida e a postergação da morte. Ao mesmo tempo, tais escolhas culpabilizam todos aqueles “que não quiseram perceber que a ciência, as novas tecnologias, os governos, a mídia investem na divulgação de saberes que só objetivam melhorar e prolongar a vida da população. (...) A vida da população fica regrada por enunciados que invadem todos os espaços da convivência social” (FERNANDES JUNIOR; SOUSA, 2014, p.129).

Não basta somente que os usuários se cuidem, realizem práticas de autocuidado, busquem uma maior e melhor qualidade de vida. As práticas realizadas precisam estar de acordo/em consonância com o que é preconizado em termos da ciência e das novas tecnologias:

(...) é importante que o paciente não omita do médico que está usando a medicina alternativa, para não prejudicar o tratamento em curso e também para evitar consequências no futuro. (RV, 30 set. 2011)

[E saibam que] vendidas como uma alternativa natural e menos tóxica que os tratamentos convencionais, as ervas [e outras Práticas] passam a falsa impressão de que são todas inofensivas à saúde. (RV, 30 set. 2011, grifos no original)

Os controles exercidos – seja por profissionais, mídia, sociedade científica – estão na lógica do “eu proíbo ou eu permito, mas a escolha (e culpa) é sua”. E é certo que as orientações pautadas em certezas comprovadas buscam o bem-estar dos sujeitos. Mas atuam também como mecanismos de “controle da população (...) que (...) se encarrega[m] da vida. [E] é a vida, e não a imposição da morte, que lhe dá acesso ao corpo da população, é pela possibilidade de viver mais e melhor que a população vai se submetendo ao controle (...)” (FERNANDES JUNIOR; SOUSA, 2014, p.129). Controle este que nos oferece garantias, por meio de orientações que devemos cumprir e cautelas que devemos tomar em relação aos possíveis danos de certas Práticas (entre estas, as Integrativas). Entre alguns desses danos encontrados nas revistas, podemos destacar que:

[As] pesquisas começam a revelar os efeitos colaterais e limites de técnicas como Acupuntura, Ioga, Meditação e Fitoterapia. (RI, 24 set. 2008)

A medicina tradicional chinesa tem uma longa história cultural, mas antes de adotá-la, hoje em dia seus usuários devem ser conscientes

dos problemas legais e de saúde que possam existir. (RV, 12 abr. 2012)

Apesar de não referirem os tipos de danos que as PICs podem causar, os excertos acima assinalam a importância de buscarmos mais informações a respeito, para evitarmos possíveis riscos. Da mesma forma, é responsabilidade nossa – de cada um dos usuários das Práticas – estar ciente dos problemas legais (ou seja, relativos à legislação) e de saúde que poderemos ter.

Tais problemas, ainda que não seja o tema central das reportagens, se instauram como o “não-dito”, que nos constitui discursivamente com a mesma força dos discursos enunciados. Em outros casos, como nos trechos das reportagens abaixo, o risco iminente de morte, por uso indevido de certas Práticas, é descrito de forma explícita:

Acreditar na dita medicina alternativa é um exemplo. Muita gente morre por substituir o tratamento médico sério por procedimentos supersticiosos, como o consumo de ervas com propriedades supostamente milagrosas. (RV, 19 ago. 2012)

O uso de ervas medicinais pode enfraquecer ou até potencializar o efeito do medicamento quimioterápico, podendo trazer consequências letais em alguns casos. (RV, 30 set. 2011)

Nesses casos, os textos parecem se referir à morte como a consequência da não aceitação, por parte dos sujeitos, às normatizações, àquilo que é preconizado pela sociedade científica.

Nesse sentido, algumas reportagens alertam sobre o risco decorrente da utilização de certas Práticas, amparado pela (in)comprovação da racionalidade médica. Os discursos fortalecem a ideia de que a partir da “vigilância dos fatores de risco [se] embute uma noção de possível procrastinação da morte para além de sua perspectiva radical, mediante sua ‘fragmentação’ em fatores de risco e correspondentes tentativas de controle destes virtuais, múltiplos e traiçoeiros componentes” (BAUMAN, 1998, p.33, grifo no original). Alguns textos, portanto, alertam sobre os fatores de risco a que estamos expostos e nos indicam que não utilizar as (ou estar muito atentos ao uso das) PICs nos afastará, de certa forma, da morte.

6. CONSIDERAÇÕES PARA FINALIZAR

O caminho percorrido nos escritos desta Dissertação tem uma profunda relação com o meu percurso pessoal. Durante os dois anos do Mestrado, fui me apropriando de alguns conceitos, (re)significando algumas vivências, modificando compreensões em relação às PICs, às metodologias de pesquisa e a algumas certezas em que acreditava.

Tenho esperança que estes escritos aqui possam contribuir para pensarmos as práticas em saúde, para além das PICs. Mas, para além disso, me sinto realizada pelo fato de que o ato das infinitas leituras e escritas modificou questões em mim e nas minhas relações com o campo da saúde, da educação, com o meu próprio espaço profissional. Principalmente em relação à crença que tinha sobre a produção de verdades no mundo.

A busca por “verdades” parece ser um objetivo comum entre quem faz pesquisas científicas voltadas para a racionalidade moderna. Saber distinguir aquilo que é passível de comprovação e aquilo que não passa de um senso comum parece ser um dos princípios dessa racionalidade. Percebi, a partir desta pesquisa, que no campo da saúde, um espaço de referência para a produção de pesquisas comprovadamente científicas, também é possível realizar pesquisas como a aqui realizada, no campo da Comunicação em Saúde, mas não com a intenção de comunicar descobertas, mas de engendrar novas discursividades sobre saúde-doença a partir de seus fundamentos (LERNER; SACRAMENTO, 2014).

Buscar “verdades” também fez parte desta pesquisa. Não com a intenção de dizer qual(is) é(são) a(s) verdade(s), mas destacar aquilo que é concebido como verdade(s), em relação às PICs, a partir do que é veiculado nos discursos das revistas selecionadas. Ainda que não tenha sido objetivo dessa Dissertação fazer comparações entre o publicado na *IstoÉ* e na *Veja*, apresentei, ao longo do texto, algumas singularidades de cada uma delas.

Por meio da análise aqui empreendida, identifiquei algumas regularidades discursivas (acredito que diversas outras poderiam ser pensadas), que busquei apresentar e refletir nas unidades de análise construídas. Em “A biociência como atestado de ‘fide-dignidade””, apresentei o quanto os discursos atestam sobre a necessidade de que as Práticas somente sejam utilizadas a partir da chancela de pesquisas científicas; em “Os interesses econômicos como porta de entrada”, resaltei que a possibilidade de lucros, a partir de determinada Prática, provoca certa abertura no campo biomédico para a sua normatização; na unidade “Quem pode falar sobre”, percebi a necessidade de autorizações para que determinadas Práticas pudessem ser realizadas. Tais autorizações são dadas, geralmente, por instituições

renomadas (especialmente as norte americanas) e por profissionais médicos (especialmente os ligados às instituições americanas). Na unidade de análise “As ‘celebridades’ e as PICs”, identifiquei que, a partir do uso que algumas celebridades fazem das PICs, as revistas deram visibilidade para certas Práticas, não associando a elas a necessidade de serem consideradas a partir das comprovações científicas. Na unidade “No limite da dor”, certas Práticas são recomendadas ou prescritas, principalmente para alívio da dor e o controle de vícios, de forma complementar à Medicina Alopática. E, por fim, na unidade “Atenção às Práticas que fazem morrer” trago a insegurança associada à utilização das PICs nas reportagens, que atentam para os possíveis “riscos” que terão aqueles/as que as utilizam.

Ao buscar conhecer e analisar os discursos, sobre as PICs, veiculadas em notícias publicadas nas revistas escolhidas, me permito sistematizar alguns dos achados a partir das respostas às questões abaixo colocadas:

- Quem pode falar sobre? O(s) médico(s) (estrangeiros, preferencialmente).
- Que instituições podem falar sobre? A privada, norte americana e renomada.
- Sobre o que podem falar? Sobre a(s) prática(s) que tenha(m) comprovação científica.
- Em quais situações podem falar? Na intermitência da falta de soluções da biociência.
- Em quais condições podem falar? No auxílio complementar e condicional ao convencional.
- Sob qual diretriz? Se for encaminhada pelo médico.

Talvez as respostas aqui encontradas não sejam novidade para muitos de nós que, como eu, conhecem a hegemonia das práticas biomédicas no campo da saúde. Porém, creio que originalidade dessa Dissertação esteja associada à reflexão em relação a como essas verdades são apresentadas, como elas nos constituem enquanto (re)produtores de outras tantas verdades, como elas se tornam significativas em nosso dia-a-dia e passamos a reconhecer nelas a melhor forma de vivermos com: segurança, qualidade de vida, consciência dos nossos atos.

Nesse sentido, as revistas desempenham um papel pedagógico para além do que selecionam para ser publicado. Ou seja, a partir da tarefa de inclusão, exclusão, classificação, ordenação e distribuição das ideias, os meios de comunicação em geral – e, no caso dessa Dissertação, as revistas escolhidas – produzem sobre (e em) nós não somente efeitos de aprendizado (no sentido de ensinar sobre algum tema em específico), mas efeitos de poder-saber (vontade e verdade) que nos assujeitam com discursos tão potentes que nos esquecemos de questionar ou duvidar de sua necessidade, importância, emergência, pertinência, condições

de possibilidade, entre outras questões. Aqui também destaco a importância que a aproximação com os Estudos Culturais teve para que eu pudesse analisar os textos midiáticos como estratégias discursivo-pedagógicas, que nos ensinam como ser sujeitos desse tempo/espaço que vivemos e que nos permitem (re)conhecer algumas das verdades (re)produzidas por diferentes instâncias de poder, entre elas a mídia.

A realização dessa Dissertação possibilitou também que eu me desse conta do quanto as “verdades” nos são convenientes na medida em que as usamos como um aparato discursivo para seguirmos vivendo. E, por isso, entendo que desconstruí-las nos desacomode, mas também nos auxilie, no campo da saúde e na efetivação das PICs, na medida em que outras verdades possam ser continuamente construídas.

Quero registrar, aqui, que não foi minha intenção, com as análises realizadas, reforçar as verdades proferidas pelos meios de comunicação em relação às PICs ou às práticas (hegemônicas) biomédicas. Minhas intenções, bem mais modestas (e certamente limitadas), de analisar os discursos veiculados pela mídia foi no sentido de tornar visível e dizível algumas das verdades incontestadas produzidas e reproduzidas cotidianamente a respeito desse tema.

Para finalizar, reitero que as discussões aqui trazidas não devem ser tomadas como “verdades”, já que elas se constituem como um conjunto de possibilidades, permitidas a partir do encontro com o objeto de estudo, com os teóricos que escolhi para me acompanhar e com diversos outros encontros que realizei nesse percurso.

REFERÊNCIAS

- ABCMED. **Conhecendo melhor as doenças degenerativas**. 2015. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/756377/conhecendo-melhor-as-doencas-degenerativas.htm>>. Acesso em: 9 jun. 2017.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AYURVEDA. **Alimentação Sattvica**. 2017. Disponível em: <<http://www.ayurveda.org.br/pagina/91/alimentacao-sattvica.html>>. Acesso em: 20 jun. 2017.
- ABRIL. **Veja**. Disponível em: <www.veja.abril.com.br>. Acesso em: 17 mar. 2017.
- ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1327-1333, 2012.
- AGAMBEN, Giorgio. O que é um dispositivo? **Outra travessia**, Florianópolis, n. 5, 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/Outra/article/view/12576/11743>>. Acesso em: 10 maio 2017.
- AMC. **Lien Ch'i**: oito movimentos de relaxamento e seus benefícios. Disponível em: <<http://www.amcbr.com.br/lie.shtml>>. Acesso em: 26 jun. 2016.
- BARBOSA, Karina Crepaldi *et al.* Efeitos da Shantala na interação entre mãe e criança com síndrome de Down. **Rev Bras Cresc e Desenv Hum**, Online, v. 2, n. 21, p. 369-374, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n2/18.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- BAUMAN, Zygmunt. **Ética pós-moderna**. Tradução de João Rezende Costa. São Paulo: Paulus, 1997.
- BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1998.
- BERGER, Peter Ludwig; LUCKMANN, Thomas. **Modernidad, pluralismo y crisis de sentido**. Traducido al castellano por el Centro de Estudios Públicos con la debida autorización. Estudios Públicos, 1996.
- BORGES, Maritza Rodrigues; MADEIRA, Lélia Maria; AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira. 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. 15, n. 1, p. 105-113, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/wp-content/uploads/2011/08/As-práticas-integrativas.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica**: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 2ª ed. 5ª reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CASTIEL, Luis David; DARDET, Carlos Alvarez. **A saúde persecutória: os limites da responsabilidade**. Fiocruz, 2007.

CASTIEL, Luis David; POVOA, Eduardo Conte. Dr. Sackett & “Mr. Sacketeer”... Encanto e desencanto no reino da *expertise* na medicina baseada em evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 205-214, jan./fev. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2017.

CASTIEL, Luis David; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. **Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva**. Fiocruz, 2006.

CENTRO DE ESTUDIOS HOMEOPÁTICOS DE ARGENTINA (CEHA). **Botiquin Homeopatico para el hogar**. Disponível em: <<http://www.escuela-homeopatica.com.ar/>>. Acesso em: 20 de maio de 2016.

CÉSAR, Maria Rita de Assis. **A Invenção da “Adolescência” no Discurso Psicopedagógico**. 1998. Dissertação (Mestrado). UNICAMP, Campinas, 1998. Disponível em: <<http://reposip.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/253457/1/Cesar%2CM.R.A.pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2017.

CHIEN, Tse Lin. **Tui Ná massagem chinesa: tratado de medicina esotérica chinesa**. 1ª ed. São Paulo: Ícone, 2015.

COELHO, Maximila Tavares de Quadros. **Bons fluídos: lições para uma vida desacelerada**. 2012. 196f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Luterana do Brasil, Canoas. Disponível em: <<https://servicos.ulbra.br/BIBLIO/PPGEDUM149.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2016.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1., 2001, Brasília, DF. **Relatório Final**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001. 159 p.

COSTA, Marisa Vorraber. **Caminhos investigativos: novos olhares na pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

COSTA, Marisa Vorraber; SILVEIRA, Rosa Hessel; SOMMER, Luis Henrique. Estudos culturais, educação e pedagogia. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 36-61, ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782003000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 out. 2015.

CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Modelo biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, 2006.

DE PAULA, Silvia Helena Bastos. **Associação Paulista de Saúde Pública: 40 anos de atuação no movimento sanitário paulista**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014. 207 p.

DÍAZ-RODRÍGUEZ, Lourdes *et al.* Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1132-1138, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2016.

EDITORA TRÊS. **ISTOÉ**. Disponível em: <<http://editora3.com.br/istoe.php>>. Acesso em: 01 maio 2016.

FERNANDES JÚNIOR, Antônio; SOUSA, Kátia Menezes de (Orgs.). **Dispositivos de poder em Foucault: práticas e discursos da atualidade**. Goiânia: UFG, 2014.

FERREIRA, William Hyppólito; SILVA, Milena Aparecida Rodrigues. **Curso de Chikung para desbloqueio dos Centros de Energia e Meditação Ch'an Tao**. Área da Saúde Integrativa. Departamento de Saúde SMS Campinas. Campinas, 2008.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. O estatuto pedagógico da mídia: questões de análise. **Educação e Realidade**, v. 22, n. 2, 1997. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71363>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Problematizações sobre o exercício de ver: mídia e pesquisa em educação. **Revista Brasileira de Educação**, nº 20, maio/ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n20/n20a07>>. Acesso em: 5 out. 2015.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

GOUVEIA, Renata Moreira Leite de Almeida. **Adaptação prática do Qi Gong ao contexto da ginástica laboral**. 2009. Dissertação (Licenciatura) – Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Porto. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/21970/2/16944.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2016.

HALL, Stuart. A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções de nosso tempo. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 15-46, jul./dez. 1997a.

HALL, Stuart. The work of representation. In: HALL, Stuart. **Representation: cultural representations and signifying practices**. London: Sage. The Open University. (Tradução Ricardo Uebel). 1997b.

IG. **O que a Medicina Antroposófica pode fazer por sua saúde**. Disponível em: <<http://delas.ig.com.br/sausedamulher/o-que-a-medicina-antroposofica-pode-fazer-por-sua-saude/n1597099916093.html>>. Acesso em: 20 de junho de 2017.

IVI CARVALHO. **“Fases”**. Exposição Artística de Mandala no Floripa Shopping em Florianópolis – Santa Catarina. 2014.

JORNAL DO COMÉRCIO. **Setor de beleza supera crise**. 2017. Disponível em: <http://jcrs.uol.com.br/_conteudo/2017/04/cadernos/empresas_e_negocios/558630-setor-de-beleza-supera-a-crise.html>. Acesso em: 20 jun. 2017.

KELLNER, Douglas. **A cultura da mídia – estudos culturais: identidade e política entre o moderno e o pós-moderno**. São Paulo: EDUSC, 2001.

LANGRE, Jacques de. **Do-in: técnica oriental de auto-massagem**. Traduzido e suplementado por Juracy Campos L. Cançado. 34ª ed. São Paulo: Ground, 2006.

LERNER, Katia; SACRAMENTO, Igor. **Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

LIAN GONG BRASIL. **Sobre Lian Gong**. Disponível em: <www.liangongbrasil.com.br/sobre-lian-kong>. Acesso em: 27 mar. 2016.

MALDONADO, Maritza Maciel Cartrillon. **A ordem do discurso da educação ambiental**. 2001. 126f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/96091/000317270.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

MARQUES, Evair. Racionalidades médicas: a medicina ayurvédica. In: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.

MELO, Suzane Cristina Costa *et al.* Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 840-846, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jun. 2017.

MENDONÇA, André Luis Oliveira; CAMARGO JR., Kenneth Rochel. Complexo médico-industrial/financeiro: os lados epistemológico e axiológico da balança. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100012&lng=en&nrm=iso>. Acedo em 25 Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100012>

MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, Cezar Rodrigues. **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte** – reescrevendo o público. São Paulo: Ed. Xamã, 1998.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. 2017. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/creditos/>>. Acesso em: 5 maio 2017.

NASCIMENTO, Marilene Cabral; NOGUEIRA, Maria Inês; LUZ, Madel Therezinha. Produção científica em Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde. **Cad. naturol. terap. complem.**, Santa Catarina, v. 1, n. 1, p. 13-21, 2012. Disponível em: <www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/1000/945>. Acesso em: 3 mar. 2016.

NAVARRO, P. Dispositivos da sexualidade, discursos da mídia e o corpo feminino. In: FERNANDES JÚNIOR, Antônio; SOUSA, Kátia Menezes de (Orgs.). **Dispositivos de poder em Foucault: práticas e discursos da atualidade**. Goiânia: UFG, 2014.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra: 2002. Disponível em: <www.dominiopublico.gov.br/download/texto/op000023.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2016.

ORIGEM DA PALAVRA. **Origem da palavra**. Disponível em: <<http://origemdapalavra.com.br/site/>>. Acesso em: 25 maio 2017.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 out. 2016.

OTICS. **VER-SUS**. Disponível em: <<http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus/>>. Acesso em: 10 de maio de 2017

OUTBRAIN. **OUTBRAIN**. Disponível em: <http://www.outbrain.com/pt_br>. Acesso em: 10 de abril de 2017

PINHEIRO, Carlos Hermano da Justa *et al.* Uso do Ioga como recurso não-farmacológico no tratamento da hipertensão arterial essencial. **Rev. Bras. Hipertens**, v. 14, n. 4, p. 226-232, 2007.

PORTAL DA SAÚDE. **PNPIC é ampliada**. 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2331>. Acesso em: 5 maio 2017.

PUBLIABRIL. **Veja**. Disponível em: <www.publiabrilonline.com.br/marcas/veja>. Acesso em: 1 maio 2016.

RFI. **Expectativa de vida aumenta nos países ricos, mas EUA estão no fim da fila.** 2015. Disponível em: <<http://br.rfi.fr/economia/20151104-expectativa-de-vida-aumenta-nos-paises-ricos-mas-eua-estao-no-fim-da-fila>>. Acesso em: 10 de junho de 2017.

RIBEIRO, Rubia Guimarães. **Todo lo que interesa a la mujer:** discursos sobre saúde na revista Para Ti. 2012. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/61558/000866163.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 1 jun. 2016.

ROCHA, Cristianne Maria Famer. **A escola na mídia:** Nada fora de controle. 2005. 288f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6351/000484351.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 Mar. 2016.

SANTOS, Márcio Neres dos. **Pedagogias culturais e produção de corpos masculinos saudáveis em revista:** um estudo sobre a Men's Health. 2010. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Luterana do Brasil, Canoas. Disponível em: <<https://servicos.ulbra.br/BIBLIO/PPGEDUM118.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2016.

SARLO, Beatriz. **Cenas da vida pós-moderna:** intelectuais, arte e vídeo-cultura na Argentina. Tradução de Sérgio Alcides. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

SBTCC – Sociedade Brasileira de Tai Chi Chuan e Cultura Oriental. **Shiatsu.** Disponível em: <www.sbtcc.org.br/shiatsu>. Acesso em: 27 mar. 2016.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7-17, Mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Jun. 2017.

SIBILIA, Paula. **La intimidad como espectáculo.** Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2008.

SILVA, Tomaz Tadeu. **Teoria cultural e educação.** Um vocabulário crítico. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

SOUSA, Fernanda Cunha. **A variação de usos entre pretérito imperfeito e futuro do pretérito do indicativo na expressão da hipótese.** 2007. Dissertação (Mestrado) – Linguística, UFJF.

SOVIK, Liv (Org). **Da diáspora.** Identidades e mediações culturais. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.

STOREY, John. **What is cultural studies?** A reader. London: Arnold, 1996.

STRIM, Cintia. **Educando o corpo feminino**: saúde como um mais, corpo molecular e otimização da beleza da Revista Claudia. 2011. 119f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/29935/000778536.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

TERRA. **ISTOÉ**, ed. 2466. Disponível em: <www.istoe.com.br/edicao/depois-da-lista-de-janot>. Acesso em: 17 mar. 2017.

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, out. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018>. Acesso em: 26 mar. 2016.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000200008>. Acesso em: 5 mar. 2016.

THIAGO, Sônia de Castro S.; TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-257, abr. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mar. 2016.

UNIVERSAL CHIGONG. **What is Chigong**. Disponível em:

<www.chigong.com/what.html>. Acesso em: 27 mar. 2016.

VEIGA-NETO, Alfredo. Michel Foucault e os estudos culturais. In: COSTA, Marisa V. (Org.). **Estudos culturais em educação**. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2000. p. 37-69.

VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. Identidade, cultura e semelhanças de família: as contribuições da virada linguística. In: BIZARRO, Rosa (Org.). **Eu e o outro**: estudos multidisciplinares sobre identidade(s), diversidade(s) e práticas interculturais. Porto: Areal, 2007.

WITTGENSTEIN, Ludwig. **Philosophical investigations**. Oxford: Blackwell, 1963.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **General guidelines**: for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Genebra: 2000.

REVISTAS PESQUISADAS

Revista IstoÉ Online

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 22 Jul. 2016. Disponível em: <istoe.com.br/servio-radovan-karadzic-apela-de-condenacao-por-genocidio/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 27 Maio 2016. Disponível em: <istoe.com.br/a-caminho/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 2 Dez. 2014. Disponível em:
<istoe.com.br/394401_OS+ALIADOS+CONTRA+O+CANCER+DE+MAMA/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 26 Ago. 2009. Disponível em:
<istoe.com.br/17090_O+PODER+DAS+ERVAS+CHINESAS/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 25 Fev. 2009. Disponível em:
<istoe.com.br/7540_ALTERNATIVA+PARA+CRIANCAS/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 2 Maio 2008. Disponível em:
<istoe.com.br/3392_OPcoes+CONTRA+O+CANCER/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 3 Jul. 2013. Disponível em:
<istoe.com.br/312350_PROFissionais+DE+TECNOLOGIA+DA+INFORMACAO+TEM+MAIOR+CHANCE+DE+EMPREGO+AVALIA+IPEA/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 1 Jun. 2012. Disponível em:
<istoe.com.br/210783_A+VIDA+MELHOR+MESMO+COM+PARKINSON/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 25 Nov. 2011. Disponível em:
<istoe.com.br/179642_AS+ARMADILHAS+DOS+ANALGESICOS/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 4 Jun. 2011. Disponível em:
<istoe.com.br/140391_TODO+O+PODER+DA+IOGA/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 19 Fev. 2010. Disponível em:
<istoe.com.br/51821_O+PODER+DA+MEDITACAO+PARTE+1/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 24 Set. 2008. Disponível em:
<istoe.com.br/6105_O+LADO+DESCONHECIDO+DAS+TERAPIAS+ALTERNATIVAS/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 4 Maio 2016. Disponível em: <istoe.com.br/dede-santana-recorre-a-hipnose-para-combater-o-estresse/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 31 Jul. 2015. Disponível em:
<istoe.com.br/430031_MEDITACAO+PARA+APLACAR+O+VICIO+DO+FUMO>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 4 Jan. 2012. Disponível em:
<istoe.com.br/185290_apos+radioterapia+lula+e+submetido+a+quimioterapia/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 9 Set. 2011. Disponível em:
<istoe.com.br/158502_POR+QUE+O+PLACEBO+FUNCIONA/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 1 Jul. 2011. Disponível em:
<istoe.com.br/144744_A+SUPERACAO+DA+DOR/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 8 Jul. 2009. Disponível em:
<istoe.com.br/11650_ACUPUNTURA+PARA+A+BELEZA/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 17 Jan. 2007. Disponível em:
<istoe.com.br/569_AS+CRIANCAS+E+O+ALEM/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 28 Nov. 2016. Disponível em: <istoe.com.br/campanha-destaca-informacao-de-qualidade-na-luta-contr-o-cancer/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 30 Maio 2012. Disponível em:
<istoe.com.br/320366_A+SAUDE+E+O+ESPELHO+DO+QUE+PENSAMOS+/>

REVISTA ISTOÉ ONLINE. 10 Set. 2008. Disponível em:
<istoe.com.br/8843_FITNESS+PARA+O+CANCER/>

Revista Veja Online

REVISTA VEJA ONLINE. 28 Jun. 2013. Disponível em:
<veja.abril.com.br/mundo/plebiscitos-e-referendos-nao-sao-panacea/>

REVISTA VEJA ONLINE. 16 Jun. 2013. Disponível em: <veja.abril.com.br/brasil/um-dia-no-primeiro-hospital-publico-veterinario-do-brasil/>

REVISTA VEJA ONLINE. 20 Fev. 2013. Disponível em: <veja.abril.com.br/saude/centro-americano-usa-pesquisa-sobre-placebo-para-buscar-solucoes-terapeuticas/>

REVISTA VEJA ONLINE. 6 Jan. 2013. Disponível em: <veja.abril.com.br/saude/exagerou-no-fim-de-ano-cuidado-com-a-dieta-detox/?hc_location=ufi>

REVISTA VEJA ONLINE. 19 Ago. 2012. Disponível em: <veja.abril.com.br/ciencia/a-crenca-no-sobrenatural-e-perigosa-diz-psicologo/>

REVISTA VEJA ONLINE. 3 Jun. 2012. Disponível em: <veja.abril.com.br/mundo/poco-com-escorpiao-e-chifre-de-rinoceronte-sao-remedio-na-tailandia/>

REVISTA VEJA ONLINE. 12 Abr. 2012. Disponível em: <veja.abril.com.br/ciencia/estudo-revela-medicina-tradicional-chinesa-e-potencialmente-nociva/>

REVISTA VEJA ONLINE. 12 Fev. 2012. Disponível em:
<veja.abril.com.br/entretenimento/marley-de-kevin-macdonald-conta-a-vida-do-homem-por-tras-da-lenda-do-reggae/>

REVISTA VEJA ONLINE. 25 Out. 2011. Disponível em: <veja.abril.com.br/brasil/jacko-sabia-dos-riscos-de-tratar-insomnia-com-propofol/>

REVISTA VEJA ONLINE. 30 Set. 2011. Disponível em: <veja.abril.com.br/saude/ervas-e-chas-naturais-trazem-danos-ao-figado/>

REVISTA VEJA ONLINE. 10 Out. 2010. Disponível em:
<veja.abril.com.br/blog/temporadas/atores-convidados-amp-primeiras-fotos/>

REVISTA VEJA ONLINE. 28 Ago. 2009. Disponível em:
<veja.abril.com.br/agencias/ae/comportamento/detail/2009-08-28-510820.html>

REVISTA VEJA ONLINE. 24 Mar. 2016. Disponível em: <veja.abril.com.br/mundo/ex-lider-servio-bosnio-e-condenado-a-40-anos-de-prisao-por-genocidio/>

REVISTA VEJA ONLINE. 28 Dez. 2011. Disponível em:
<veja.abril.com.br/saude/paulistano-se-rende-a-medicina-alternativa/>

REVISTA VEJA ONLINE. 4 Maio 2012. Disponível em:
<veja.abril.com.br/mundo/australiano-de-97-anos-e-o-formando-mais-velho-do-mundo/>

REVISTA VEJA ONLINE. 27 Set. 2011. Disponível em: <veja.abril.com.br/ciencia/estudo-contesta-beneficios-da-palma-ana-americana-para-tratar-prostata/>

REVISTA VEJA ONLINE. 25 Nov. 2010. Disponível em:
<veja.abril.com.br/agencias/ae/comportamento/detail/2010-11-25-1453065.shtml>

REVISTA VEJA ONLINE. 6 Jan. 2010. Disponível em: <veja.abril.com.br/esporte/o-misterio-da-cura-a-base-de-placenta-de-egua/>

REVISTA VEJA ONLINE. 29 Nov. 2006. Disponível em:
<veja.abril.com.br/idade/exclusivo/291106/trecho_7passos.html>

REVISTA VEJA ONLINE. 24 Dez. 2012. Disponível em: <veja.abril.com.br/saude/busca-por-Acupuntura-no-sus-cresce-429-em-cinco-anos/>

REVISTA VEJA ONLINE. 28 Mar. 2012. Disponível em:
<veja.abril.com.br/saude/Acupuntura-somente-podera-ser-exercida-por-medicos/>

REVISTA VEJA ONLINE. 26 Ago. 2011. Disponível em: <veja.abril.com.br/saude/rio-deve-reunir-2-mil-mulheres-em-acao-a-favor-da-amamentacao/>

REVISTA VEJA ONLINE. 18 Mar. 2011. Disponível em: <veja.abril.com.br/saude/como-o-monge-pode-ajudar-os-medicos/>

REVISTA VEJA ONLINE. 7 Abr. 2012. Disponível em: <veja.abril.com.br/saude/a-Acupuntura-deve-ficar-somente-nas-maos-dos-medicos/>

REVISTA VEJA ONLINE. 21 Jul. 2011. Disponível em:
<veja.abril.com.br/agencias/ae/comportamento/detail/2011-07-21-2140253.shtml>

REVISTA VEJA ONLINE. 23 Jan. 2010. Disponível em: <veja.abril.com.br/saude/a-cura-esta-no-doente-diz-medico/>

REVISTA VEJA ONLINE. 17 Maio 2014. Disponível em: <veja.abril.com.br/saude/remedio-para-doenca-renal-pode-bloquear-o-desenvolvimento-da-aids/>

REVISTA VEJA ONLINE. 30 Jul. 2013. Disponível em: <veja.abril.com.br/educacao/as-oito-carreiras-tecnicas-com-maior-expansao-de-vagas-no-brasil/>

REVISTA VEJA ONLINE. 19 Abr. 2006. Disponível em: <veja.abril.com.br/idade/exclusivo/190406/p_100.html>

REVISTA VEJA ONLINE. 8 Maio 2012. Disponível em: <veja.abril.com.br/ciencia/videogames-podem-ajudar-criancas-com-paralisia-cerebral/>

REVISTA VEJA ONLINE. 10 Jan. 2012. Disponível em: <veja.abril.com.br/brasil/apos-radioterapia-lula-volta-a-despachar-em-instituto/>

REVISTA VEJA ONLINE. 4 Jan. 2012. Disponível em: <veja.abril.com.br/brasil/apos-radioterapia-lula-e-submetido-a-quimioterapia/>

REVISTA VEJA ONLINE. 13 Abr. 2010. Disponível em: <veja.abril.com.br/agencias/ae/ciencia-saude/detail/2010-04-13-997498.shtml>

REVISTA VEJA ONLINE. 30 Jul. 2009. Disponível em: <veja.abril.com.br/agencias/ae/comportamento/detail/2009-07-30-475508.shtml>

REVISTA VEJA ONLINE. 5 Mar. 2014. Disponível em: <veja.abril.com.br/saude/Ioga-pode-ser-aliada-no-combate-ao-cancer-de-mama/>

APÊNDICES

APÊNDICE A – ARTIGO ORIGINAL²⁷

As Práticas Integrativas e Complementares nos discursos científicos: uma revisão integrativa nos periódicos brasileiros

The Integrative and Complementary Practices in scientific discourses: an integrative review in brazilian journals

Resumo: As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) têm por princípio propor mudanças nos modelos fixados e refletir sobre a necessidade de novas orientações para as práticas, fazeres e cuidados. Apesar da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares já estar em seus dez anos de criação em 2016, existem práticas pouco conhecidas e ainda não regulamentadas pelo SUS. Este artigo objetiva identificar publicações em relação às Práticas Integrativas e Complementares no contexto do SUS. A metodologia utilizada foi de revisão integrativa e feita no SciELO e CAPES, incluindo artigos completos de livre acesso, em língua portuguesa, publicados no período de 2006 a 2015, com a presença de conteúdo utilizando o termo “Práticas Integrativas e Complementares”. Nos 27 artigos encontrados, analisou-se que 16 periódicos abordam as PICS, o ano de maior publicação foi em 2013, sendo que houve grande variedade de temáticas, a de maior recorrência foi “as PICS e formação”. Em relação aos achados qualitativos, foram construídas cinco categorias: Como nomeiam as práticas em saúde; A diversidade de PICs no contexto do SUS; Compreensões sobre as PICs nos diferentes estudos; Representações e Resolubilidades da(s) PICs; As PICs enquanto Política Pública de Saúde.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares, Política de Saúde, Revisão Integrativa, Sistema Único de Saúde

Contextualizando as Práticas Integrativas e Complementares no Brasil

As Práticas Integrativas em Saúde começaram a ter visibilidade no Brasil a partir da influência que a Organização Mundial da Saúde (OMS) teve (e continua tendo) no (re)direcionamento do olhar em relação às Práticas envolvidas com culturas locais e cuidados milenares. Isso ocorreu a partir de recomendações aos países membros, incluindo o Brasil, da necessidade de se instaurar Práticas Alternativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde (APS), bem como com a publicação do documento da OMS sobre “Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005” (OMS, 2002).

Segundo a OMS, as Práticas Alternativas – utilizadas para promoção, prevenção, diagnóstico, reabilitação, melhoria do estado físico-mental – representam a “soma total do

²⁷ O artigo está organizado segundo as normas da Revista Physis, para a qual pretendo submeter após a Defesa da Dissertação.

conhecimento, habilidades e Práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis ou não” (WHO, 2000, p. 1, tradução nossa).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) têm por princípio propor mudanças nos modelos fixados e refletir sobre a necessidade de “reorientar as crenças, práticas e experiências em relação à saúde; ou seja, (...) reorientar os conceitos, as formas de intervenção e o modelo de atenção à saúde e abordagem do processo saúde-doença-cuidado” (OTANI; BARROS, 2011, p. 1801). Nesse sentido, as PICs tem em sua finalidade propor um movimento ético-estético-político contra-hegemônico, que põe em cheque o que é compreendido como “normal”, “habitual” e “convencional” nas relações dos serviços de saúde.

“Alternativa”, “Integrativa”, “Complementar”, “Tradicional”, “Milenar”, “Cultural”, “Natural” são algumas das terminologias utilizadas para referir-se a essas Práticas. Segundo Tesser e Barros, elas são nomeadas a partir da sua realização na prática, sendo que utilizadas junto com a prática da “biomedicina, são chamadas complementares; quando são usadas no lugar de uma prática biomédica, consideradas alternativas; e quando são usadas conjuntamente baseadas em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, chamadas integrativas” (2008, p. 916).

Em consulta a artigos científicos na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), parece não haver consenso em relação ao uso de uma expressão ou conjunto de palavras que melhor definam as Práticas Integrativas e Complementares, já que é possível encontrar uma multiplicidade de termos para as referirem.

Como possibilidade de compreender essas e outras concordâncias e dissonâncias, tem-se como objetivo deste artigo realizar uma revisão integrativa sobre as Práticas Integrativas e Complementares no contexto do SUS, de forma a compreender o quê, como e com que finalidade se tem realizado as Práticas e sua vinculação à política pública de saúde.

Quanto ao teor metodológico

Trata-se de um artigo de revisão integrativa, que tem como característica organizar os resultados obtidos a partir de um mesmo tema pesquisado, de forma que se consiga encontrar afinidades, compreensões, explicações sobre determinado fenômeno que é proposto para ser analisado (COOPER, 1989).

Para a coleta base de dados, utilizou-se a SciELO e a base de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O Descritor em

Ciências da Saúde (DeCS) relacionado ao tema da pesquisa é “Terapias Complementares”, porém, para direcionar a pesquisa para trabalhos que tivessem como pano de fundo a atual PNPIC optou-se por utilizar a palavra-chave entre aspas “Práticas Integrativas e Complementares”, que é um dos sinônimos utilizados para se referir as estas Práticas em saúde.

Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos completos de livre acesso, em língua portuguesa, publicados no período de 2006 a 2015, com a presença de conteúdo utilizando o termo “Práticas Integrativas e Complementares”. A escolha do período de pesquisa se deu pelo fato de que a PNPIC foi publicada em 2006. E, como critérios de exclusão, documentos que não estavam disponíveis na íntegra, resenhas de livros, cartas ao editor e demais arquivos que não estavam dentro da categoria artigo ou ensaio.

Elaborou-se uma tabela estruturada para síntese das informações encontradas em cada artigo selecionado para a análise. Nessa, foram registrados: título, autores, revista, ano de publicação, objeto/tema, objetivo geral, abordagem metodológica, principais resultados, observações gerais. Cada artigo analisado e incluído no estudo recebeu uma numeração sequencial.

A análise dos dados seguiu por uma primeira descrição quantitativa em relação aos anos de publicação, às revistas e ao tema de maior recorrência, a partir da tabela estruturada acima mencionada. Em um segundo momento, realizou-se uma análise qualitativa, a partir da síntese, comparação e discussão das informações extraídas dos artigos incluídos nesse estudo.

O que observamos nas bases de dados

A busca resultou em 32 publicações. Destas, cinco foram excluídas por se tratarem de cartas ao editor (2), resenhas de livro (2) ou não apresentava conteúdo utilizando a terminologia em estudo (1). Desta forma, foram analisados 27 artigos para compor a revisão integrativa.

Em relação à distribuição dos artigos conforme os periódicos, encontrou-se uma maior ocorrência na Revista *Ciência e Saúde Coletiva*, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Este e demais resultados podem ser visualizado na Tabela 1, a seguir:

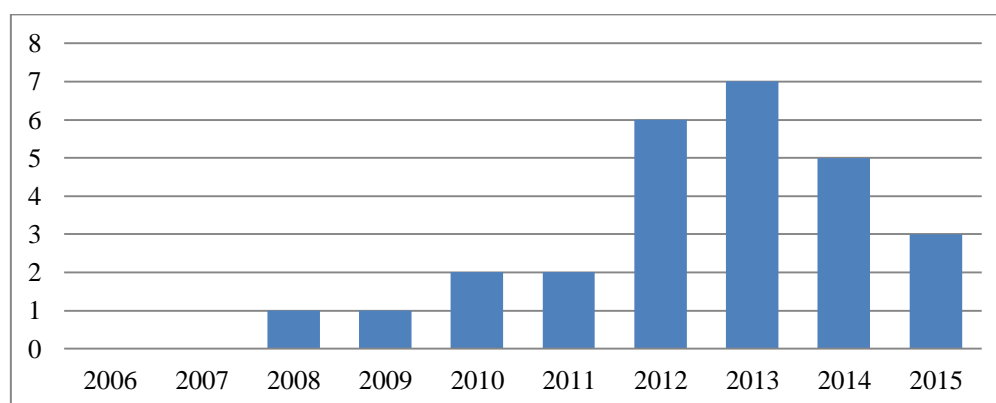
Tabela 1 – Distribuição do número de artigos sobre o tema Práticas Integrativas e Complementares, segundo os periódicos de publicação. Porto Alegre, 2016.

Periódico	n	%
Escola Anna Nery	1	3,7
Interface	1	3,7
Revista brasileira de educação médica	1	3,7
Revista Brasileira de Enfermagem	1	3,7
Revista Brasileira de Fisioterapia	1	3,7
Revista Brasileira de Psiquiatria	1	3,7
Revista de Saúde Pública	1	3,7
Revista Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo (USP)	1	3,7
Revista Odontologia Universidade do Estado de São Paulo (UNESP)	1	3,7
Saúde em Debate	1	3,7
Saúde sociedade São Paulo	2	7,4
Trabalho, Educação e Saúde	2	7,4
Caderno de Saúde Coletiva	2	7,4
Physis Revista de Saúde Coletiva	2	7,4
Revista Brasileira Plantas Mediciniais	2	7,4
Ciência e Saúde Coletiva	7	25,9
TOTAL	27	100

Fonte: Elaboração própria a partir do SciELO (2016)

Em relação ao ano de publicação, percebeu-se que, dentre o período selecionado, houve um maior número de artigos publicados em 2013 (7), seguido por 2012 (6) e menor no período consecutivo à publicação da PNPIC (Gráfico 1):

Gráfico 1 – Distribuição das publicações sobre o tema Práticas Integrativas e Complementares, segundo Ano de publicação dos artigos. Porto Alegre, 2016.



Fonte: Elaboração própria (2016)

Em relação ao objeto de pesquisa, há uma variedade de temáticas e de intersecções com várias áreas e disciplinas, tendo as PICs ou uma das Práticas Complementares como

pano de fundo para as discussões realizadas. Na tabela 2, é possível ver quais as temáticas abordadas:

Tabela 2 – Número de artigos encontrados segundo as categorias temáticas construídas. Porto Alegre, 2016.

Temáticas	N de artigos
Atenção Farmacêutica e PICs	1
Medicina complementar e SUS	1
Acupuntura e Saúde Pública	1
SUS e Fitoterapia	1
Plantas medicinais e cadeia produtiva	1
Estado da arte da oncologia integrativa	1
Sistemas de Informação e Terapias Complementares	1
PNPIC e Homeopatia	1
Terapias complementares e Promoção da saúde	1
Representação das PICs e SUS	1
Agricultura urbana/periurbana e PNPIC	1
Uso das PICs	1
Ioga e Promoção da Saúde	1
Acupuntura e inserção no Brasil	1
Transtornos Mentais e PICs	2
PICs e Gestão em saúde	2
PICs e profissões (atenção uniprofissional)	4
PICs e Formação em saúde	5
TOTAL	27

Fonte: Elaboração própria (2016)

A partir da leitura dos 27 textos incluídos para esta revisão integrativa, construíram-se cinco categorias de análise que, se espera, facilitem a compreensão em relação às Práticas Integrativas no contexto do SUS: 1) Como nomeiam as Práticas em saúde; 2) A diversidade de PICs no contexto do SUS; 3) Compreensões sobre as PICs nos diferentes estudos; 4) Representações e Resolubilidades da(s) PICs; 5) As PICs enquanto Política Pública de Saúde.

Categoria 1 - Como nomeiam as Práticas em Saúde

Em relação à primeira categoria, destaca-se a grande heterogeneidade de nomes para as PICs presente nos estudos. Sobre isso, um dos autores entende que a “permanência da imprecisão conceitual dificulta o seu registro, mostra a fragilidade na institucionalização dessas práticas e, em consequência, sua avaliação” (SOUSA *et al*, 2012, p.)

Observou-se que muitas das terminologias utilizadas têm em seu interior palavras que se repetem em outros termos utilizados, assim como há uma imprecisão no próprio texto em relação a qual terminologia utilizar. Isso é possível dizer pela grande recorrência (em no mínimo dois) das expressões: Práticas Integrativas e Complementares (PIC), Medicina Complementar e Alternativa (MCA), Medicinas Alternativas e Complementares (MAC),

Medicinas Tradicionais (MT), Medicina Complementar (MC), Terapias Complementares (TC) e Medicina Integrativa (MI). Outras terminologias que apareceram (em no mínimo um artigo) foram: Práticas não Convencionais em Saúde (PNCS), Práticas Integrativas, Alternativas ou Complementares em Saúde, Práticas Integrativas, Práticas Alternativas, Racionalidades Médicas (RM), Tradições de Cura, Práticas não Biomédicas, Tradicionais ou Alternativas, Sistemas Médicos Complexos e Recursos Terapêuticos.

Para além da apresentação dessas expressões, entende-se que o objetivo aqui não é o de encontrar uma ou a melhor forma de colocar todas as possibilidades em apenas uma expressão, de homogeneizá-las. O próprio movimento de inserção das Práticas Integrativas e Complementares, como se abordará, à seguir, com os estudos encontrados, não está vinculado de maneira unânime à Política Nacional, produzindo, assim, desvios, novas formulações, criações. De certa forma, essa heterogeneidade fala de múltiplos lugares ocupados, caminhando, até mesmo, em um descompasso proposital.

Ao mesmo tempo, o que pode parecer flexibilidade em relação às nomenclaturas, pode significar, na prática, uma fragilidade para a avaliação e o monitoramento das ofertas e dos resultados. Como menciona Sousa *et al* (2012) em relação ao registro das PICs:

(...) os atuais sistemas de informação não permitem o seu registro de forma adequada (...) muitas práticas não constam na PNPIC e não dispõem de códigos nos formulários do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) (p.2151).

A heterogeneidade nas expressões para se referir as PICS também reflete na multiplicidade de práticas, de fazeres, de cuidados em saúde, muitos deles não recebendo visibilidade e registro para a sua consolidação.

Categoria 2 - A diversidade de PICs no contexto do SUS

Em relação à segunda categoria, a respeito das diferentes PICs realizadas no contexto do SUS, percebeu-se, por ora, a sua relação com as Práticas presentes na PNPIC, e noutras sua tentativa de efetivação (ainda que sem regulamentação) e incentivo político-econômico-estratégico, na possibilidade de encontrar outras brechas para que sua execução se tornasse real. É sabido que, para além da regulamentação federal, existem legislações estaduais e municipais que podem dar vazão e consistência para certas Práticas. Mas existe uma disseminação intensa (inclusive nos artigos) das Práticas presentes somente na PNPIC, até mesmo fazendo com que a repetição desses discursos (dessas Práticas) produza maior efetividade ou tenha maior visibilidade.

Além das cinco Práticas regulamentadas pela PNPIC – Medicina Tradicional chinesa, Antroposofia, Plantas Medicina e Fitoterápicos, Termalismo e Homeopatia – os artigos tem uma grande diversidade, até mesmo solitária, de Práticas que se enquadram (de acordo com a visão dos autores dos artigos) no que se considera PICs no contexto da saúde. Dentre as Práticas identificadas, podemos fazer uma distinção, daquelas relacionadas: a aspectos espirituais (benzedeiras, guias espirituais, gurus, terreiros, oração a Deus), a aspectos físico-corporais (exercícios físicos, massagem, Quiropraxia, ginástica postural, pilates, bioginástica, programas de dietas/dietas populares, dança, biodança, automassagem, Auriculoterapia, Hidroginástica, Equoterapia, Reflexologia, ginástica harmônica, geoterapia, *Tai chi chuan*, Ioga, *Lian gong*, *Do-in*, *Shiatsu*, ortomolecular, osteopatia), a sistemas médicos complexos (Medicina Ayurvédica, Medicina Unani Árabe, Medicina Indígena), a aspectos de autoconhecimento (grupos de auto-ajuda, relaxamento/meditação, Terapia Comunitária Integrativa, terapia da autoestima, oficina de memória, *Chi gong*, *Hatha yoga*), a terapias energéticas (*Reiki*, toque terapêutico, florais) e as terapias artísticas (Musicoterapia, oficinas artesanais, teatro, arte). É imprescindível aqui mencionar que essas Práticas foram agrupadas pelos autores deste artigo para uma melhor compreensão, mas que muitas permitem o deslocamento para mais de uma, por trabalharem questões de mente-corpo, entre outros aspectos.

A multiplicidade de Práticas presentes nesta revisão, nos fala de um SUS com impossibilidade de ser sonante, o que, por si só não se trata de uma fragilidade. Esta se dá quando a busca dos usuários pelas Práticas acontece a partir de ofertas pré-determinadas, ou seja, os usuários entendem como serviço de direito aquilo que está posto, tendo que enquadrar-se a estes. O que muitas vezes deflagra que:

O acesso ao serviço, e, por conseguinte, às PIC, ainda não é universal, uma vez que o serviço tem baixa oferta de práticas, número reduzido de profissionais e pouca capilaridade, dada a sua característica de um serviço com práticas centralizadas (LIMA; SILVA; TESSER, 2013, p.980).

Categoria 3 – Compreensões sobre as PICs nos diferentes estudos

Na terceira categoria de análise, a respeito da compreensão sobre as PICs nos diferentes estudos, apesar da conceituação não estar presente em todos os artigos, todos citaram de alguma forma a inicialização das PICs (ou demais nomes dados) como decorrentes da PNPIC. Em artigos que tratavam de uma Prática específica, como, por exemplo, a Fitoterapia, houve a definição intensa desta Prática, deixando por assim de conceituar as PICs de modo geral.

Nesta categoria, encontramos três diferentes compreensões acerca das PICs que destacamos:

- As Práticas como complementares ao sistema saúde ocidental: aparecem, nos textos a ela vinculados, como um movimento de grande relevância social, cultural, tecnológica, que provoca a construção de novas redes, clínicas e práticas compartilhadas. Entende-se que as PICs têm a função de “holistizar” (neologismo criado pelos autores para se referir ao ato de tornar holística) a prática do profissional pautado em um saber biomédico, na busca de produzir uma visão mais integral, que considere os processos de saúde e doença e promova a saúde. Nesse sentido, em países em que a prática alopática é a convencional, outras Práticas de atenção são consideradas como possibilidades e modos diferentes e complementares de interpretar os aspectos de saúde-doença e produzir saúde.

- As Práticas como um movimento de tensionamento do sistema de saúde ocidental: aparecem como cuidados que compreendem o ser humano a partir da integração entre fatores físicos, sociais, emocionais, mentais, espirituais. Propõe como possibilidade de mudança ao então sistema contemporâneo, ocidental, a busca de abordagens que deem ênfase para modos naturais de prevenção, a partir de um escuta acolhedora, com vínculos estabelecidos, integrando o ser humano com o meio ambiente, natureza, sociedade. Expõe, intensamente, que vem na contramão dos sistemas biomédicos.

- As Práticas realizadas sem concomitância com o sistema saúde ocidental: aparecem na sua conceituação próximas às anteriores em termos de uso de mecanismos naturais, o que as modifica é o fato de não se colocarem em paralelo ou oposição a um outro sistema, mas compreendem a necessidade de reposicionar o paciente como centro do processo de cuidado. Entendem a necessidade de um sistema médico que busca orientar-se pelas necessidades dos usuários, com menos dependência de tecnologias duras, com maior ou igual eficácia. Propõe que se introduza a existência de uma “dinâmica vital”, energia, espírito, “sopro”, para além do corpo físico.

Categoria 4 – Representações e Resolubilidades da(s) PICs

A quarta categoria de análise refere-se às representações e resolubilidades das PICs. Os destaques ficam para todos os atores e aspectos deste processo: usuários, profissionais, gestores, comunidade científica, mídia, cultura, entre outros. Tem-se que esse processo de “representação” é capturado por diversos lados, estando à mercê de uma hegemonia que circula com intensidade.

Dois artigos (THIAGO; TESSER, 2011; SOUSA; PEREIRA; FONSECA, 2012) referiram que suas análises encontraram a grande influência exercida pela mídia (inclusive sendo o principal veículo de informação) para a realização ou não de uma prática, a valoração a ela depositada. O que não significava material simbólico, já que os usuários não sabiam das propriedades de tais Práticas e usos, mas confiavam que sua utilização traria benefícios para aquilo que estava sendo publicizado.

Isso corrobora a questão trazida nos artigos (SANTOS et al, 2009; MACHADO; CZERMAINSKI; LOPES, 2012; TESSER; SOUSA, 2012; SANTOS; TESSER, 2012; THIAGO; TESSER, 2011; COSTA et al, 2015) de que os profissionais/gestores possuem fragilidades na capacitação, são pouco instruídos, desconhecem, pouco falam sobre grande parte das Práticas Integrativas, inclusive alguns não as indicam por entenderem que elas não fazem parte do processo de cuidado em saúde. Vê-se que há um “despreparo político e técnico de profissionais da saúde para uma atuação efetiva com PICs dentro da realidade do SUS” (AZEVEDO; PELICIONI, 2011, p.375).

No que se refere à representação das PICs no contexto biomédico, elas tem a possibilidade de adentrar, de forma complementar, como citado acima, como técnicas que sigam a lógica do espaço de inserção, ou seja, “adaptadas à cultura e ao proceder biomédicos, enriquecendo seu potencial terapêutico (por exemplo, a Acupuntura), mas subalternas e amplamente minoritárias” (TESSER; SOUSA, 2012 p.341)

O diálogo tem sido possível na medida em que a abertura para essas Práticas se torna mais presente. Mas a complexidade dessa relação paira entre os diferentes sistemas de saúde. Não há que se negar que, conforme aborda um dos autores de um dos textos selecionados, que existe uma ruptura epistemológica, ou seja, a (re)inserção de práticas tradicionais, populares, curadoras, entre outras, que muitas tem séculos de história, e que tiveram que ceder à força um espaço para uma medicina aproximadamente de 300 anos (a ocidental) (TESSER; SOUSA, 2012).

Categoria 5– As PICs enquanto Política Pública de Saúde

A última categoria de análise trata da relação das PICs enquanto política pública de saúde. Essa relação aparece em 15 dos 27 artigos analisados, abordando aquilo que precisa ser feito/investido/produzido como dever do estado, em conjunto com profissionais, usuários, entre outros. Estes trabalhos mostram a necessidade das Práticas serem ampliadas no SUS para que tenham efeitos, visibilidades, financiamentos, valorização.

Apesar de a PNPIC servir de regulamentação para as Práticas nela contidas, é deixado claro na política que não haveria financiamentos federais para a construção e efetivação dessas no contexto dos serviços (BRASIL, 2006). Alguns artigos expõem (ANDRADE; COSTA, 2010; SANTOS et al, 2009; AZEVEDO; PELICIONI, 2011; SCHVEITZER; ZOBOLI, 2014; THIAGO; TESSER, 2011), mesmo assim, o quanto a PNPIC exerce um papel fundamental para a disseminação das Práticas e para que elas ocorram, de alguma forma, no SUS. Como vemos em:

a institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS pela PNPIC ampliou o acesso a produtos e serviços antes restritos à área privada, assim como trouxe o desafio de integrar saberes e práticas nas diversas áreas do conhecimento para desenvolvimento de projetos humanizados, integrais e transdisciplinares (BRASIL, 2009).

Em relação a grande presença das PICs no setor privado, percebe-se que os artigos trazem isso com grande intensidade, inclusive abordam a necessidade de ofertá-las para a população “carente de cuidados” (MARQUES et al, 2011), como um serviço público de saúde:

A aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS desencadeou o desenvolvimento de políticas, programas, ações e projetos em todas as instâncias governamentais, pela institucionalização destas práticas no SUS, restritas anteriormente a área privada e/ou conveniada (BRASIL, 2011, p.4).

Apareceu também a possibilidade de intersecção de outras políticas enquanto potencializadoras da PNPIC (PADILHA; OLIVEIRA, 2013; CONTATORE et al, 2015), na compreensão, até mesmo, de que, para a efetivação de certas diretrizes, é necessário que outras políticas estejam caminhando juntas, promovendo ações e atitudes coletivas. Foi abordada a necessidade de intersecção entre a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Humanização (PNH), entre outros.

Quanto à sua forma de efetivação, enquanto Política, apareceram inúmeras possibilidades de qualificar esse processo, que ainda é tímido em termos de conhecimento pelos atores no campo da saúde (gestores, profissionais e usuários) em comparação a outras políticas. O que se encontrou, também, foi a importância de se discutir com os gestores, para apresentar a eles novas inserções no cuidado em saúde (SANTOS et al, 2009; TESSER; SOUSA, 2012). Além disso, alguns autores referem a necessidade de ações de Educação Permanente, de apoio institucional, de política institucional para o uso e cuidado em saúde, a partir de uma perspectiva ampliada, entendida como a necessidade de “expandir-se para a sociedade, influenciando a cultura dos usuários e profissionais, superando a visão de verdade

única e de supremacia epistemológica e tecnológica da biociência e da medicina especializada no cuidado” (TESSER; SOUSA, 2012, p.347).

Houve, também, por outro lado, críticas no que se refere a ausências de diretrizes específicas e operacionais para a realização das PICs, dificultando o seu reconhecimento, consolidação, efetividade, falta de investimento humano, econômico, político (FIGUEIREDO, 2014; LIMA; SILVA; TESSER, 2014; ROCHA et al, 2015). Uma dessas questões fica evidente pelo fato de as PICs não terem sido inseridas, na ocasião de sua criação, no “Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão e também não estão nas Leis de Diretrizes Orçamentárias ou nas Normas Operacionais Básicas, tornando-se assim uma política isolada, pouco conhecida e de pouca influência” (GALHARDI; BARROS; LEITE-MOR, 2013, p.218).

Para continuar refletindo

A partir desta revisão integrativa observamos a multiplicidade de Práticas realizadas no contexto do SUS, muitas delas não vinculadas a práticas regulamentadas ou citadas na PNPIC. Esse dado nos fala de um SUS com impossibilidades de ser sonante, o que, por si só não se trata de uma fragilidade, mas de uma amplitude de visibilidades e de cuidados, que podem estar se adequando a questões culturais e regionais.

Percebemos, também, o grande número de expressões dos autores ao se referirem as Práticas, muitas vezes relacionadas à própria concepção que os mesmos tem em relação as práticas (como juntas, conjuntas ou paralelas a medicina alopática). Essa heterogeneidade de compreensões fala de múltiplos lugares ocupados, construídos, até mesmo, em um descompasso.

De forma geral, as Práticas Integrativas e Complementares ainda avançam de forma tímida, com pequenas conquistas, decorrentes de um conjunto de fatores envolvidos: como hegemonia biomédica, pequena oferta, incredibilidade em Práticas não baseadas em evidências, pequeno investimento de políticas públicas, entre outros. Percebe-se que o caminho de consolidação/efetivação na prática das PICS ainda é longo e que há necessidade de investimentos em vários sentidos.

Referências

ANDRADE, João Tadeu; COSTA, Liduina Farias Almeida. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, n.3, p.497-508, Set. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jan. 2016.

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trab. Educ. Saúde** (Online), Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.361-378, Nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do I Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde** – PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/relatorio_1o_sem_pnpic.pdf>. Acesso em: 15 Fev. 2016.

CONTATORE, Octávio Augusto et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.10, p.3263-3273, Out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003263&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Mar. 2016.

COOPER, H.M. **Interating Research: A guide for literature reviews**. 2.ed. Newbury Park. Sage, 1989.

COSTA, Christiane Gasparini Araújo et al. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.10, p.3099-3110, Out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003099&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Mar. 2016.

FIGUEREDO, Climério Avelino de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.381-400, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200381&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Mar. 2016.

GALHARDI, Wania Maria Papile; BARROS, Nelson Filice de; LEITE-MOR, Ana Cláudia Moraes Barros. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de Homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.213-220, Jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Mar. 2016.

LIMA, Karla Moraes Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v.18, n.49, p.261-272, Jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200261&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Mar. 2016.

MACHADO, Dayane Cordeiro; CZERMAINSKI, Silvia Beatriz Costa; LOPES, Edyane Cardoso. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a Fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.36, n.95, p.615-623, Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Mar. 2016.

MARQUES, Luciene Alves Moreira et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. **Physis**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.663-674, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Mar. 2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005**. Geneva: 2002. Disponível em: <www.dominiopublico.gov.br/download/texto/op000023.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2016.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.1801-1811, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Jan. 2016.

PADILHA, Cristina dos Santos; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Representação social do terapeuta comunitário na rede SUS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.8, p.2211-2220, Ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Mar. 2016.

ROCHA, Sabrina Pereira et al. A trajetória da introdução e regulamentação da Acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.155-164, Jan. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100155&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Mar. 2016.

SANTOS, Francisco de Assis da Silva et al. Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não médicos. **Rev. Bras. Fisioter.** São Carlos, v.13, p.330-334, Dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/2009nahead/aop041_09.pdf>. Acesso em: 10 de Mar. 2016.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p.3011-3024, Nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mar. 2016.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.48, n. spe, p.184-191, Ago. 2014.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700184&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Mar. 2016.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.11, p.2143-2154, Nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Mar. 2016.

SOUZA, M.R.M.; PEREIRA, R.G.F.; FONSECA, M.C.M. Comercialização de plantas medicinais no contexto da cadeia produtiva em Minas Gerais. **Rev. Bras. Plantas Med.**, Botucatu, v.14, n. spe, p.242-245, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722012000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Mar. 2016.

TESSER, Charles Dalcanale.; BARROS, Nelson Filice. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.5, p.914-920, Out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018>. Acesso em: 26 Mar. 2016.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.21, n.2, p.336-350, Jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Mar. 2016.

THIAGO, Sônia de Castro S; TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.2, p.249-257, Abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Mar. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine**. Geneva: 2000. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip42e/whozip42e.pdf>>. Acesso em 14 Jan. 2016.

Abstract: The Integrative and Complementary Practices (PICS) in the context of SUS have in principle proposed changes in models and reflect on the need to new guidelines for the practical, care. Although the National Integrative Practices Policy and Complementary already be in its ten years of existence in 2016, there are little known practices and not regulated by the SUS. This article aims to perform an integrative review regarding Integrative and Complementary Practices in the SUS context. The methodology used was an integrative review and made the SciELO and CAPES, including complete articles open access in Portuguese, published between 2006-2015, with the presence of content using the term "Integrative and Complementary Practices". In the 27 articles found, analyzed 16 journals that address the PICS, the year of publication was higher in 2013, and there was a great variety of themes, and the higher recurrence "PICS and training." Regarding the qualitative findings, five categories were constructed: How to name the health practices; The diversity of PICs in

the context of SUS; Understandings on the PICs in different studies; Representations and Resolubilidades (s) of PICs; The PICs as Public Health Policy.

Keywords: Integrative and Complementary Practices, Health Policy, Integrative Review.

APÊNDICE B – ARTIGO ORIGINAL 2²⁸**Práticas (não) hegemônicas em saúde: uma análise a partir dos Estudos Culturais**
Practices (not) hegemonic in health: an analysis from the Cultural Studies**Resumo**

Temos como tema as práticas biomédicas (hegemônicas) e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (não hegemônicas), que estão presentes no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. O objetivo é refletir sobre tensionamentos entre as práticas biomédicas e esse conjunto de práticas não hegemônicas que emergem culturalmente e no campo da saúde, a partir das lentes analíticas dos Estudos Culturais. Como percurso metodológico, realizou-se uma breve apresentação do tema e, posteriormente, uma conversa teórica com autores pós-estruturalistas que abordam as temáticas em questão a partir de aspectos da cultura, com o uso da pesquisa exploratória qualitativa. Esse estudo fortaleceu a importância de pensarmos a produção de saúde como algo criado, construído em cada tempo/lugar/contexto, bem como da importância de se pensar que, mesmo que modelos teóricos busquem delimitações, o que encontramos enquanto cuidados de saúde são práticas borradas, ou seja, o consumo cultural da saúde é amorfo e seus significados são construídos por quem os consomem.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Práticas Biomédicas; Práticas Integrativas e Complementares; Estudos Culturais.

Abstract

We have theme biomedical practices (hegemonic) and Integrative and Complementary Practices in Health (non-hegemonic), which are present in the context of the Unified Brazilian Health. The aim is to reflect on tensions between biomedical practices and this set of non-hegemonic practices that emerge culturally and in health, from the analytical lens of cultural studies. As a methodological course, a brief presentation of the subject was carried out and, later, a theoretical conversation with poststructuralist authors that approach the themes in question from aspects of culture, with the use of qualitative exploratory research. This study reinforced the importance of thinking about the health of production as something created, built in each time/place/context and the importance of thinking that even if theoretical models seek delimitations, what we find as health care are practices blurred, or cultural consumption health is amorphous and their meanings are built by those who consume

Keywords: Primary health; Biomedical practices; Integrative and Complementary Practices; Cultural Studies.

²⁸ O artigo foi apresentado para a Revista Semina: Ciências Sociais e Humanas em outubro de 2016.

Sobre as hegemônicas práticas em saúde

As propostas da Reforma Sanitária Brasileira (com início em 1970) culminaram na Constituição Federal de 1988, a partir da qual temos a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do conceito de Saúde Coletiva (SC) que, não dentro de suas limitações, questiona o modelo biomédico, em detrimento de um modelo de cuidado que integra as ciências sociais e humanas, a epidemiologia e o planejamento em sistemas de saúde. Ou seja, uma clínica em Saúde Coletiva tem como tentativa o agenciamento de práticas em saúde a partir das dimensões sociais, subjetivas, epidemiológicas, políticas e de gestão em saúde.

Nesse sentido, teóricos da Saúde Coletiva vêm contribuindo a partir do final da década de 80, para pensarmos que as práticas em saúde podem se desenvolver sob diversas perspectivas, dependendo dos atores envolvidos, ou seja, essas práticas podem estar pautadas no paradigma biomecânico, no paradigma vitalista, em saberes populares (indígenas, africanos, por exemplo), em práticas corporais, expressivas (arte, canto, dança e entre outras) (LUZ; BARROS, 2012). Composto com essa lógica, em 2002 a *Organización Mundial De La Salud* (OMS) passa a incentivar o desenvolvimento de estudos e práticas sobre as medicinas tradicionais e o uso das mesmas na Atenção Primária em Saúde (APS). E em 2006 teremos, no Brasil, a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que passa a ser amplamente discutida e incentivada a partir de 2014, quase 10 anos depois de sua criação como política pública.

O modelo hegemônico nas Práticas de Saúde do SUS e no setor privado é o biomédico – alicerçado nas biociências e na exclusão de análises de cunho biopsicossocial (MARCO, 2006) – e teve seu crescimento e desenvolvimento pautado por meio de alegações matemáticas. No que se refere às concepções de corpo e seu funcionamento, até então se entendia que era necessário dar atenção ao todo e à combinação harmoniosa das partes, e, a partir da entrada deste método na formação e prática em saúde, passa-se a introduzir um modelo mecânico em que as partes (engrenagens) devem ser analisadas (BARROS, 2002).

A perspectiva biomédica é baseada em Descartes (2001), que definiu quatro principais regras que abordam, em sua essência, a necessidade de comprovação exata para que a verdade seja identificada, pois do contrário o autor acredita que seriam precipitações e preconceitos. A 1ª regra é que nada pode ser aceito como verdade sem evidências, a 2ª regra é fragmentar o objeto em quantas partes forem possíveis, a 3ª regra é conduzir o pensamento em relação aos objetos do conhecimento do mais simples para o mais complexo e a 4ª regra é se certificar,

por meio da revisão, que nada foi omitido (DESCARTES, 2001). Este modelo foi aplicado ao campo das ciências biológicas, para fortalecer que as partes recebem grande prestígio, inclusive sendo atreladas a essa metodologia cartesiana (adjetivo que se refere a Descartes). Nessa lógica, as especializações (mínimas frações possíveis) tomam sentido enquanto ciência analítica, que prevê que a soma das partes é capaz de constituir o todo. A concepção de corpo, saúde e doença tem uma mudança importante, já que instaura uma analogia das mesmas enquanto uma máquina capaz de ser compreendida a partir dos seus mecanismos de funcionamento.

Com a manutenção do paradigma biomédico ou curativista na saúde, mantém-se as categorizações das doenças, os processos de adoecimento e a definição dos agentes patogênicos, buscando respostas que embasam o uso de determinados medicamentos e/ou terapêuticas, ambas alicerçadas na Saúde Baseada em Evidências (SBE). Como um exemplo desta modelagem, a prática em saúde descartou em grande medida os conhecimentos milenares sobre plantas, passado de geração em geração, conhecidas por meio de terapêuticas experimentais e populares, para se produzir medicamentos comprovados cientificamente. Com isso, passou-se a compreender que os medicamentos estão atrelados à compreensão de eficácia e as plantas medicinais de certa insegurança e toxicidade.

A partir dos pressupostos da eficácia, palavra esta derivada do latim e que significa que algo produz o efeito desejado, o modelo biomédico refuta aquilo que não tem a definição dos resultados esperados. Nesse sentido, práticas que não tenham o reconhecimento científico são, muitas vezes, repelidas e proibidas no exercício de várias profissões. Inclusive sendo compreendidas como práticas não passíveis de comprovação pelos métodos científicos. Em relação a isso, temos como exemplo uma tradição de cuidado milenar, a medicina indígena, que Raymundo (2013) entende que:

seus conceitos, seu acervo de conhecimento, suas bases de crenças, foram declarados inexistentes, deixaram de ser vistos como um saber para passar a ser uma ignorância. As verdades e conhecimentos parecem ser relativos e válidos somente para a pessoa que os criou e para aquele cujos filtros culturais o permitam apropriar-se deles e assumir seu significado (p.223).

As práticas em saúde parecem seguir esta mesma dinâmica, sendo (in)validadas de acordo com aquilo que construímos enquanto possibilidades de verdades. Sabemos que existe uma hegemonia (social e mercadológica) do modelo biomédico, mas também há um movimento internacional de retomada de práticas culturais/ tradicionais como Práticas de Saúde necessárias para um cuidado integral. Essa aceitação pode resultar em outras

significações entrando no jogo dos efeitos de verdade, de conhecimento, de cuidado, outras possibilidades de composição das Práticas de Saúde.

Nesse sentido, o artigo tem como objetivo mostrar alguns tensionamentos e complementariedades entre as práticas biomédicas e esse outro conjunto de práticas não hegemônicas que emergem no campo da saúde nacional e internacionalmente, a partir das lentes analíticas dos Estudos Culturais. Este artigo se inscreve como parte da dissertação, em andamento, intitulada: *As Práticas Integrativas e Complementares em revista: uma análise da produção discursiva na mídia*, pertencente ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Este texto parte da compreensão que os discursos que circundam em relação às práticas em saúde são heterogêneos, marcados por diversas relações de poder. Com o intuito de compreendermos algumas dessas relações, optamos por adotar a pesquisa qualitativa exploratória como ferramenta para a busca bibliográfica, pautando-nos na leitura atenta e produzindo reflexões a partir das experiências que nos constituem. As referências utilizadas fazem parte de leituras realizadas no processo de construção da dissertação e, também, por meio da busca, pela ferramenta do Google Acadêmico, de materiais que refletissem sobre os estudos da cultura, de práticas hegemônicas (biomédicas) e não hegemônicas, a partir de uma visão pós-estruturalista.

Sobre as Práticas Integrativas e Complementares

Esse conjunto de práticas sanitárias não hegemônicas, na política pública de saúde brasileira, é denominado pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), todavia, essas práticas recebem popularmente nomes de Integrativas, Alternativas e Complementares (e entre outras possibilidades). A defesa da importância dessas práticas na constituição do cuidado em saúde está na compreensão de que por meio da harmonização do sujeito com o ambiente natural e social é possível alcançar aspectos de saúde adequados/esperados (NASCIMENTO; NOGUEIRA; LUZ, 2012). Elas estão relacionadas a cuidados diversos da Medicina Alopática (que usa substâncias ativas e intervenções físicas para o tratamento) e vêm tendo um crescimento na demanda de procura e aceitação da população e dos profissionais. A indicação e o encaminhamento para algumas dessas formas de cuidado alternativos, no contexto do SUS, estão, ainda, fortemente associados à comprovação

científica e ao reconhecimento da área biomédica em relação a elas (THIAGO; TESSER, 2011).

As Práticas Integrativas em Saúde não são, em sua maioria, um produto da medicina ocidental e nem das comprovações a partir das técnicas da biociência, pois tem bases que advém de tradições milenares, de culturas orientais e de outros fundamentos. As práticas, de variadas filosofias, racionalidades, culturas, estão ligadas a conhecimentos de diversos povos e saberes, como terapêuticas para o cuidado, manutenção e recuperação da saúde (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011). Com objetivos mais amplos de prevenção e de promoção em saúde de forma integral. O conjunto de Práticas Integrativas em Saúde, entendidas como não hegemônicas no SUS, começaram a ter visibilidade no Brasil a partir da influência que a OMS teve (e continua tendo) no (re)direcionamento do olhar em relação às práticas envolvidas com culturas locais e cuidados milenares. Isso ocorreu a partir de recomendações aos países-membros, incluindo o Brasil, da necessidade de se instaurar Práticas Alternativas e Complementares na APS (OMS, 2002).

A OMS (chamada na língua inglesa de World Health Organization – WHO) define estas Práticas como “a soma total de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis ou não” (WHO, 2000, p. 1). Essa definição tem certo impacto na construção de políticas públicas que consideram a produção de saúde como resultado de padrões advindos da SBE, por reconhecer como cuidado em saúde, práticas que não tem uma explicação científica. A abertura por parte de um órgão internacional para essas diferentes possibilidades produz, de alguma forma, ressignificações nos discursos existentes acerca do que é ter ou não saúde, fazer saúde, estar com saúde e entre outros.

Segundo autores, as PICs têm por princípio propor mudanças nos modelos vigentes e refletir sobre a necessidade de “reorientar as crenças, práticas e experiências em relação à saúde; ou seja, (...) reorientar os conceitos, as formas de intervenção e o modelo de atenção à saúde e abordagem do processo saúde-doença-cuidado” (OTANI; BARROS, 2011, p. 1801). Nesse sentido, elas parecem propor um movimento ético-estético-político contra-hegemônico que põe em cheque o que é compreendido como normal, habitual e convencional nos serviços de saúde.

A regulamentação destas Práticas no Brasil ocorreu em 2006, quando foi publicada a PNPIC, impulsionada pela OMS e conferências nacionais de saúde, com o intuito de garantir a integralidade na atenção à saúde e considerar a natureza política, técnica, econômica, social

e cultural que estas práticas representavam no contexto do Brasil (BRASIL, 2006). Como elemento interessante dessa política, analisamos que, de uma quantidade de práticas (culturais, artísticas, populares, vitalistas) existentes no Brasil, somente cinco foram legitimadas pela política nacional, que são a Medicina Tradicional Chinesa, o Termalismo, as Plantas Medicinais e os Fitoterápicos, a Medicina Antroposófica e a Homeopatia.

A lógica de aceitação de práticas não hegemônicas (aqui nos referimos não somente as regulamentadas pela PNPIC, mas a todas as práticas relacionadas ao paradigma vitalista, saberes populares e práticas corporais) está relacionada à possibilidade de cientificar determinadas práticas, a partir do aval dos profissionais da saúde e de políticas públicas elas passam a ser consumidas social, econômica, industrialmente de forma indiscriminada. Nessa dialética, a partir da possibilidade de enquadrar algumas práticas em um saber estruturado é que se determinam como verdades em saúde, já outras, por não terem essa mesma viabilidade de estruturação, estão envoltas por discursos de inoperância, impotência e inexecutabilidade. Parece haver discursos que legitimam e deslegitimam a constituição de práticas em saúde.

Apresenta-se na instituição e disseminação das PICs, no contexto dos serviços de saúde brasileiros, outra complexidade que diz respeito a torná-las uma aposta de tratamento. Parece ser recorrente que sua eleição como terapêutica costuma ser atrelada a paciente terminais, quando as terapêuticas biomédicas já foram extrapoladas, sendo a última opção dentro do sistema, após nenhum outro tratamento dar êxito, ou, também, nem haver encaminhamentos para elas (AURELIANO, 2013).

Tesser e Sousa (2012) acreditam que a validade científica das PICs tem um grande empecilho de efetivar-se, “dada a hegemonia da biomedicina e da ciência na sociedade e no SUS” (p.255), principalmente pelas construções linguísticas que as instauram e demarcam a necessidade de se ter bases explicativas sobre os efeitos, indicações, contraindicações bem definidas.

Diversas são as construções a respeito dos cuidados em saúde, sendo que as significações sempre estão tecidas pela linguagem e pela cultura. Acreditamos que a saúde e as instituições que dela se ocupam se beneficiam ao serem pensadas/analizadas com o atravessamento da cultura, podendo, em conjunto com os movimentos dos diversos grupos que compõe a sociedade, deixar-se afetar produzindo, quiçá, novos engendramentos.

As Práticas em Saúde e os Estudos Culturais

Se cultura é um espaço de relações de poder, de luta, de extravasamento, contraposição, os Estudos Culturais (EC) representam uma possibilidade de análise e compreensão da sociedade que muito pode colaborar para se pensar também o campo da saúde, tendo em vista a sua perspectiva culturalista de compreensão dos fenômenos sociais. O campo da saúde ocupa um espaço importante na dinâmica social, assim também como seus atores. César (1998) destaca que a medicina, mas podemos extrapolar para outras profissões de saúde, tem “um lugar de destaque nas políticas do estado, e o médico [profissionais da saúde] passou a empenhar-se de tarefas mais relacionadas à dinâmica social da vida urbana, determinando-se assim uma forma de intervenção nas esferas pública e privada” (p. 18). Nesse sentido, as características culturais de um grupo estão atreladas e alicerçadas, também, na figura construída desse campo e dos que dele fazem parte como (re)produtores das lógicas (in)corporificadas.

Os EC são interdisciplinares, engajados com um movimento político-teórico, que não tem como ideia indicar uma teoria ou metodologia definida, verdadeira, reunindo uma série de temáticas que possam ser convenientes para os EC. Um dos teóricos importantes no campo foi Stuart Hall, que aborda a cultura como central e provocadora de mudanças por meio da constituição de outros domínios, da modificação das esferas tradicionais a partir das tecnologias na indústria cultural, da cultura como uma potência para a mudança histórica e da centralidade da cultura na gênese das identidades pessoais e sociais (HALL, 1997a). Nesse sentido, incorporamos a cultura em nosso cotidiano, a partir de pequenas apropriações, que, dia-a-dia, vão se tornando práticas corriqueiras e pautando significados e valores atribuídos. Hall (1997b) aponta isso, mencionando que, ao nos expressarmos, consumimos/utilizamos coisas culturais.

Nesse sentido, consumimos diariamente certos tipos de cultura, também nos distanciamos de tantas outras. Esse mercado da produção, circulação e troca cultural tem se expandido ainda mais através das tecnologias e da revolução da informação, fazendo uso de recursos humanos, materiais e tecnológicos do mundo inteiro (HALL, 1997b), tornando acessível, a partir de uma série de características, certos tipos de produtos, enquanto que outros acabam por não circular da mesma forma. A constituição dos recursos sejam eles materiais, humanos de cuidado no campo da saúde também estão alicerçados nesse mercado de circulação.

Sendo a saúde um consumo cultural, que se constitui a partir dos vários discursos que compõe o campo, entendemos o quanto as significações estão atreladas a aspectos culturais, históricos, sociais, geográficos, que desempenham mecanismos de poder em relação às construções de verdade sobre o campo. Há diversas possibilidades de práticas que podemos colocar nesse rol de verdades construídas, reproduzidas e identificadas enquanto um consumo também comercializado.

Se tomarmos por análise, por exemplo, o que é mais noticiado nos telejornais, mídias impressas em relação ao SUS veremos que é, notadamente, a falta de médicos, de remédios, de procedimentos que ocupam o maior destaque, o que nos leva a pensar que a falta desses, inviabiliza a realização de Práticas de Saúde. Refletir sobre as verdades construídas a respeito do consumo cultural da saúde, não tem o pressuposto de tencionar para que as verdades hegemônicas sejam entendidas como equivocadas e, dessa forma, necessitem ser combatidas. Esse movimento (de reflexão) está mais ligado à necessidade de analisar como se constituem/ como se formam as nossas compreensões em relação ao que é saúde, como ela é alcançada, quem produz saúde, para assim problematizar os regimes de verdade.

E esse movimento nos ajuda a pensar que a constituição dos fatos, da vida, das relações, das instituições, pode ser vista de uma maneira diferente, entendendo como nada é definido a priori, e que a linguagem tem um papel relevante nessas construções e no consumo das coisas. E nesse sentido, a linguagem e o discurso, aspectos que compõe a utilização das coisas, passam a ser compreendidos com funções:

(...) centrais na teorização social. (...) [pois] os elementos da vida social são discursiva e linguisticamente construídos. Noções como as de “verdade”, “identidade” e “sujeito” passam a ser vistas como dependentes dos recursos retóricos pelos quais elas são construídas, sem correspondência com objetos que supostamente teriam uma existência externa e independente de sua representação linguística e discursiva (SILVA, 2000, p. 111, grifos no original).

A linguagem, nessa perspectiva, é: um elemento de constituição de mundos, de sujeitos, de discursos. Deixa de ser qualificado como um elemento próprio da linguística e passa a fazer parte de todas as esferas da sociedade, presente na vida social, na cultura, nas diferentes ordens discursivas e nas produções de sentido. E é a partir dos discursos e culturas, veiculadas também pela mídia, que “modelos daquilo que significa ser homem ou mulher, bem-sucedido ou fracassado, poderoso ou impotente” (KELLNER, 2001, p.9), saudável ou adoecido, prática de saúde ou charlatanismo, vão se constituindo, forjando e formando nossas concepções de mundo e sociedade.

Larrosa (1994) entende que os discursos não são fruto de uma coisa, conceitos e ideias, nem de sujeitos ou coletivos, poderíamos incluir também que não são criados pelos meios de informações assim nos apresentados, eles são “condição de possibilidade tanto do mundo de coisas quanto da constituição de um falante singular ou de uma comunidade de falantes” (p.63). Por isso ele (o discurso) não admite nenhuma soberania que o tome como dele possuidor. O que existe nos discursos é uma variedade de enunciados, nos quais estão as posições dos sujeitos, construindo e dando-lhes um lugar discursivo.

Os discursos que permeiam as práticas em saúde são um produto construído pelos processos culturais, históricos, sociais, políticos e econômicos. Raymundo (2013) mostra como o campo da saúde está imbricado em nossas constituições discursivas, já que:

(...) tanto as práticas [em saúde] quanto à atenção em saúde são fortemente influenciadas por processos culturais, históricos, sociais, políticos e econômicos. Além desses fatores, existem outros, de caráter mais subjetivo, que também influenciam as Práticas de Saúde: as crenças e a religião (p. 219).

Mesmo que as questões culturais estejam aqui sendo descortinadas, entendemos que os demais processos apresentados acima são intrínsecos e correlatos. O consumo cultural da saúde se dá por meio do vários enunciados que nos constituem, e, dessa forma, vamos significando os modelos como favoráveis para determinado tempo, espaço, forma em que vivemos. Há mecanismos de poder que operam de forma a manter e reforçar certos discursos. Alves (2011) entende que o saber científico, no contexto social atual, está articulado com uma grande maquinaria industrial tecnológica, e por meio da positivação dos conhecimentos, veicula suas verdades como irrefutáveis, estabelecendo-se assim como superior aos demais saberes, no que diz respeito às possibilidades de legitimidade.

Porém, essas mesmas verdades não têm qualquer regime de autoridade, já que, conforme Raymundo (2013) e Muniz (2009), as PICs (e demais práticas não hegemônicas) têm entrado por meio de arestas que pressupõe ser possível fazer discussões com alguma integração entre saberes científicos e culturais/populares. Jacques (2003), antes mesmo da criação da PNPIC, estabelece esse diálogo, a partir da análise de uma PIC e o modelo biomédico, e ressalta que é importante que a aproximação preserve os principais “requisitos dos domínios de conhecimento no âmbito de suas respectivas linguagens” (p.2). Ao pensarmos enquanto produções culturais tais práticas, entendemos que, inclusive os requisitos básicos, acabam por serem borrados e já não há como enquadrar e delimitar como somente pertencente a uma ou a outra prática, já que ocorrem fusões.

Tesser e Barros (2008) falam sobre esses diferentes diálogos que operam e explica as múltiplas denominações relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares, nos seus vários significados possíveis e funcionais a cada discurso. Os autores compreendem que, se as práticas “(...) são usadas juntas com práticas da biomedicina, são (...) complementares; quando são usadas no lugar de uma prática biomédica, (...) alternativas; e quando são usadas conjuntamente baseadas em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, (...) integrativas” (TESSER; BARROS, 2008, p. 916). Os efeitos de sentido (que não são definidos *a priori*) demarcam certas possibilidades enunciativas. Como exemplo, analisamos que, quando na criação se define que a política nacional será chamada de práticas integrativas e complementares, existe uma produção de significados atrelados a isso, e, concomitante, um determinado conjunto de práticas e/ou um modelo de saúde que se propõe a operar.

Não nos interessa aqui militar por um ideário de cuidado, mas de pensar sobre as constituições do mesmo, como elas vão se formando e entrando e se encontrando nos cenários dos sistemas de saúde. Há um movimento de entrada de outros atores fazendo parte do rol de enunciados que constituem as significações em relação a uma vida saudável, a uma forma de tratamento. Manske e Barcellos (2016) salientam que, hoje em dia, algumas revistas de circulação nacional trazem atores que não fazem parte da medicina tradicional científica e que estes auxiliam ou, inclusive, se contrapõe a ela, alguns desses são mestres de yoga, meditação, ecologia e entre outros campos. Vemos que, no campo da mídia, há possibilidades para outras representações, ainda que não tenha o mesmo efeito na prática clínica. Percebe-se, conforme Muniz (2007), que:

(...) as fontes de informação com base bibliográfica, que sempre se apresentaram como os lugares legitimados e autorizados para as intervenções na área, parecem estar perdendo esse papel para outros órgãos de informação e cultura, especialmente, os relacionados às organizações contemporâneas (p.3).

Muniz (2007) refere que emergem um conjunto de diferentes representações sociais em relação à aceitação de outras fontes de informações, principalmente na possibilidade de outras verdades possam aparecer em bases bibliográficas não formais. Nesse sentido, passamos a compreender que outros meios fazem parte da constituição de verdades, como espaços de lazer, religiosos, espirituais, grupos com interesses comuns, que realizam certa organização identitária. Outros atores (alicerçados em diferentes compreensões de cuidado) falam sobre assuntos que são relacionados à saúde, o que torna multifacetado os enunciados sobre uma mesma temática, e o que permite, de certa forma, outras produções de significado na constituição dos aspectos ligados a saúde/doença, enquanto diversidade cultural.

Segundo Oliveira *et al* (2004), os meios de comunicação de massa têm um papel de destaque para os processos de aprendizagem dos sujeitos de uma cultura, considerando, nesse sentido, as revistas de circulação nacional, a televisão, as redes sociais e entre outros, que fazem parte diariamente dos nossos processos para adquirir experiências. Rocha (2005) refere que esses discursos produzem efeitos interessantes, que são retomados (seja por meio da fala ou escrita) em outros momentos, por diversos sujeitos, como educadores, políticos, médicos e entre outros.

Nesse rol das significações que vamos formando, Raymundo (2013) apresenta a importância de se pensar, no campo da saúde, a questão dos processos, com os quais nos identificamos como geradores de certos comportamentos, que passam a influenciar diretamente as relações que estabelecemos enquanto sujeitos: usuário, profissional, gestor e, até mesmo, com determinadas condutas e práticas. A questão da identidade faz com que alguns levem em consideração diferentes dimensões do cuidado como importantes e produtoras de significado para si; outros se deixam sujeitar pelos discursos dominantes, no sentido do que se pode ou não usufruir.

Pereira, Barros e Augusto (2011) entendem que o cuidado é, na sua essência, relacional e essa forma de interação produz, também, significados e constituem identidades, sentidos e compreensões acerca da saúde e do adoecimento, e para tanto conjuga a subjetividade, na relação de cuidado, como um investimento necessário. Nesse sentido, fazemos uma relação com o que afirma Oliveira *et al* (2004) que entende que “os sistemas de representação, ao construírem lugares que nos posicionam ou, ao proporcionarem respostas que nos possibilitam entender aquilo que somos, constroem posições de sujeito, produzem identidades” (p.1316).

Entendemos que o cuidado em saúde não só produz identidades como entendem Pereira, Barros e Augusto (2011), mas é a partir das significações dos diversos grupos sociais, que compõem os espaços geográficos, históricos, sociais, que ele é formado, dando sentido às práticas realizadas, constituindo aquilo que tem visibilidade. Há diversas práticas possíveis no âmbito do SUS e elas podem ser pensadas enquanto identidades que carregam modos de pensar a vida, a saúde, sendo que a possibilidade de serem postas em exercício, parece depender do processo de legitimidade e reconhecimento dos diferentes grupos profissionais. Assim como a biomedicina advém de um período histórico, a partir de pressupostos de um grupo identitário, práticas que operam com outras racionalidades estão alicerçadas em filosofias que constituem estes grupos de origem.

Independente do sentido que damos em relação ao que é um melhor cuidado em saúde, nós utilizamos, de alguma forma, seja preventiva, curativa, terapeuticamente algum modo de se fazer saúde. Como abordam Silveira e Silveira (2016) a experiência da doença (e aqui poderíamos adicionar desde os cuidados anteriores a qualquer estabelecimento patológico) não deixa passar nenhuma faixa etária. E por vivermos essas experiências, estamos sob a ordem dos agenciamentos aos quais somos submetidos. Isso não significa que nossas experiências são limitadas a eles, pois há inúmeras possibilidades de outras práticas, outras formas de relação, outros discursos.

Segundo Jacques (2003), foi a partir dos anos 70, no Brasil, que houve uma mudança em relação às constituições de corpo, doença e saúde. Nesse sentido,

“as Práticas de Saúde, que antes eram destinadas apenas a extinguir a doença, passaram a ser solicitadas para atender às exigências do novo modelo de bem-estar. Sistemas de tratamentos não-convencionais com ênfase na interação das dimensões física e psíquica dos indivíduos emergiram e muitos deles contribuíram para ampliar a eficácia dos tratamentos biomédicos convencionais” (p.2-3).

As mudanças que já estão ocorrendo no campo da saúde em relação ao que se tem legitimidade a fazer, também tem ligação com as percepções culturais sobre a saúde e doença e, logo, de seus cuidados. Essas passam pelo processo coletivo de produção de significados, trazendo novos enunciados e, a partir destes, compreensões que refletem no processo de identificação de coletivos. Entendemos, aqui, que as mudanças que começaram nos anos 70 e que vem se tornando mais presentes atualmente podem apontar certas tendências, mas não superar ou substituir completamente os discursos correntes (ROCHA, 2005).

Assim como Hochman, Santos e Pires-Alves (2004), entendemos que as práticas em saúde precisam ser analisadas a partir dos:

(...) diferentes espaços geográficos, períodos históricos, grupos sociais e indivíduos [que] produzem seus próprios meios de definir a etiologia, a transmissão, a terapêutica e os sentidos de uma doença. Assim, também, é um processo político, social e culturalmente contingente a transformação de uma doença ou evento biológico em um problema de saúde pública (p.45).

E, só isso, já nos permite dizer que as disputas que se travam arbitrariamente em relação ao que é certo ou não, ao que é eficaz ou não, carecem de significação se não estiverem contextualizadas e relacionadas com os discursos que as permeiam.

Nesse sentido, entendemos que, para além de pensarmos as Práticas Biomédicas, as Práticas Integrativas e Complementares, e outras tantas práticas como formas de moldar ou amodelar, é importante trazer para o campo da saúde e do modelo hegemônico, a reflexão de que são vários interesses, enunciados, conhecimentos, experiências, narrativas, percursos que

podem ter voz, a partir das várias possibilidades de manifestações: heterogêneas, múltiplas, dissonantes e representativas.

Além disso, parece haver um movimento que ultrapassa as delimitações do campo da saúde, que emerge de fora para dentro, no sentido de incentivar, a partir da utilização por diferentes grupos, que práticas que são utilizadas cotidianamente de forma paralela, inclusive não sendo consideradas como terapêuticas em saúde, passam a provocar o campo da saúde para dele fazerem parte. Há que se considerar que certas modificações começam a pairar sobre os campos hegemônicos, principalmente advindo de construções sociais e culturais que desempenham essa função.

Considerações Finais

Entendemos que a importância dos Estudos Culturais está diretamente relacionada à capacidade de análise que podemos fazer a respeito do consumo das coisas culturais e da identidade da cultura. Pensando a cultura como tendo um papel importante na reflexão e análise, na constituição das coisas e de nós mesmos, da organização social, dos processos de cuidado em saúde, das práticas que são viabilizadas.

As Práticas Biomédicas e Práticas Integrativas em Saúde são uma realidade no Brasil, que tem na sua heterogeneidade cultural um espaço de entradas, inclusive borrando as tentativas de delimitações que certas instituições tentam estabelecer. O que parece já não ser possível de ser enquadrado e delimitado quando se trata do que os sujeitos consomem culturalmente enquanto cuidado de saúde, já que são diversos e multifacetados os percursos pelos quais se percorre quando se está à procura de saúde.

Apesar de Hochman, Santos e Pires-Alves (2004) acharem que é possível, mesmo não sendo uma tarefa simples, associar processos socioculturais e conteúdos biológicos, perguntamo-nos sobre qual seria a necessidade de enquadrarmos as coisas a partir de uma lógica normativa e de completude. O que nos faria voltar às premissas de que as coisas precisam estar racionalmente delimitadas. Talvez as possibilidades estejam na incompletude, na não complementariedade, em discursos paralelos – que podem ser atravessados ou não –, mas que produzem sentido individual ou coletivo.

Poderíamos pensar em outras diversas possibilidades de análise em relação as PICs a partir de compreensões da cultura, das identidades, das relações de poder, da legitimidade e entre outros. Este estudo ainda seguirá, já que é um recorte da dissertação mencionada.

Destacamos a importância de que outros estudos na área da saúde pensem sobre o quanto as práticas reproduzidas estão permeadas por verdades que entendemos como tal a partir das nossas vivências, das relações com o período histórico, espacial que nos encontramos. E, além disso, os Estudos Culturais tem importante papel na discussão em relação aos regimes de verdade, podendo ser um suporte para que estudos na área da saúde possam refletir sobre o que está em jogo na construção e prática da saúde.

Referências

ALVES, W. O espetáculo do saber: corpos, imagens e materialidades médicas. *Revista EPOS*; Rio de Janeiro, v.2, n.2, jul./dez. 2011.

AURELIANO, W. A. Terapias espirituais e complementares no tratamento do câncer: a experiência de pacientes oncológicos em Florianópolis (SC). *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.18-24, Mar. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000100004>.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, Jul. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Out. 2016.

BORGES, M. R.; MADEIRA, L. M.; AZEVEDO, V. M. G. 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.15, n.1, p.105-113, mar. 2011. Disponível em <<http://www.sofiafeldman.org.br/wp-content/uploads/2011/08/As-práticas-integrativas.pdf>>. Acesso em 20 Mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em 10 Maio 2015.

CÉSAR, Maria Rita de Assis. *A Invenção da “Adolescência” no Discurso Psicopedagógico*. 1998. Dissertação (Mestrado). UNICAMP, Campinas, 1998.

DESCARTES, R. *Discurso do método*. Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Fontes, 2001.

HALL, S. A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções de nosso tempo. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v.22, n.2, p.15-46, jul./dez. 1997a.

HALL, S. The work of representation. In: Hall, Stuart. *Representation: cultural representations and signifying practices*. Tradução Ricardo Uebel. London: Sage, 1997b.

HOCHMAN, G.; SANTOS, P. X.; PIRES-ALVES, F. A. História, saúde e recursos humanos: análises e perspectivas. In: Barros, A. F. R.; Santana, J. P.; Santos-Neto, P. M. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.37-50.

KELLNER, D. *A cultura da mídia – estudos culturais: identidade e política entre o moderno e o pós-moderno*. São Paulo: EDUSC, 2001.

JACQUES, L. M. *Categorias epistemológicas e bases científicas da medicina tradicional chinesa* Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

Disponível em:

http://www.academia.edu/6472425/CATEGORIAS_EPISTEMOL%C3%93GICAS_E_BASIS_CIENT%C3%8DFICAS_DA_MEDICINA_TRADICIONAL_CHINESA. Acesso em 26 de Out. 2016.

LARROSA, J. Tecnologias do eu e Educação. In: SILVA, T. T. (Org.). *O sujeito da Educação: estudos foucaultianos*. Petrópolis: Vozes, 1994. p.35-86.

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. *Racionalidades Médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos*. 1ª edição, Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.

MALDONADO, M. M. C. *A ordem do discurso da educação ambiental*. Dissertação (Mestrado Programa de Pós-graduação em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/96091/000317270.pdf?sequence=1>>. Acesso em 10 Mar. 2016.

MANSKE, G. S.; BARCELOS, T. S.. Práticas corporais medicalizantes: diagnosticando a revista vida simples. *Movimento*, Porto Alegre, v.22, n.1, p.233-246, jan./mar. 2016. Disponível em <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/54900>. Acesso em 25 Out. 2016.

MARCO, M. A.. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.60-72, Abr. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Out. 2016.

MUNIZ, S. V. A memória social sobre o envelhecimento saudável e a mediação da Comunicação. *Revista ECO-Pós*, v.11, n.2, abr. 2009. Disponível em <https://revistas.ufrj.br/index.php/eco_pos/article/view/992>. Acesso em 28 Out. 2016.

NASCIMENTO, M. C.; NOGUEIRA, M. I.; LUZ, M. T. Produção científica em Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde. *Cad. naturol. terap. complem.*, Santa Catarina, v.1, n.1, p.13-21, 2012. Disponível em <www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/1000/945>. Acesso em 3 Mar. 2016.

OLIVEIRA, D. L. L. C. et al . A negociação do sexo seguro na TV: discursos de gênero nas falas de agentes comunitárias de saúde do Programa Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1309-1318, Oct. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500025>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005*. Geneva: 2002. Disponível em: <www.dominiopublico.gov.br/download/texto/op000023.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2016.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.1801-1811, Mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Out. 2016.

PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. S.; AUGUSTO, M. C. N. A. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Revista Mental*, Barbacena, v.9, n.17, p.523-536, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 Out. 2016.

RAYMUNDO, M. M. Interculturalidade e a conjunção de saberes que congregam a atenção em saúde. *Rev. Bioética*, Brasília, v.21, n.2, p.218-225, Ago. 2013. Disponível em <http://www.SciELO.br/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Out. 2016.

ROCHA, C. M. F. *A escolar na mídia: nada fora do controle*. 2005. Tese (Doutorado Programa de Pós-graduação em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. Disponível em <hdl.handle.net/10183/6351>. Acesso em 1 Set. 2016.

SILVA, T. T. *Teoria cultural e educação*. Um vocabulário crítico. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

SILVEIRA, R. M. H.; SILVEIRA, B. R. A doença na literatura infanto-juvenil – análise de quatro obras contemporâneas. *Via Atlântica*, São Paulo, n.29, p.389-406, Set. 2016. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/viaatlantica/article/view/108001/118198>>. Acesso em: 27 Out. 2016.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.42, n.5, p.914-920, Out. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018>. Acesso em 26 Mar. 2016.

TESSER, C. D.; SOUSA, Islândia Maria Carvalho. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. *Saúde Soc. São Paulo*, v.21, n.2, p.336-350, 2012. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000200008>. Acesso em 5 Mar. 2016.

THIAGO, S.C. S; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.45, n.2, p.249-257, Abr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Mar. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Geneva: 2000. Disponível em <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip42e/whozip42e.pdf>>. Acesso em 14 Jan. 2016.

APÊNDICE C – CARACTERÍSTICAS DAS REPORTAGENS DA REVISTA *ISTOÉ*

REPORTAGENS REVISTA <i>ISTOÉ</i>				
TERMO PESQUISADO	nº	ENDEREÇO ELETRÔNICO	ANO	SESSÃO NA REVISTA
MEDICINA ALTERNATIVA	1.	http://istoe.com.br/servio-radovan-karadzic-apela-de-condenacao-por-genocidio/	2016	INTERNACIONAL
	2.	http://istoe.com.br/a-caminho/	2016	COLUNA
MEDICINA COMPLEMENTAR	3.	http://istoe.com.br/394401_OS+ALIADOS+CONTRA+O+CANCER+DE+MAMA/	2014	MEDICINA E BEM ESTAR
	4.	http://istoe.com.br/17090_O+PODER+DAS+ERVAS+CHINESAS/	2009	MEDICINA E BEM ESTAR
	5.	http://istoe.com.br/7540_ALTERNATIVA+PARA+CRIANCAS/	2009	MEDICINA E BEM ESTAR
	6.	http://istoe.com.br/3392_OPcoes+CONTRA+O+CANCER/	2008	MEDICINA E BEM ESTAR
	7.	http://istoe.com.br/312350_PROFissionais+DE+TECNOLOGIA+DA+INFORMACAO+TEM+MAIOR+CHANCE+DE+EMPREGO+AVALIA+IPEA/	2013	ECONOMIA E NEGOCIO
	8.	http://istoe.com.br/210783_A+VIDA+MELHOR+MESMO+COM+PARKINSON/	2012	MEDICINA E BEM ESTAR
TERAPIAS COMPLEMENTARES	9.	http://istoe.com.br/179642_AS+ARMADILHAS+DOS+ANALGESICOS/	2011	MEDICINA E BEM ESTAR
	10.	http://istoe.com.br/140391_TODO+O+PODER+DA+IOGA/	2011	MEDICINA E BEM ESTAR
	11.	http://istoe.com.br/51821_O+PODER+DA+MEDITACAO+PARTE+1/	2010	MEDICINA E BEM ESTAR
	12.	http://istoe.com.br/7540_ALTERNATIVA+PARA+CRIANCAS/	2009	MEDICINA E BEM ESTAR
	13.	http://istoe.com.br/6105_O+LADO+DESCONHECIDO+DAS+TERAPIAS+ALTERNATIVAS/	2008	MEDICINA E BEM ESTAR
	14.	http://istoe.com.br/dede-santana-recorre-a-hipnose-para-combater-o-estresse/	2016	VARIEDADES
	15.	http://istoe.com.br/430031_MEDITACAO+PARA+APLACAR+O+VICIO+DO+FUMO	2015	MEDICINA E BEM ESTAR
	16.	http://istoe.com.br/185290_apos+radioterapia+lula+e+submetido+a+quimioterapia/	2012	A SEMANA
	17.	http://istoe.com.br/158502_POR+QUE+O+PLACEBO+FUNCIONA/	2011	MEDICINA E BEM ESTAR
	18.	http://istoe.com.br/144744_A+SUPERACAO+DA+DOR/	2011	MEDICINA E BEM ESTAR
	19.	http://istoe.com.br/11650_ACUPUNTURA+PARA+A+BELEZA/	2009	MEDICINA E BEM ESTAR
TERAPIA COMPLEMENTAR	20.	http://istoe.com.br/569_AS+CRIANCAS+E+O+ALEM/	2007	GENTE
	21.	http://istoe.com.br/394401_OS+ALIADOS+CONTRA+O+CANCER+DE+MAMA/	2014	MEDICINA E BEM ESTAR
MEDICINA INTEGRATIVA	22.	http://istoe.com.br/campanha-destaca-informacao-de-qualidade-na-luta-contr-o-cancer/	2016	GERAL
	23.	http://istoe.com.br/320366_A+SAUDE+E+O+ESPELHO+DO+QUE+PENSAMOS+/	2013	ENTREVISTA
	24.	http://istoe.com.br/140391_TODO+O+PODER+DA+IOGA/	2011	MEDICINA E BEM ESTAR
	25.	http://istoe.com.br/51821_O+PODER+DA+MEDITACAO+PARTE+1/	2010	MEDICINA E BEM ESTAR
	26.	http://istoe.com.br/8843_FITNESS+PARA+O+CANCER/	2008	MEDICINA E BEM ESTAR
	27.	http://istoe.com.br/3392_OPcoes+CONTRA+O+CANCER/	2008	MEDICINA E BEM ESTAR
	<p>Obs.1: práticas integrativas; práticas alternativas; práticas complementares; práticas integrativas, alternativas e complementares; racionalidades não biomédicas; racionalidades; medicina alternativa e complementar; saúde complementar; terapias integrativas; práticas integrativas e complementares não apresentaram resultados a partir da busca realizada.</p> <p>Obs. 2: Os números sombreados de cinza significam que a matéria é repetida.</p>			

Fonte: Construção da autora (2017)

APÊNDICE D – CARACTERÍSTICAS DAS REPORTAGENS DA REVISTA VEJA

REPORTAGENS REVISTA VEJA				
TERMO PESQUISADO	nº	ENDEREÇO ELETRÔNICO	ANO	SESSÃO NA REVISTA
MEDICINA ALTERNATIVA	1.	http://veja.abril.com.br/mundo/plebiscitos-e-referendos-nao-sao-panacea/	2013	MUNDO
	2.	http://veja.abril.com.br/brasil/um-dia-no-primeiro-hospital-publico-veterinario-do-brasil/	2013	BRASIL
	3.	http://veja.abril.com.br/saude/centro-americano-usa-pesquisa-sobre-placebo-para-buscar-solucoes-terapeuticas/	2013	SAUDE
	4.	http://veja.abril.com.br/saude/exagerou-no-fim-de-ano-cuidado-com-a-dieta-detox/?hc_location=ufi	2013	SAUDE
	5.	http://veja.abril.com.br/ciencia/a-crenca-no-sobrenatural-e-perigosa-diz-psicologo/	2012	CIENCIA
	6.	http://veja.abril.com.br/mundo/pocoas-com-escorpiao-e-chifre-de-rinoceronte-sao-remedio-na-tailandia/	2012	MUNDO
	7.	http://veja.abril.com.br/ciencia/estudo-revela-medicina-tradicional-chinesa-e-potencialmente-nociva/	2012	CIENCIA
	8.	http://veja.abril.com.br/entretenimento/marley-de-kevin-macdonald-conta-a-vida-do-homem-por-tras-da-lenda-do-reggae/	2012	ENTRETENIMENTO
	9.	http://veja.abril.com.br/brasil/jacko-sabia-dos-riscos-de-tratar-insonia-com-propofol/	2011	MUNDO
	10.	http://veja.abril.com.br/saude/ervas-e-chas-naturais-trazem-danos-ao-figado/	2011	SAUDE
	11.	http://veja.abril.com.br/blog/temporadas/atores-convidados-amp-primeiras-fotos/	2010	BLOG
	12.	http://veja.abril.com.br/agencias/ae/comportamento/detail/2009-08-28-510820.html	2009	COMPORTAMENTO
	13.	http://veja.abril.com.br/mundo/ex-lider-servio-bosnio-e-condenado-a-40-anos-de-prisao-por-genocidio/	2016	MUNDO
	14.	http://veja.abril.com.br/saude/paulistano-se-rende-a-medicina-alternativa/	2011	SAÚDE
MEDICINA COMPLEMENTAR	15.	http://veja.abril.com.br/mundo/australiano-de-97-anos-e-o-formando-mais-velho-do-mundo/	2012	MUNDO
	16.	http://veja.abril.com.br/ciencia/estudo-contesta-beneficios-da-palma-ana-americana-para-tratar-prostata/	2011	CIENCIA
	17.	http://veja.abril.com.br/agencias/ae/comportamento/detail/2010-11-25-1453065.shtml	2010	COMPORTAMENTO
	18.	http://veja.abril.com.br/esporte/o-misterio-da-cura-a-base-de-placenta-de-egua/	2010	ESPORTE
	19.	http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/291106/trecho_7passos.html	2006	IDADE
PRÁTICAS INTEGRATIVAS	20.	http://veja.abril.com.br/saude/busca-por-Acupuntura-no-sus-cresce-429-em-cinco-anos/	2012	SAÚDE
	21.	http://veja.abril.com.br/saude/Acupuntura-somente-podera-ser-exercida-por-medicos/	2012	SAÚDE
	22.	http://veja.abril.com.br/saude/rio-deve-reunir-2-mil-mulheres-em-acao-a-favor-da-amamentacao/	2011	SAUDE

	23.	http://veja.abril.com.br/saude/como-o-monge-pode-ajudar-os-medicos/	2011	SAUDE
	24.	http://veja.abril.com.br/agencias/ae/comportamento/detail/2010-11-25-1453065.shtml	2010	COMPORTAMENTO
PRÁTICAS ALTERNATIVAS	25.	http://veja.abril.com.br/saude/a-Acupuntura-deve-ficar-somente-nas-maos-dos-medicos/	2012	SAÚDE
	26.	http://veja.abril.com.br/saude/ervas-e-chas-naturais-trazem-danos-ao-figado/	2011	SAÚDE
	27.	http://veja.abril.com.br/agencias/ae/comportamento/detail/2011-07-21-2140253.shtml	2011	COMPORTAMENTO
	28.	http://veja.abril.com.br/saude/a-cura-esta-no-doente-diz-medico/	2010	SAÚDE
RACIONALIDADES	29.	http://veja.abril.com.br/agencias/ae/comportamento/detail/2011-07-21-2140253.shtml	2011	COMPORTAMENTO
TERAPIAS COMPLEMENTARES	30.	http://veja.abril.com.br/saude/como-o-monge-pode-ajudar-os-medicos/	2011	SAÚDE
	31.	http://veja.abril.com.br/saude/remedio-para-doenca-renal-pode-bloquear-o-desenvolvimento-da-aids/	2014	SAUDE
	32.	http://veja.abril.com.br/educacao/as-oito-carreiras-tecnicas-com-maior-expansao-de-vagas-no-brasil/	2013	EDUCAÇÃO
	33.	http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/190406/p_100.html Título: Diabetes	2006	IDADE
TERAPIA COMPLEMENTAR	34.	http://veja.abril.com.br/ciencia/videogames-podem-ajudar-criancas-com-paralisia-cerebral/	2012	CIENCIA
	35.	http://veja.abril.com.br/brasil/apos-radioterapia-lula-volta-a-despachar-em-instituto/	2012	BRASIL
	36.	http://veja.abril.com.br/brasil/apos-radioterapia-lula-e-submetido-a-quimioterapia/	2012	BRASIL
	37.	http://veja.abril.com.br/agencias/ae/ciencia-saude/detail/2010-04-13-997498.shtml	2010	CIENCIA E SAÚDE
	38.	http://veja.abril.com.br/agencias/ae/comportamento/detail/2009-07-30-475508.shtml	2009	COMPORTAMENTO
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	39.	http://veja.abril.com.br/saude/busca-por-Acupuntura-no-sus-cresce-429-em-cinco-anos/	2012	SAÚDE
	40.	http://veja.abril.com.br/saude/Acupuntura-somente-podera-ser-exercida-por-medicos/	2012	SAÚDE
	41.	http://veja.abril.com.br/saude/rio-deve-reunir-2-mil-mulheres-em-acao-a-favor-da-amamentacao/	2011	SAÚDE
	42.	http://veja.abril.com.br/saude/como-o-monge-pode-ajudar-os-medicos/	2011	SAÚDE
MEDICINA INTEGRATIVA	43.	http://veja.abril.com.br/saude/Ioga-pode-ser-aliada-no-combate-ao-cancer-de-mama/	2014	SAUDE
	44.	http://veja.abril.com.br/saude/como-o-monge-pode-ajudar-os-medicos/	2011	SAÚDE
	45.	http://veja.abril.com.br/saude/a-cura-esta-no-doente-diz-medico/	2010	SAÚDE
Obs.1: Práticas complementares; práticas integrativas, alternativas e complementares; racionalidades não biomédicas; medicina alternativa e complementar; saúde complementar; terapia integrativa; e terapias integrativas não tiveram resultados a partir da busca realizada. .				
Obs. 2: Os números sombreados de cinza significam que a matéria é repetida.				

Fonte: Construção da autora (2017).

APÊNDICE E – QUADRO ANALÍTICO DAS REPORTAGENS

REVISTA:	TÍTULO DA REPORTAGEM:
Código:	
O que se diz e não diz?	
Quem diz e Quem não diz?	
Como se diz e não diz?	
Como nomeiam as práticas em saúde?	
Diversidade de PICs no contexto das reportagens	
Compreensões sobre as PICs nas diferentes reportagens	
Representações e Resolubilidades da(s) PICs	
Relação das PICs enquanto Política Pública de Saúde	
Há imagens? O que é possível falar sobre elas.	

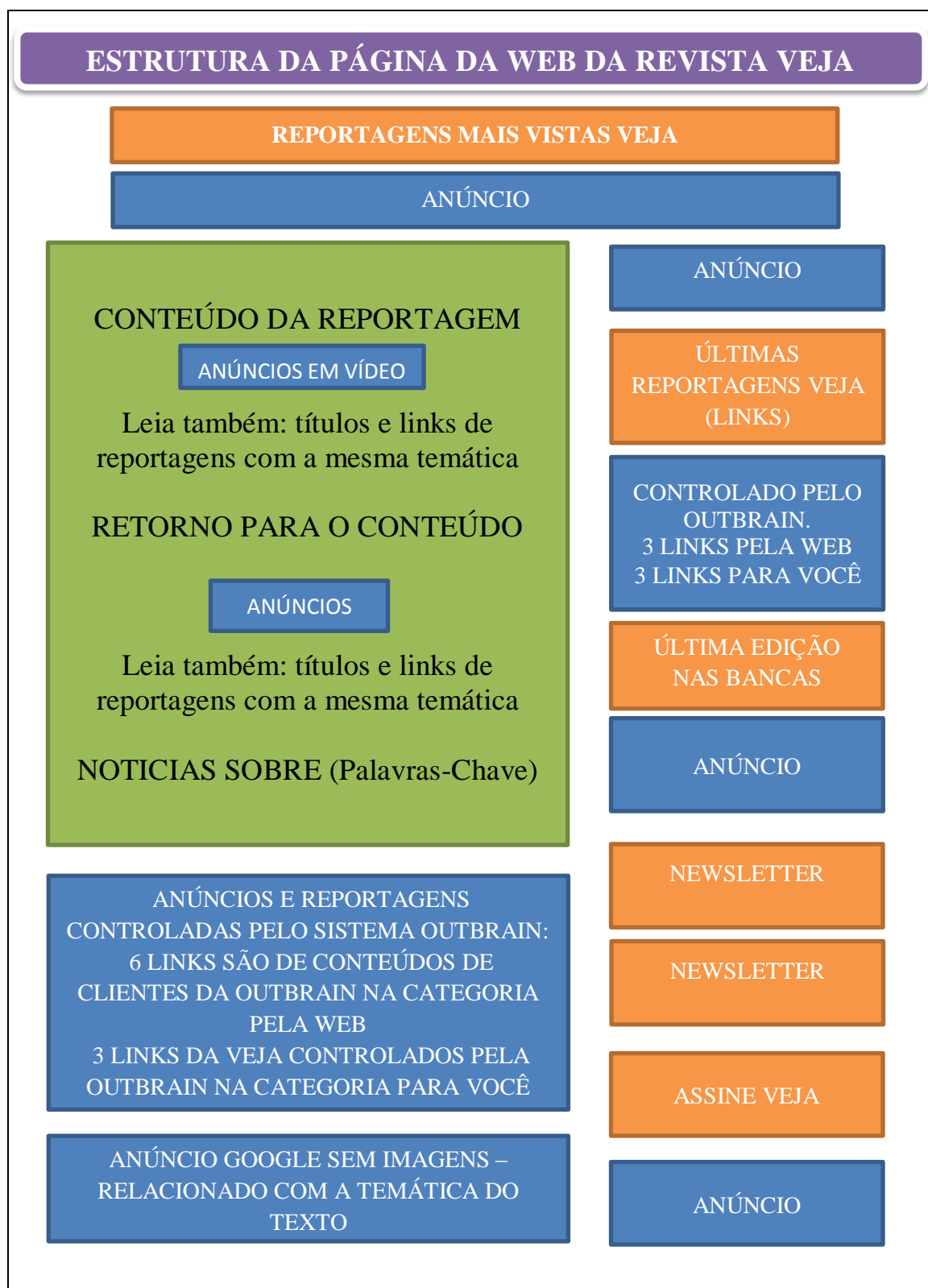
Fonte: Construção da autora (2017)

APÊNDICE F – ESBOÇO DA PÁGINA WEB DA REVISTA ISTOÉ



Fonte: Construção da autora (2017)

APÊNDICE G – ESBOÇO DA PÁGINA WEB DA REVISTA VEJA



Fonte: Construção da autora (2017)

ANEXOS

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA PHYSIS

A Revista Physis publica artigos nas seguintes categorias:

- Artigos originais por demanda livre (até 7.000 palavras, incluindo notas e referências): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. A publicação é decidida pelo Conselho Editorial, com base em pareceres - respeitando-se o anonimato tanto do autor quanto do parecerista (double-blind peer review) - e conforme disponibilidade de espaço.
- Artigos originais por convite (até 8.000 palavras, incluindo notas e referências): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. O Conselho Editorial e o editor convidado podem tanto solicitar a autores de reconhecida experiência que encaminhem artigos originais relativos a temáticas previamente decididas, conforme o planejamento da revista, quanto deliberar, ao receber os artigos, com base em pareceres (double-blind peer review), sobre a publicação. Revisões e atualizações são em geral provenientes de convite. Artigos que, devido a seu caráter autoral, não podem ser submetidos anonimamente a um parecerista, são analisados, com ciência do autor, com base em pareceres em que só o parecerista é anônimo (single-blind peer review). O número de autores será limitado ao máximo de dois por manuscrito, sendo que cada autor só poderá figurar em um único artigo por número.
- Resenhas (até 4.000 palavras, incluindo notas e referências): podem ser provenientes de demanda livre ou convite. O Conselho Editorial decide quanto à publicação, levando em conta temática, qualidade, boa redação e disponibilidade de espaço. Só serão aceitas resenhas com um único autor.
- Seção de Entrevistas (até 4.000 palavras): publica depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista.
- Seção de Cartas (até 1.500 palavras): publica comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores.
- Seção de Comentários (até 1.500 palavras): publica ensaios curtos e notas ou opiniões sobre temas relevantes para a Saúde Coletiva.

Instruções para encaminhamento de textos:

1. O processo de submissão é feito apenas online, no sistema ScholarOne Manuscripts, no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/physis-SciELO>. Para submeter originais, é necessário se cadastrar no sistema, fazer o login, acessar o "Author Center" e dar início ao processo de submissão.
2. Os artigos devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial ou Times New Roman 12, respeitando-se o número máximo de palavras definido por cada seção, que compreende o corpo do texto, as notas e as referências. Resumos são considerados separadamente. O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria; os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão.
3. Os estudos que envolvam a participação de seres humanos deverão incluir a informação referente à aprovação por comitê de ética na pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Os autores devem indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse envolvidos na mesma. Informações sobre financiamento devem constar no item Agradecimentos, ao final do artigo ou em nota de fim.
4. Os artigos devem ser escritos em português (preferencialmente), inglês ou espanhol. A Editoria

reserva-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, preservando, no entanto, estilo e conteúdo. Eventualmente, serão aceitos artigos traduzidos, já publicados em outro idioma, que, pela sua relevância, possam merecer maior divulgação em língua portuguesa. Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.

5. O resumo do artigo e as palavras-chave em português devem ser incluídos nas etapas indicadas do processo de submissão (primeira e segunda, respectivamente). Resumo e palavras-chave em inglês devem ser incluídos no corpo do artigo, após as referências (somente nas seções de artigos originais por demanda livre e temáticos). Contendo, cada um até 200 palavras, devem destacar o objetivo principal, os métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e as principais conclusões do artigo. Devem ser incluídas de 3 a 5 palavras-chave em português e inglês. O título completo do artigo também deverá ser traduzido. A revista poderá rever ou refazer as traduções.

6. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 12x15 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte Arial ou Times New Roman 10. Tabelas e gráficos-torre podem ser produzidos em Word ou similar. Outros tipos de gráficos devem ser produzidos em Photoshop ou Corel Draw ou similar. Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados e serão inseridas no sistema no sexto passo do processo de submissão, indicadas como "image", "figure" ou "table", com respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

7. As notas, numeradas sequencialmente em algarismos arábicos, devem ser colocadas no final do texto, após as referências, com fonte tamanho 10. As notas devem ser exclusivamente explicativas, escritas da forma mais sucinta possível. Não há restrições quanto ao número de notas.

8. As referências devem seguir a NBR 6023 da ABNT (de agosto de 2002). No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos do número da página no caso de citações. Todas as referências citadas no texto deverão constar nas referências, ao final do artigo, em ordem alfabética. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto.

9. Os trabalhos publicados em *Physis* estão registrados sob a licença Creative Commons Attribution CC-BY. A submissão do trabalho e a aceitação em publicá-lo implicam cessão dos direitos de publicação para a Revista *Physis*. Quando da reprodução dos textos publicados em *Physis*, mesmo que parcial e para uso não comercial, deverá ser feita referência à primeira publicação na revista. A declaração de autoria deverá ser assinada por todos os autores, digitalizada e inserida no sexto passo do processo de submissão, e indicada como "supplemental file not for review", de modo que os avaliadores não tenham como identificar o(s) autor(es) do artigo. Quaisquer outros comentários ou observações encaminhados aos editores deverão ser inseridos no campo "Cover letter".

10. Tendo em vista o crescimento no número de coautores em muitos artigos encaminhados a *Physis*, o número máximo de autores está limitado a quatro, e só com justificativas excepcionais será aceito número maior. Além disso, será avaliada com bastante rigor a contribuição efetiva de cada autor. A Editoria se reserva o direito de recusar artigos cujos autores não prestem esclarecimentos satisfatórios sobre este item, e/ou solicitar a remoção de participantes sem contribuição substancial. As responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do artigo deverão ser indicadas na "Declaração de responsabilidade" (vide modelo a seguir), conforme o International Committee of Medical Journal Editors. Essa declaração também deverá ser assinada pelos autores, digitalizada e encaminhada como documento suplementar no sexto passo do processo de submissão. Poderá ser incluído no final do corpo do artigo ou como nota de fim um item de "Agradecimentos", caso seja

necessário citar instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de coautoria.

11. Em atendimento às normas da SciELO, a identificação da afiliação de cada autor deverá restringir-se a nomes de entidades institucionais, cidade, estado e país. O endereço eletrônico poderá ser informado.

12. Não serão aceitos trabalhos que não atendam às normas fixadas, mesmo que eles tenham sido aprovados no mérito (pelos pareceristas). Os editores se reservam o direito de solicitar que os autores adequem o artigo às normas da revista, ou mesmo descartar o manuscrito, sem nenhuma outra avaliação. Quaisquer outros comentários ou observações poderão ser encaminhados no campo "Cover letter".

13. A Revista Physis não cobra taxa de submissão e avaliação de artigos.

14. Em caso de artigo já aceito para publicação, será possível publicá-lo em inglês também, se for de interesse do autor. No entanto, a tradução deverá ser feita por empresa qualificada (ou recomendada pela Editoria de Physis), e os custos de tradução correrão por conta do autor.

15. Os autores são responsáveis por todos os conceitos e informações apresentados nos artigos e resenhas.

16. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Editorial.

Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais

(Enviar no sexto passo do processo de submissão, indicada como "supplemental file not for review")

A contribuição de cada autor para o artigo/a resenha _____ foi a seguinte:

(identificação de autor 1): (atividades desempenhadas)

(identificação de autor 2): (atividades desempenhadas)

(identificação de autor n): (atividades desempenhadas)

O texto é um trabalho inédito e não foi publicado, em parte ou na íntegra, nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico.

Em caso de aceitação deste texto por parte de Physis: Revista de Saúde Coletiva, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da revista e, em caso de reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, farei(emos) constar os respectivos créditos.

Assinaturas:

PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva
 Instituto de Medicina Social - UERJ
 Rua São Francisco Xavier, 524 - 7º andar, bl. D - Maracanã
 20550-013 - Rio de Janeiro - RJ
 Tel.: (21) 2334-0504 ramal 108
 Endereço eletrônico: publicacoes@ims.uerj.br
 Web: <http://www.ims.uerj.br>

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA SEMINA

Diretrizes para Autores: Revista Semina: Ciências Sociais e Humanas

OBS: Um dos autores deve possuir o título de Doutor.

1. Os trabalhos, em todas as categorias, devem ser submetidos em formato eletrônico, com entrelinhamento 1,5. Deverá ser elaborado no editor de texto Microsoft Word for Windows, fonte Times New Roman, tamanho 12, normal; com margens de 2cm, respeitando-se o número de páginas de acordo com a categoria do trabalho e devem estar devidamente numeradas.

2. Categorias dos Trabalhos:

- a) **Artigos Científicos:** no máximo 25 páginas (resumos, agradecimentos, referências, materiais gráficos, quadros e tabelas inclusos);
- b) **Comunicações e Divulgações:** no máximo 12 páginas;
- c) **Resenhas de livros e revistas:** no máximo 4 páginas ;
- d) **Artigos de Revisão:** no máximo 25 páginas (resumos, agradecimentos, referências, materiais gráficos, quadros e tabelas inclusos).

Os artigos decorrentes de pesquisas com seres humanos ou animais devem encaminhar, juntamente com o artigo no momento da submissão, o parecer de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética.

3. Na primeira lauda do original deverá constar:

- 3.1. Título do trabalho: o título, acompanhado de sua tradução para o inglês, deve ser breve e objetivo, contendo as palavras-chave que representem o conteúdo do texto.
- 3.2. Resumo: deve ser incluído um resumo de no máximo 150 palavras, em português, acompanhado de sua tradução para o inglês, digitado com entrelinhamento simples. O resumo deve conter o objetivo do trabalho, a metodologia e as teorias empregadas, a discussão e a conclusão. Ao final de cada resumo, na linha abaixo, deve inserir de 3 a 5 palavras-chaves, separadas por ponto e vírgula.
- 3.3. Agradecimentos: agradecimentos a auxílios recebidos para a elaboração do trabalho deverão ser mencionados no final do artigo.
- 3.4. Notas: notas referentes ao corpo do artigo devem ser numeradas, imediatamente depois da frase a que diz respeito. As notas deverão vir no rodapé do texto.
- 3.5. Apêndices: Apêndices podem ser empregados no caso de listagens extensivas, estatísticas e outros elementos de suporte.
- 3.6. Materiais gráficos: fotografias nítidas e gráficos (estritamente indispensáveis à clareza do texto) poderão ser aceitos e deverão ser inseridos no texto e também enviados como documento complementar. É indispensável mencionar a fonte ou a permissão para reprodução.
- 3.7. Quadros e Tabelas: os quadros e/ou tabelas deverão ser acompanhados de cabeçalho que permita compreender o significado dos dados reunidos, sem necessidade de referência redundante no corpo do texto. Assinalar, no texto, por seu número de ordem, os locais onde os quadros e/ou tabelas devem ser intercalados.
- 3.8. As grandezas, unidades e símbolos deverão obedecer às normas nacionais correspondentes (ABNT).
- 3.9. Citações: deverão seguir o sistema de chamada alfabética (NBR 10520 da ABNT).
- 3.10. Referências: devem ser redigidas segundo a norma NBR 6023/2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), deverão ser listadas na ordem alfabética no final do artigo. A exatidão e adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são da responsabilidade do autor.

Exemplos de Referências:

Artigos:

- BERBEL, N. A. N.; SÁNCHEZ GAMBOA, S. A. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma perspectiva teórica e epistemológica. *Revista Filosofia e Educação*, Campinas, v. 3, n. 2, p. 264-287, 2011.
- MAZZOTTI, A. J. A. Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. *Revista Múltiplas Leituras*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 18-43, jan./jun. 2008.

Dissertações e Teses:

- PRADO JÚNIOR, I. *Desenvolvimento do pensamento crítico e criativo no ensino de arquitetura e urbanismo através da metodologia da problematização*. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação) -

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2001.

GIANNASI, M. J. *O profissional da informação diante dos desafios da sociedade atual: desenvolvimento de pensamento crítico em cursos de educação continuada e a distância via internet, através da metodologia da problematização*. 1999. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) - Fundação Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

Livro:

ABRAM, J. *A Linguagem de Winnicott: dicionário de palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino aprendizagem*. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1982.

Capítulo de Livro:

MOSCOVICI, S. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: JODELET, D. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001. p. 45-65.

RESENDE, A. M. A investigação em psicanálise: exegese, hermenêutica e interpretação. In: SILVA, M. E. L. (Org.). *Investigação e psicanálise*. Campinas: Papirus, 1993. p. i.-f.

4. A pesquisa deve seguir as seguintes recomendações gerais

4.1 O **resumo** deve conter, obrigatoriamente, o objetivo, uma referência breve sobre os métodos empregados, a menção aos principais referenciais teóricos, a síntese da discussão e a conclusão objetiva da pesquisa.

4.2 É recomendável que a introdução apresente a **formulação do problema** de pesquisa e a **justificativa**.

4.3 A **metodologia**, devidamente embasada em referenciais teóricos, deve ser descrita com clareza e empregada adequadamente na análise do objeto da pesquisa.

4.4 A **conclusão**, que é a essência da pesquisa, deve ser apresentada de forma clara e objetiva ao final do artigo.

4.5 A pesquisa deve ser **original** e espera-se que contribua efetivamente para o campo do conhecimento. Capítulos de tese e dissertações, assim como os resultados dessas pesquisas em nível de pós-graduação strictu sensu são considerados inéditos, desde que ainda não publicados em livros, revistas ou anais de congressos.

4.6 Como se trata de uma revista interdisciplinar, a redação deve ser clara e compreensível para qualquer pesquisador acadêmico da área das Ciências Sociais e Humanas. É recomendável evitar textos herméticos. Termos de área muito específicos devem ser conceituados no corpo do texto ou explicados em nota de rodapé.

5. A publicação dos trabalhos depende de parecer da Assessoria Científica "Ad hoc" da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UEL.

6. Os pareceres dos trabalhos serão encaminhados ao autor pelo sistema eletrônico

7. Os pareceristas avaliam os trabalhos a partir dos seguintes critérios:

7.1 O Resumo está adequado? (Contém objetivo, métodos, referenciais teóricos, discussão e conclusão?)

7.1.1 A introdução apresenta a formulação do problema de pesquisa e a justificativa?

7.3 A metodologia está embasada em referenciais teóricos e foi empregada adequadamente?

7.4 A conclusão é clara e objetiva?

7.5 A pesquisa é original e contribui efetivamente para o campo do conhecimento?

7.6 O artigo apresenta redação clara?

8. As questões e problemas não previstos na presente norma serão dirimidos pelo Comitê Editorial da área para a qual foi submetido o artigo para publicação.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)
3. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares

4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
5. **Um dos autores deve possuir o título de Doutor.**
 - Na submissão, é obrigatória a inclusão dos metadados de todos os autores.
6. **No artigo de pesquisa que envolvem seres humanos e experimentação com animais vertebrados deve ser enviado como documento suplementar cópia do parecer de aprovação, com o respectivo número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), emitido por Comitê de Ética em Pesquisa e de acordo com a legislação do país de origem do manuscrito.**

Declaração de Direito Autoral

Os **Direitos Autorais** para artigos publicados são de direito da Revista **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. Em virtude de aparecerem nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

A revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua e a credibilidade do veículo. Respeitará, no entanto, o estilo de escrever dos autores.

Alterações, correções ou sugestões de ordem conceitual serão encaminhadas aos autores, quando necessário. Nesses casos, os artigos, depois de adequados, deverão ser submetidos a nova apreciação.

As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.