XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

MARIA CLAUDIA CRESPO BRAUNER

ROGERIO LUIZ NERY DA SILVA

SAULO DE OLIVEIRA PINTO COELHO

Copyright © 2018 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho Unifor – Ceará
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta Fumec – Minas Gerais

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

D597

Direitos sociais e políticas públicas III [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS

Coordenadores: Maria Claudia Crespo Brauner; Rogerio Luiz Nery da Silva; Saulo de Oliveira Pinto Coelho. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-734-2
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Tecnologia, Comunicação e Inovação no Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Porto Alegre, Brasil).

CDU: 34

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Porto Alegre – Rio Grande do Sul - Brasil
http://unisinos.br/novocampuspoa/

XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

Apresentação

O GT Direitos Sociais e Políticas Públicas, na presente edição do Congresso Nacional do Conpedi, junto à Unisino em Porto Alegre, contou com coordenação dos professores Maria Claudia Brauner, Saulo Pinto Coelho e Rogerio Luiz Nery da Silva. No GT interessantes temas foram abordados, com cuidado científico e competência jurídica, denotando franco avanço das pesquisas na área.

Os trabalhos apresentados, que compõe a presente publicação, tratam das seguintes questões:

Patricia Silva e Jonathan Vita trazem, em seu trabalho, uma discussão sobre a forma como a renuncia fiscal para fomento da cultura vem sendo efetivamente aplicada e utilizada pelos governos brasileiros. A hipótese de trabalho aponta para que os investimentos estejam, na prática, direcionados à "baixa cultura", evidenciando problemas de efetividade da referida política.

Com o texto "A desconstrução do conceito de democracia quantitativa por meio da educação plena: formação cidadã e democracia qualitativa", Fabiana Cordeiro e Luiz Pegoraro realizam uma análise da relação entre qualidade da educação e qualidade da democracia, na busca por superação das métricas meramente quantitativas de avaliação dessas duas dimensões. Acrescentam a essa crítica o debate sobre os problemas da influência de uma educação tecnicista na qualidade da democracia brasileira.

Jadir Zaro e Micheli Irigaray discutem em seu trabalho a questão das políticas públicas na perspectiva dos direitos humanos e da democracia, abordando a relação entre efetiva participação cidadã na formulação e implementação de políticas públicas e o real compromisso dessas políticas com a promoção de direitos humanos. Concluem pela importância da sociedade civil organizada nessa questão.

Valquiria Rodrigues e Renata Sousa trouxeram uma análise sobre a gestão de resíduos sólidos e os benefícios socioeconômicos e ambientais da aplicação de boas práticas nessa seara. A partir da análise de casos em cidades do interior do Estado de Goiás, abordam as

experiências malsucedidas nessa seara e avaliaram os custos econômicos e sociais das respectivas más práticas em atividades geradoras de resíduos sólidos. Por outra parte, e em sentido contrário, analisaram o potencial positivo da economia de gestão do lixo.

Pedro Reis, em seu trabalho, apresenta uma crítica daquilo que identifica como ineficiência do Estado na prestação de serviços educacionais no brasil. A partir de uma retrospectiva histórica da formação das institucionalidades estatais destinadas à gestão da política pública de educação, aponta indicativamente para incoerências e paradoxos das práticas estatais de administração da educação, enfocando sobretudo as utilizações do argumento da reserva do possível para negativa de direitos educacionais.

O trabalho de Jaqueline Sena e Silvio Mesquita aborda o tema da rede de proteção da mulher e as práticas de acolhida nas instituições de saúde, quanto à mulher vítima de violência sexual. O trabalho mapeou o trabalho da rede no estado de São Luís e analisou os problemas da articulação entre o trabalho da rede de proteção e a área de segurança pública.

Os pesquisadores Roberto Lisboa e Maria Queija Alvar, em seu trabalho, abordaram o tema da reforma trabalho como um problema de políticas públicas. Analisaram o discurso de fundamentação de aspectos da reforma em questões de avanço da tecnologia para defender que tais discursos em verdade não se sustentam e são usados para encobrir um intuito de desmantelamento deste importante instrumento de solidariedade social sem que exista evidencias consistentes de resultados positivos para a desoneração do Estado e das empresas, dentre outros paradoxos.

O trabalho de Ana Claudia Pinho e Rafaela Sá aborda o direito à moradia e a usucapião como instrumento da política pública regularização fundiária no meio urbano e promoção desse direito nas comunidades que moram em ocupações irregulares. Aborda os potenciais da usucapião coletivo nessa tarefa pública e a necessidade de complementaridade entre essa políticas de regularização e outras políticas de redução de desigualdade.

Vanessa Borba apresentou trabalho desenvolvimento a partir de experiências sobre a questão do direito à saúde no âmbito da gestão pública municipal brasileira. A partir de uma abordagem na teoria dos sistemas, e analisando as interfaces entre o sistema político, o sistema jurídico e o sistema de saúde. Analisou-se o princípio da subsidiariedade no âmbito do federalismo e a forma como esse princípio pode ser compreendido e adaptado ao modelo de saúde pública estabelecido no Brasil.

O trabalho de Leonel Pires e Felipe Silva aborda, a partir de referenciais da filosofia política e da sociologia contemporânea, o tema da emergência de formas totalitárias de socialização. Aborda a questão da discriminação enquanto conservação de diferenças e a necessidade de, na esfera social e privada, ser garantido um direito à diferenciação. Já na interface entre o social e o político, é possível perceber que essa diferenciação gera hierarquizações e hegemonias que, ao cabo, acabam por impregnar as institucionalidades.

Alexandro Silveira Filho e Bianca Adamati aportaram trabalho para comparar políticas públicas europeias e americanas existentes para as populações ciganas, tendo em vista a necessidade de garantia de direitos e respeito à diversidade. Analisa-se que o reconhecimento de direitos a essa população está mais avançado Comunidade Europeia que no âmbito da América Latina, pese a que a discriminação social ainda é significativa na Europa, Já na América, destaca casos com maior avanço, como o da Colômbia, por exemplo.

Alexandro Teixeira Cruz e Maria de Fátima Wolkmer tratam do problema da formulação de políticas públicas e os déficits de formulação metodológicas adequadas para esse mister. Defende que a noção de "diamante ético" de Herrera Flores, pode ajudar nessa tarefa. A partir da crítica da concepção universalista de direitos humanos e da baixa efetividade dos mesmos, propõe a aposta em uma via crítica para a formatação de políticas mais efetivas em seus planos constitutivos, de implantação e avaliação.

Em seu texto, Gabriel Sales trata do direito à saúde e bem estar por meio das práticas integrativas e complementares. Avalia os novos marcos regulatórios dessas práticas de saúde no âmbito do SUS. O estudo enfoca os potenciais para melhoria da eficiência do SUS, inclusive do ponto de vista econômico.

Já Alexandre Coser e Claudia Faria analisam a isenção do imposto sobre propriedade imóvel para famílias carentes. Considera a necessidade do estabelecimento de avanços incrementais de política de isenção nessa seara, com caráter nacionalizante do mesmo. Avalia as experiências municipais e os avanços jurisprudenciais no assunto e aponta paradoxos existentes, como a proteção contra penhora de imóvel único de valor suntuoso, convivendo com a oneração fiscal de moradias de famílias carentes.

O trabalho científico de Ana Carolina Greco Paes aborda as contribuições filosóficas para a construção de políticas públicas para o ensino religioso. Frente à possibilidade de ensino religioso confessional nas escolas públicas, o texto avalia os desafios de compatibilização dessa possibilidade com a necessidade constitucional de uma educação democrática e emancipatória. A partir de referenciais localizados principalmente em Levy Strauss buscou-

se construir algumas contribuições para a organização constitucionalmente adequada do ensino religioso, que vede o proselitismo no ambiente público.

Já o trabalho de Hélio Almeida aborda o tema do direito fundamental à moradia a partir do diagnóstico do déficit habitacional brasileiro e da busca por entender as razões para a ineficácia das políticas habitacionais brasileiras. Realiza, a partir daí, uma crítica dos discursos contemporâneos de paralização dos programas sociais em razão da crise econômica para evidenciar os paradoxos dessa postura, notadamente na área dos programas de habitação. Termina realizar um estudo comparativo de programas habitacionais existentes em outros países na América do Sul.

O trabalho de Rômulo Marão e Artenira Silva analisa questões referentes à política pública de dispensação de medicamentos, numa variante importante do tema, relacionada à preocupação com aspectos relativos ao gasto público nas respectivas compras governamentais.

O trabalho de Karoline Franca e Maria Claudia Brauner aborda os direitos sexuais reprodutivos das mulheres soropositivas. Faz análises biojurídicas a partir dos referentes da discriminação de gênero e da discriminação relativa à AIDS. Partindo dos diagnósticos existentes sobre as mulheres infectadas com HIV no Brasil e, nesse contexto, os números sobre gestantes infectadas, analisa questões referentes ao acesso à prevenção e demais instrumentos que garantam práticas sexuais livres e seguras a este grupo populacional.

O trabalho de Ana Luiza Espindola analisa a relação entre crise econômica e redução de políticas públicas e a repercussão dessa relação na redução das prestações efetivadoras de direitos sociais. Trata-se de uma investigação teórica sobre o princípio da vedação ao retrocesso e sua relação com a proteção ressarcitória da confiança como uma sua possível dimensão operacional.

O trabalho de Marcia Leite Borges e Luciana Adélia trata do tema do acesso ao trabalho por pessoas com deficiência. Enfocou-se o direito à educação profissionalizante para pessoas com deficiência e aspectos sobre sua adequação e eficiência. Trabalhou-se, como referência na pesquisa, a deficiência na perspectiva da opressão social. Analisou-se os índices de acessibilidade no ambiente de trabalho e realizou-se uma crítica das condições e oportunidades de trabalho para a pessoa com deficiência.

O trabalho de Giovani Corralo e Aline Boanova analisa de que forma os municípios irão implementar os novos marcos regulatórios relativos à transparência e participação nas

políticas públicas, entre as potencialidades configuradas na Lei 13.460. Entre conselhos e usuários, e uso de plataformas e governança digital, especula-se as possibilidades existentes.

O trabalho de Rogério Nery da Silva e Juliana de Oliveira aborda a temática da justiciabilidade de políticas públicas na área de saúde, buscando contribuir e inovar o debate existente, a partir da análise do atual fenômeno de precarização do serviço a partir da crise econômica e da respectiva atuação do judiciário em ações movidas pelos usuários, nesse contexto. Realiza-se, nesse trabalho, uma contextualização crítica da aplicação do mínimo existencial e da reserva do possível nessas questões.

Desejamos aos leitores um ótimo proveito quanto aos textos aqui publicados, certamente capazes de incrementar a análise dos temas abordados.

Profa. Dra. Maria Claudia Crespo Brauner – FURG

Prof. Dr. Saulo de Oliveira Pinto Coelho – UFG

Prof. Dr. Rogerio Luiz Nery Da Silva – UNOESC

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

O MAL-ESTAR (INJUNÇÃO) SOCIAL E A REALIDADE FÁTICA PATOLÓGICA DE MAL GRAVES DO INDIVÍDUO MODERNO E O DIREITO A SAÚDE (BEM-ESTAR) POR MEIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PNPIC

SOCIAL EVIL AND THE PATHOLOGICAL FACTICAL REALITY OF MAL GRAVES OF THE MODERN INDIVIDUAL AND RIGHT TO HEALTH (WELFARE) BY THE TRADITIONAL MEDICINE

Gabriel Mendes de Catunda Sales

Resumo

Identificado o sujeito pós-moderno como paciente em virtude da sua desconstrução e injunções sociais (mal-estar), a pesquisa busca evidenciar as práticas integrativas e complementares (PIC) como proposta de recuperação da saúde (bem-estar) por meio de sistemas e recursos terapêuticos contemplados por política nacional de saúde pública, verificando a eficácia social da norma jurídica – direito a saúde – considerada a realidade social e legislação (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC).

Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares, Medicina tradicional, Saúde pública. bem-estar

Abstract/Resumen/Résumé

Once the postmodern subject is identified as a patient due to their deconstruction and social injunctions (malaise), the research seeks to highlight integrative and complementary practices (PIC) as a proposal for the recovery of health (well-being) through systems and therapeutic resources contemplated by national public health policy, verifying the social effectiveness of the legal norm - right to health - considered social reality and legislation (National Policy of Integrative and Complementary Practices - PNPIC).

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Integrative and complementary practices, Traditional medicine, Public health, Welfare

INTRODUÇÃO

Identificado o sujeito pós-moderno como paciente em virtude da sua desconstrução e injunções sociais (mal-estar), a pesquisa busca evidenciar as práticas integrativas e complementares (PIC) como proposta de recuperação da saúde (bem-estar) por meio de sistemas e recursos terapêuticos contemplados pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC.

As injunções sociais decorrente do estilo e ritmo de vida coagidos pela cultura, a modalidade da organização do trabalho, a vida nas grandes metrópoles e os padrões sociais impostos, influenciam diretamente a saúde do individuo. A sociedade industrial, a competitividade, o consumo desenfreado, o desemprego, a violência, a dinâmica das transformações sociais e dos valores, a adaptação do indivíduo as exigências da vida são os principais fatores que produzem o mal-estar na civilização.

O desafio do homem moderno não é somente se isentar de patologias diretas, mas atingir o bem-estar geral em uma sociedade repleta de problemas– inclusive existencial – onde atualmente não se favorece a subjetivação das experiências, produzindo, assim, sujeitos vazios de significados e referenciais de identificação.

O atual estágio da civilização implica em inúmeros agravos à saúde que não são propriamente e inicialmente enfermidade, mas que também fazem sofrer e que limitam consideravelmente o bem-estar afetando a saúde física e mental do indivíduo, podendo se suceder no plano somático, isto é, no corpo físico em forma de doença, daí sobrevêm as doenças modernas e a necessidade de tratamento diferenciado do indivíduo contemporâneo.

O sujeito pós-moderno deve receber atenção técnica, política e financeira para formulação de políticas de promoção humana e bem-estar, situação que se evidencia mecanismos naturais de prevenção de doenças e recuperação da saúde e qualidade de vida por meio de sistemas e recursos terapêuticos diversos cujo se destaca as práticas integrativas e complementares (PIC), termo criado no Brasil para as chamadas, em outros países, Medicina Tradicional (MT), Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e Medicina Integrativa (MI), as quais, nas últimas décadas, têm recebido incentivo pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para sua introdução na Atenção Primária à Saúde (APS).

O direito à saúde é um direito fundamental e deve ser garantido de forma incondicionada pelo Estado, em todas as suas dimensões, pois ao assegurar tal direito à sociedade, aquele esta tutelando o bem maior previsto no texto constitucional que é o bem da vida com dignidade do ser humano, sendo as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) a

efetividade do direito a saúde, aqui referida à eficácia social da norma jurídica, isto é, aos efeitos concretos que tenha gerado ao livrar o sujeito de seus males proporcionando-lhe benefícios que vão além da prevenção de doenças, propiciando o máximo de bem-estar físico, mental e social ao indivíduo.

A pesquisa realizada neste trabalho pode ser classificada como exploratória, isto porque o estudo buscará fontes de outras pesquisas correlatas afim de constituir o conhecimento sobre o objeto científico. Quanto à metodologia, opta-se pelo método hipotético-dedutivo, uma vez que as verdades se verificarão a partir das hipóteses do problema em questão. A pesquisa utilizar-se-á da documentação de dados e fichamentos, com a finalidade de sintetizar estudos e leituras para, então, organizar e efetivar o conhecimento adquirido aos interesses do objetivo de pesquisa.

1 MAL-ESTAR (INJUNÇÃO) SOCIAL E A REALIDADE FÁTICA PATOLÓGICA MODERNA DE MAL GRAVES E O DIREITO A SAÚDE

No plano nacional, o direito à saúde encontra-se previsto em nossa Constituição Federal como um direito fundamental social, sendo que "o direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas" (MELLO, 2000), conforme assegura o artigo 196, *in verbis*:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Lei de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, coloca, no art. 3º, que – os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais – salientando, no parágrafo único, que "Dizem respeito também à saúde às ações que, por força do disposto no artigo anterior, se **destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social**.".

Em 1948, a Organização Mundial da Saúde - OMS estabeleceu a definição de saúde como "A saúde é um estado de completo **bem-estar físico, mental e social**, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.". A definição consta no preambulo da

Assembleia Mundial da Saúde, adotada pela Conferência Sanitária Internacional, realizada na cidade de Nova Iorque, em 22 de Julho de 1946, pelos representantes de 61 Estados, com vigor a partir de abril de 1948, cujos textos originais em diferentes idiomas num único exemplar foram depositados nos arquivos das Nações Unidas.

Há crítica de que a definição seja irreal por motivo de que o aludido "perfeito bem-estar", coloca uma utopia, por visar a uma perfeição inatingível, atentando-se as próprias características da personalidade, se questionando o que é "perfeito bem-estar"? Indagando-se ainda, a possibilidade de caracterizar-se a "perfeição", ou seja:

> Não se deseja, enfocar o subjetivismo que tanto a expressão "perfeição", como "bem-estar" trazem em seu bojo. Mas, ainda que se recorra a conceitos "externos" de avaliação (é assim que se trabalha em Saúde Coletiva), a "perfeição" não é definível. Se se trabalhar com um referencial "objetivista", isto é, com uma avaliação do grau de perfeição, bem-estar ou felicidade de um sujeito externa a ele próprio, estar-se-á automaticamente elevando os termos perfeição, bem-estar ou felicidade a categorias que existem por si mesmas e não estão sujeitas a uma descrição dentro de um contexto que lhes empreste sentido, a partir da linguagem e da experiência íntima do sujeito. Só poder-se-ia, assim falar de bem-estar, felicidade ou perfeição para um sujeito que, dentro de suas crenças e valores, desse sentido de tal uso semântico e, portanto, o legitimasse. (SEGRE, 1997, p. 539)

A perfeição inatingível de Saúde deve, portanto, ser interpretada como um compromisso social e referencial a ser perseguido, sendo que o maior desafio do homem moderno nos termos da definição de saúde exposta não é somente se isentar de patologias diretas, mas atingir o bem-estar geral em uma sociedade repleta de problemas.

Injunções sociais[1] decorrente do estilo e ritmo de vida coagidos pela cultura, a modalidade da organização do trabalho, a vida nas grandes metrópoles e os padrões sociais impostos, influenciam diretamente a saúde do individuo. Isto é, a sociedade industrial, a competitividade, o consumo desenfreado, o desemprego, a violência, a dinâmica das transformações sociais e dos valores, a adaptação do indivíduo as exigências da vida são os principais fatores que produzem o mal-estar na civilização.

Assim, o câncer, a hipertensão, as úlceras, a diabete, o enfisema, a doença de Alzheimer, as doenças coronarianas e inúmeras outras doenças crônicas e degenerativas são marcos característicos dos agravos de saúde na sociedade contemporânea (AVILA, 2003, p. 69-76.).

O biólogo inglês Stephen Fulder (1999, p.33-34), já em 1999, ao pontuar e

[1] Etimologia da palavra *injunção*. Do latim injunctio.onis, colocação de carga, de peso. No texto entendido como exigências, imposição ou pressão das circunstâncias ao indivíduo da vida em sociedade. Dicionário *on line* de português.

questionar sobre a saúde do homem moderno, aduziu:

> Todavia, apesar dos maciços recursos da medicina moderna, o homem não é sadio. **Muitas doenças foram eliminadas, mas não foram substituídas por saúde. Nosso adulto moderno queixa-se constantemente de cansaço, pequenas infecções por vírus, alergias, doenças pulmonares e uma legião de males leves, mesmo antes de se instalarem as doenças próprias à velhice**. Em um país industrializado típico como a Escócia, as pessoas ficam doentes durante 10% dos dias úteis do ano, na época em que chegam à meia-idade. **As visitas ao médico aproximam-se de uma por mês e males como bronquite, influenza, artrite, reumatismo, doença cardíaca, dores nas costas, distúrbios digestivos, acidentes, neuroses, hipertensão e alcoolismo são comuns na população adulta**. Cerca de metade das pessoas na Inglaterra e nos Estados Unidos toma todos os dias uma droga receitada por médico. **O homem moderno é 'gordo, desdentado e constipado**', de acordo com o British Medical Journal. **Isso é saúde**?.
> (Grifou-se)

Em que pese o contínuo e elevado progresso da medicina moderna concentradora de capital e altamente tecnológica especializada "persistiram e pioraram as desordens psicossomáticas e crônicas – ironicamente expressas na síndrome do 'fazer melhor e se sentir pior' – e a saúde básica no mundo desenvolvido está piorando" (POTER, 1997, p.11-12).

O atual estágio da civilização implica, portanto, inúmeros agravos à saúde que não são propriamente e inicialmente enfermidade, mas que também fazem sofrer e que limitam consideravelmente o bem-estar afetando a saúde física e mental do indivíduo, podendo se suceder, inclusive, no plano somático, isto é, no corpo físico em forma de doença, daí sobrevêm as doenças modernas e a necessidade de tratamento diferenciado do indivíduo contemporâneo.

2 A INDETERMINAÇÃO DO INDIVÍDUO – SUJEITO PACIENTE – E A AGENDA DA SAÚDE PÚBLICA PARA QUALIDADE DE VIDA – BEM-ESTAR DO INDIVÍDUO - COMO PROMOÇÃO HUMANA POR IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE (PIC)

Com as mudanças impostas pela nova organização social, o homem de hoje encontra-se confuso quanto ao sentido de sua existência, quanto aos seus desejos e o seu lugar no mundo (STRAUSS, 1949 apud Hall, 2005). Os cinco adventos expostos por Hall (2005)[2],

[2] O primeiro deles encontra-se nas obras de Marx, que no final do século XIX, apontava para a condição oposta à noção de essência universal de homem. Com essa perspectiva ele desloca, descentra o sujeito da noção de agência individual. Desconstrói dois princípios que até então reinavam de maneira suprema: a noção de que há uma essência universal no homem; e de que tal essência é um atributo de cada indivíduo singular, concepções

e a consequente configuração que o sujeito assume a partir deles, confronta a concepção de sujeito do Iluminismo, pautada na referencia de unidade, de identidade fixa e vai de encontro à descentração, deslocamento da identidade do sujeito, implicando na organização de uma identidade fragmentada, contraditória, inacabada e aberta. (SCHICOTTI & VIDOTTE, 2014)

As sociedades modernas são, por definição, "sociedades de mudança constante, rápida e permanente", situação que "permite" cada indivíduo em determinadas circunstâncias se posicionar de acordo com a identidade que melhor lhe convier, ao mesmo tempo que carecemos de referências sólidas de identificação, uma vez que se tornou impossível fixar-se a um determinado tipo de identidade em um cenário em que a transitoriedade dos referenciais é perpétua e contínua.

> [...] atualmente, o problema da identidade resulta principalmente da dificuldade de se manter fiel a qualquer identidade por muito tempo, da virtual impossibilidade de achar uma forma de expressão de identidade que tenha boa probabilidade de reconhecimento vitalício, e a resultante necessidade de não adotar nenhuma atividade com excessiva firmeza, a fim de poder abandoná-la de uma hora para outra, se for preciso. [...] **tudo isso revertendo à central e mais dolorosa das ansiedades: a que se relaciona com a instabilidade da identidade da própria pessoa e a ausência de pontos de referência duradouros, fidedignos e sólidos que contribuiriam**

---

que viam no homem o centro do sistema teórico e que tinham como consequência a análise da realidade a partir de uma perspectiva empírico-idealista.

O segundo advento foi á descoberta, por Freud, do inconsciente, e a noção de que nossos desejos, nossa sexualidade e a maneira de perceber o universo circundante são determinados por processos psíquicos e simbólicos desprovidos da noção de controle racional, contrariando a vigência do imperativo: "penso, logo existo" – do sujeito de Descartes. Freud e Lacan demonstram que o eu unificado é resultado de um processo difícil que se dá gradualmente a partir do núcleo do ser de cada criança, mas que vai se desenhando de acordo com as relações estabelecidas com o outro. Tal compreensão impera na sociedade pós-moderna, uma vez que a concepção do universo simbólico embasado nas descobertas de Freud quanto ao inconsciente, é percebida como algo "dado e certo".

A terceira ruptura remete aos postulados de Saussure, que afirma que não somos autores dos significados e expressões que conjecturamos através da linguagem, uma vez que esta é um sistema intrinsecamente fundido à cultura, trata-se de um fenômeno social e não individual. Saussure evidencia que os significados das palavras não são estáticos, invariáveis, eles acompanham as relações de similaridades e diferenças que as palavras adquirem frente a outras, assumindo ressonâncias diversas; além de não significar apenas a exteriorização de um mundo interior, mas de acionar uma rede de significados já impressa na língua vigente e em nossos sistemas culturais.

A quarta cisão com o pensamento da época foi anunciada por Foucault em uma série de obras onde ele estruturou uma "genealogia do sujeito moderno". Nestas, faz referência a uma instância reguladora identificada como "poder disciplinar", movimento erigido sob a regulação e o estabelecimento da vigilância. O objetivo de tal poder é o de manter todas as vertentes do comportamento sob controle, logo, denuncia uma articulada engrenagem direcionada a docilização dos corpos e manutenção do status quo. Foucault descreve o paradoxo de que quanto mais as instituições da modernidade tardia são organizadas e coletivizadas, maior a vigilância, individualização e isolamento do sujeito.

O quinto acontecimento é o movimento feminista que atravessa o pensamento da época tanto como crítica teórica quanto como um movimento social. Trata-se da contestação da cultura dominante que acaba por assumir uma dimensão política intensa e determinante, inaugurando modos de vida e relações sociais inteiramente novos em todos os aspectos da vida cotidiana, isto é: família, trabalho, sexualidade, cuidado com as crianças. Nota-se a politização da subjetividade, da identidade e do processo de identificação, o que se inicia com a contestação de uma dada condição social e culmina na noção de identidades sexuais e de gênero. (SCHICOTTI & VIDOTTE, 2014).

> **para tornar a identidade mais estável e segura**. (Bauman, 1998, p.155) (grifou-se)

As possibilidades subjetivas de experimentar o mundo em condições de internalizá-lo, de tornar os dados do mundo representantes simbólicos de conteúdos individuais, e dessa forma dar significados às experiências vividas, tornam-se praticamente impossíveis. Em outras palavras, o tempo da contemporaneidade não favorece a subjetivação das experiências, produzindo, assim, sujeitos vazios de significados e referenciais de identificação. (TAVARES, 2010).

Com efeito, "os mal-estares, aflições e ansiedades típicos do mundo pós-moderno resultam do gênero de sociedade que oferece cada vez mais liberdade individual ao preço de cada vez menos segurança". (BAUMAN, 1998, p.156).

Liberdade esta que no momento presente mostra-se carente de referenciais sólidos, tornando cada vez mais difícil a visualização de um ponto norteador, algo que indique uma coisa semelhante a um sentimento de certeza para o sujeito em suas escolhas. Nessa perspectiva, a Pós-Modernidade oferta aos indivíduos uma liberdade aparente à custa de um sentimento de insegurança generalizada, e dessa forma os mal-estares[3] pós-modernos vão se caracterizando pela liberdade fluida, e não pela opressão e repressão de outrora. (TAVARES, 2010, p.22)

As injunções sociais impelidas pela cultura da transformação social e dos valores, e a adaptação as exigências da vida ao indivíduo contemporâneo que vive angustiado diante da insegurança alhures referida acaba por ter os percalços decorrentes da existência sistematizados de forma somática.

> Freud (1938) já supunha que, entre as possibilidades de defesa disponíveis para o sujeito assolado pelo "mal-estar na civilização", estava a fuga para a doença somática (junto à fuga para a neurose ou para a psicose ou, ainda, para o comportamento anti-social). Embora ele não tenha desenvolvido a abordagem dessa via, a psicanálise tomou esta tarefa para si ulteriormente. O fato é que uma série de doenças somáticas encontram sua etiologia na problemática afetiva que não pode ser vivenciada no plano propriamente psíquico. Muitas vezes, a repressão da agressividade _ que não encontra uma outra via de escape - redunda na opção final de explosão no plano somático, isto é, no corpo real. (SEGRE; FERRAZ, 1997 p. 540).

[3] O conceito de "mal-estar" aqui referido, diz respeito ao formulado por Freud (1930/1992), quando este reconhece o homem ocupando um lugar de eterna incompatibilidade entre as suas necessidades individuais frente às exigências sociais e culturais. Em nossa atualidade isto não é diferente e, de qualquer maneira, estamos expostos a condições específicas que nos colocam diante do mesmo sentimento de "mal-estar" como outrora foi formulado por Freud, contudo, sob circunstâncias específicas bem características de nosso tempo. (TAVARES, 2010, p.22)

Assim, por não contar com proteção de uma vida psíquica que lhe dê sustentação para enfrentar as injunções sociais – aqui no mesmo sentido já exposto somado aos acontecimentos traumáticos da vida, o sujeito pós-moderno é mais propensos à somatização (MCDOUGALL, 1978) (BOLLAS, 1992) demandando atenção especial como paciente.

Neste senário líquido atual demanda o Estado frente à globalização retomar sua soberania e fortalecer sua característica garantidora possibilitando uma nova configuração que propicie a promoção humana identificando e resgatando o indivíduo contemporâneo através da implementação efetiva de políticas públicas que sobreponham ao sistema atual global e possibilitem a retomada da personalidade humana.

Para que a política pública seja contemplada, torna-se necessário averiguar a fase de formulação da agenda governamental, que se constitui como a etapa inicial para a tomada de decisões de um conjunto de atores sobre um determinado tema ou problema. Consiste no agrupamento de ideias e interesses pactuados entorno de desenvolver propostas de soluções para uma determinada área, que ao serem consideradas como prioridades na pauta de instituições governamentais passam a receber atenção técnica, política e financeira, podendo resultar na formulação de políticas, programas, projetos e marcos legais relacionadas à temática em questão (ALMEIDA-ANDRADE, 2007).

As políticas públicas podem ser analisadas como formas de ação do governo voltadas para a população a fim de aumentar o bem-estar social, inserindo- se nesse contexto as políticas públicas de promoção humana.

> A promoção e proteção dos direitos humanos e demais direitos reconhecidos em um ordenamento jurídico são realizadas, pelo Estado, através de políticas públicas (política de segurança, política de saúde, política de educação, política de democratização dos meios de comunicação etc.). A elaboração dessas políticas deve estar em consonância com os ditames da Constituição e dos demais instrumentos normativos do ordenamento jurídico, bem como deve sempre ter como finalidade o interesse público e a promoção e proteção de direitos, em especial aqueles reconhecidos como direitos humanos. (AITH, 2006, p. 218-219)

Infere-se, pois, a importância do Estado, em especial quanto à necessidade de implementação de políticas públicas de promoção humana, a fim de assegurar à satisfação das necessidades humanas, à promoção humana, sendo que, tal finalidade "constitui o cerne de todas as justificações das políticas [...] públicas" (PEREIRA, 2011, p. 35).

A saúde sempre esteve em evidência referente às políticas de promoção humana e o bem-estar do individuo, ocasião em que identificado o sujeito pós-moderno como paciente em virtude dos problemas decorrentes da sua desconstrução e injunções sociais, busca-se como

proposta de solução estimular mecanismos naturais de prevenção de doenças e da recuperação da saúde e qualidade de vida por meio de sistemas e recursos terapêuticos cujo se destaca as práticas integrativas e complementares (PIC), termo criado no Brasil para as chamadas, em outros países, Medicina Tradicional (MT), Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e Medicina Integrativa (MI), as quais, nas últimas décadas, têm recebido incentivo pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para sua introdução na Atenção Primária à Saúde (APS).

3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PIC

As PIC têm uma visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Os diagnósticos são embasados no sujeito como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social na busca de uma mudança de paradigma, da lógica de intervenção focada na doença para ser voltada para a saúde do indivíduo, essas terapêuticas contribuem para a ampliação do modelo de atenção à saúde, pois atendem o paciente na sua integralidade, singularidade e complexidade, considerando sua inserção sociocultural contribuindo para humanização do indivíduo.

Em virtude da crescente demanda da população brasileira, por meio das Conferências Nacionais de Saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) aos Estados membros para formulação de políticas visando a integração de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos aos Sistemas Oficiais de Saúde, além da necessidade de normatização das experiências existentes no SUS, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

A PNPIC faz parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), desde o ano de 2006. A sintonia entre PIC e atenção básica é marcante, já que esta última considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e "busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável". (BRASIL, 2006 – PNAB).

O campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) contempla à integração de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos diversos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) (WHO,

2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de programas com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2015).

Aprovada a PNPIC, publicada a Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006, instituiu no SUS abordagens de cuidado integral à população por meio de outras práticas que envolvem recursos terapêuticos diversos. Na ocasião, foram instituídas a Acupuntura[4], Homeopatia[5], Fitoterapia[6], Termalismo Social/Crenoterapia[7], bem como, por meio da Portaria nº 1.600 de 17 de julho de 2006, a Antroposofia[8].

Após 10 anos, em 2017, pela Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, foram incorporadas 14 (quatorze) novas atividades na PNPIC, sendo elas: Arteterapia[9], Ayurveda[10],

---

[4] A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa (MTC), a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças. (PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006 – Ministério da Saúde, Brasil).

[5] A homeopatia, sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes foi enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Após estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras Organon da Arte de Curar e Doenças Crônicas. A partir daí, essa racionalidade médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia. (PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006 – Ministério da Saúde, Brasil).

[6] A fitoterapia é uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal". O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças. Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo. (PORTARIA nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006 – Ministério da Saúde, Brasil).

[7] O uso das Águas Minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos, utilizado desde a época do Império Grego. Foi descrita por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal. O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde. A crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde. (PORTARIA nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006 – Ministério da Saúde, Brasil).

[8] A Medicina Antroposófica apresenta-se como uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Entre os recursos terapêuticos da Medicina Antroposófica, destacam-se: a utilização de aplicações externas (banhos e compressas), massagens, movimentos rítmicos, terapia artística e uso de medicamentos naturais (fitoterápicos e medicamentos diluídos e dinamizados). (PORTARIA Nº 1.600, DE 17 DE JULHO DE 2006, Ministério da Saúde, Brasil).

[9] É uma prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas

Biodança[11], Dança Circular[12], Meditação[13], Musicoterapia[14], Naturopatia[15], Osteopatia[16], Quiropraxia[17], Reflexoterapia[18], Reiki[19], Shantala[20], Terapia Comunitária Integrativa[21] e

---

como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo. Baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[10] Os tratamentos no Ayurveda levam em consideração a singularidade de cada pessoa, de acordo com o dosha (humores biológicos) do indivíduo. Assim, cada tratamento é planejado de forma individual. São utilizadas técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais (ásanas), pranayamas (técnicas respiratórias), mudras (posições e exercícios) e o cuidado dietético. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[11] É um processo altamente integrativo, sua metodologia consiste em induzir vivências coletivas integradoras, num ambiente enriquecido com estímulos selecionados como músicas, cantos, exercícios e dinâmicas capazes de gerar experiências que estimulam a plasticidade neuronal e a criação de novas redes sinápticas. Nesse sentido, configura-se como um sistema de aceleração dos processos integrativos existenciais: Psicológico, Neurológico, Endocrinológico e Imunológico (PNEI), produzindo efeitos na saúde como: ativar a totalidade do organismo; gerar processos adaptativos e integrativos; através da otimização da homeostase do organismo. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[12] O principal enfoque na Dança Circular não é a técnica e sim o sentimento de união de grupo, o espírito comunitário que se instala a partir do momento em que todos, de mãos dadas, apoiam e auxiliam os companheiros. Assim, ela auxilia o indivíduo a tomar consciência de seu corpo físico, harmonizar o emocional, trabalhar a concentração e estimular a memória. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[13] É uma prática de harmonização dos estados mentais e da consciência, presente em inúmeras culturas e tradições. Também é entendida como estado de Samadhi, que é a dissolução da identificação com o ego e total aprofundamento dos sentidos, o estado de "êxtase". A prática torna a pessoa atenta, experimentando o que a mente está fazendo no momento presente, desenvolvendo o autoconhecimento e a consciência, com o intuito de observar os pensamentos e reduzir o seu fluxo. Permite ao indivíduo enxergar os próprios padrões de comportamento e a maneira através da qual cria e mantém situações que alimentam constantemente o mesmo modelo de reação psíquica/emocional. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[14] É a utilização da música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e restabelecer funções do indivíduo para que possa alcançar uma melhor integração intra e interpessoal e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[15] É entendida como abordagem de cuidado que, por meio de métodos e recursos naturais, apoia e estimula a capacidade intrínseca do corpo para curar-se. […] A Naturopatia utiliza diversos recursos terapêuticos como: plantas medicinais, águas minerais e termais, aromaterapia, trofologia, massagens, recursos expressivos, terapias corpo-mente e mudanças de hábitos. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[16] É um método diagnóstico e terapêutico que atua no indivíduo de forma integral a partir da manipulação das articulações e tecidos. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[17] É uma abordagem de cuidado que utiliza elementos diagnósticos e terapêuticos manipulativos, visando o tratamento e a prevenção das desordens do sistema neuro-músculo-esquelético e dos efeitos destas na saúde em geral. São utilizadas as mãos para aplicar uma força controlada na articulação, pressionando além da amplitude de movimento habitual. É comum se ouvir estalos durante as manipulações, isso ocorre devido à abertura da articulação, que gera uma cavitação. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[18] Também conhecida como reflexologia, é uma prática que utiliza estímulos em áreas reflexas com finalidade terapêutica. Parte do princípio que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões. Cada uma destas regiões tem o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos. São massageados pontos- chave que permitem a reativação da homeostase e equilíbrio das regiões do corpo nas quais há algum tipo de bloqueio ou inconveniente. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[19] É uma prática de imposição de mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com a

Yoga[22].

Completando 29 (vinte e nove) procedimentos disponíveis a implementação para a população, em 2018, foram incluídas novas práticas na PNPIC, através da Portaria nº 702 de 21 de março de 2018, contemplando os métodos da Apiterapia[23], Aromaterapia[24], Bioenergética[25], Constelação Familiar[26], Cromoterapia[27], Geoterapia[28], Hipnoterapia[29],

---

finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Baseado na concepção vitalista de saúde e doença também presente em outros sistemas terapêuticos, considera a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[20] É uma prática de massagem para bebês e crianças, composta por uma série de movimentos pelo corpo, que permite o despertar e a ampliação do vínculo cuidador e bebê. Além disso, promove a saúde integral, reforçando vínculos afetivos, a cooperação, confiança, criatividade, segurança, equilíbrio físico e emocional. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[21] É uma prática de intervenção nos grupos sociais e objetiva a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias. Aproveita os recursos da própria comunidade e baseia-se no princípio de que se a comunidade e os indivíduos possuem problemas, mas também desenvolvem recursos, competências e estratégias para criar soluções para as dificuldades. É um espaço de acolhimento do sofrimento psíquico, que favorece a troca de experiências entre as pessoas. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[22] A prática de Yoga melhora a qualidade de vida, reduz o estresse, diminui a frequência cardíaca e a pressão arterial, alivia a ansiedade, depressão e insônia, melhora a aptidão física, força e flexibilidade geral. (PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasil).

[23] A apiterapia é método integrativo que utiliza os produtos produzidos pelas abelhas em suas colmeias para promoção e manutenção da saúde, e auxílio complementar no tratamento de algumas condições alteradas, praticado desde a antiguidade conforme mencionado por Hipócrates em alguns textos, e em textos chineses e egípcios. Esses produtos são denominados apiterápicos e incluem a apitoxina, a geleia real e o pólen, a própolis, o mel, dentre outros, que compõem categorias diferenciadas. (PORTARIA Nº 702 DE 21 DE MARÇO DE 2018, Ministério da Saúde, Brasil).

[24] A aromaterapia é prática terapêutica secular que consiste no uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais - os óleos essenciais (OE) - a fim de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e a higiene. Na década de 30, a França e a Inglaterra passaram a adotar e pesquisar o uso terapêutico dos óleos essenciais, sendo considerada prática integrante da aromatologia - ciência que estuda os óleos essenciais e as matérias aromáticas quanto ao seu uso terapêutico em áreas diversas como na psicologia, cosmética, perfumaria, veterinária, agronomia, marketing e outros segmentos. PORTARIA Nº 702 DE 21 DE MARÇO DE 2018, Ministério da Saúde, Brasil).

[25] A bioenergética é uma visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, e movimentos sincronizados com a respiração. Trabalha o conteúdo emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, utilizando exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos. Propõe a interação homem-corpo-emoção-razão, sendo conduzida a partir da análise desses componentes por meio de conceitos fundamentais (couraça muscular, anéis ou segmentos da couraça muscular) e técnicas corporais (grounding, respiração e massagem). (PORTARIA Nº 702 DE 21 DE MARÇO DE 2018, Ministério da Saúde, Brasil).

[26] A constelação familiar é uma técnica de representação espacial das relações familiares que permite identificar bloqueios emocionais de gerações ou membros da família. Desenvolvida nos anos 80 pelo psicoterapeuta alemão Bert Hellinger, que defende a existência de um inconsciente familiar - além do inconsciente individual e do inconsciente coletivo - atuando em cada membro de uma família. Hellinger denomina "ordens do amor" às leis básicas do relacionamento humano - a do pertencimento ou vínculo, a da ordem de chegada ou hierarquia, e a do equilíbrio - que atuam ao mesmo tempo, onde houver pessoas convivendo. Segundo Hellinger, as ações realizadas em consonância com essas leis favorece que a vida flua de modo equilibrado e harmônico; quando transgredidas, ocasionam perda da saúde, da vitalidade, da realização, dos bons relacionamentos, com decorrente fracasso nos objetivos de vida. (PORTARIA Nº 702 DE 21 DE MARÇO DE 2018, Ministério da Saúde, Brasil).

[27] A cromoterapia é prática terapêutica que utiliza há milênios as cores no tratamento de doenças, sendo utilizada pelo homem desde as antigas civilizações, e atua do nível físico aos mais sutis com o objetivo de harmonizar o corpo. Antigamente, o uso terapêutico era realizado principalmente através da luz solar, pela forte crença no seu

Imposição de Mãos[30], Ozonioterapia[31] e Terapia de Florais[32], ampliando as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) tem como objetivo:

> […] 2.1 Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. 2.2 Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso. 2.3 Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
> 2.4 Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

E, principais, diretrizes:

---

potencial de cura. PORTARIA Nº 702 DE 21 DE MARÇO DE 2018, Ministério da Saúde, Brasil).

[28] A geoterapia é prática que contribui com ampliação e melhoramentos nos sistemas de abordagem integrativa, em intervenções clínicas. Prática milenar e de utilização variada pelos povos antigos, alterna desde embalsamentos, conservação de alimentos, tratamentos, manutenção da saúde, até fins estéticos. Tratados antigos mencionam que as argilas eram prescritas para tratamentos de enfermidades e preservação da saúde, destacando grande emprego em casos de doenças osteomusculares, processos inflamatórios, lesões dérmicas, cicatrização de ferimentos, entre outros. (PORTARIA Nº 702 DE 21 DE MARÇO DE 2018, Ministério da Saúde, Brasil).

[29] A hipnoterapia é um conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas. Pode favorecer o autoconhecimento e, em combinação com outras formas de terapia, auxilia na condução de uma série de problemas. PORTARIA Nº 702 DE 21 DE MARÇO DE 2018, Ministério da Saúde, Brasil).

[30] A imposição de mãos é prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano auxiliando no processo saúde-doença. Sem envolvimento de outros recursos (remédios, essências, aparelhos) faz uso da capacidade humana de conduzir conscientemente o fluxo de energias curativas multidimensionais para dentro do corpo humano e dos seus sistemas energéticos físicos e espirituais a fim de provocar mudanças terapêuticas. (PORTARIA Nº 702 DE 21 DE MARÇO DE 2018, Ministério da Saúde, Brasil).

[31] A ozonioterapia é pratica integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, já utilizada em vários países como Itália, Alemanha, Espanha, Portugal, Rússia, Cuba, China, entre outros, há décadas. (PORTARIA Nº 702 DE 21 DE MARÇO DE 2018, Ministério da Saúde, Brasil).

[32] A terapia de florais é uma prática complementar e não medicamentosa que, por meio dos vários sistemas de essências florais, modifica certos estados vibratórios auxiliando a equilibrar e harmonizar o indivíduo. O pioneiro das essências florais foi o médico inglês Edward Bach que, na década de 1930, inspirado nos trabalhos de Paracelso, Hahnemann e Steiner, adota a utilização terapêutica da energia essencial - energia sutil - de algumas flores silvestres que cresciam sem a interferência do ser humano, para o equilíbrio e harmonia da personalidade do indivíduo, reatando laços com a tradição alquímica de Paracelso e Hildegard Von Bingen, numa nova abordagem da saúde. (PORTARIA Nº 702 DE 21 DE MARÇO DE 2018, Ministério da Saúde, Brasil).

> 1. Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS;
> 2. Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais o SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente;
> 3. Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional;
> 4. Fortalecimento da participação social;
> 5. Incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados;
> 6. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão;
> 7. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde;

Com efeito, não obstante os procedimentos contemplar práticas custeadas pelo governo federal, não significa que todas elas estarão disponíveis em todos os municípios brasileiros. Isso porque cabe à administração municipal aderir ou não a cada uma, nos termos da legislação especial do Sistema Único de Saúde – SUS.

4 A EFICÁCIA SOCIAL DA NORMA JURÍDICA – DIREITO A SAÚDE – POR MEIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PIC) E A REALIDADE SOCIAL PROFISSIONAL

O direito à saúde é um direito fundamental e deve ser garantido de forma incondicionada pelo Estado, em todas as suas dimensões, pois ao assegurar tal direito à sociedade, aquele esta tutelando o bem maior previsto no texto constitucional que é o bem da vida com dignidade do ser humano, sendo as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) a efetividade do direito a saúde, aqui referida à eficácia social da norma jurídica, isto é, aos efeitos concretos que tenha gerado ao livrar o sujeito de seus males proporcionando-lhe benefícios que vão além da prevenção de doenças, propiciando o máximo de bem-estar físico, mental e social ao indivíduo.

Sendo o direito a Saúde fundamental social, rebento da evolução dos direitos humanos fundamentais e do conceito de cidadania plena, pode ser tipificado como bem jurídico indissociável do direito à vida, de caráter universal, essencial e inafastável, cujo Estado tem o dever de tutelá-lo.

> A saúde encontra-se entre os bens intangíveis mais preciosos do ser humano, digna de receber a tutela protetiva estatal, porque se consubstancia em

> característica indissociável do direito à vida. Dessa forma, a atenção à saúde constitui um direito de todo cidadão e um dever do Estado, devendo estar plenamente integrada às políticas públicas governamentais. Em outras palavras, a saúde é direito social fundamental, a ser exercido pelo Estado (e não contra o Estado), através da implementação de políticas públicas e sociais que propiciem seu gozo efetivo. (ORDACGY, 2007)

Neste sentido, dispõe o precitado artigo 196 da Constituição federal, repete-se:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Trata-se na classificação da doutrina constitucionalista, norma de eficácia plena – não necessitam de qualquer complementação legislativa para ganhar aplicabilidade – e aplicabilidade imediata, consoante disposto no art. 5º, §1º, da Constituição, independendo de qualquer ato legislativo ou de previsão orçamentária, o que implica na sua pronta efetivação pela administração pública. É norma definidora de direito subjetivo, ensejando a exigibilidade de prestações positivas do Estado (BARROSO, 2001).

Ainda no plano constitucional apresenta como diretriz:

> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
> [...]
> II - atendimento integral, **com prioridade para as atividades preventivas**, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
> III - participação da comunidade.
> (grifou-se)

A Constituição da República Federativa do Brasil declarou a saúde um direito fundamental a realizar-se pelo Estado por intermédio da adoção de políticas públicas, tendo o Estado brasileiro o dever constitucional de formular e implementar políticas públicas voltadas para os cuidados com a saúde.

Também, o artigo 225 da Lei Maior garante a todos um meio ambiente ecologicamente equilibrado, tutelando diretamente a qualidade do meio ambiente e indiretamente a saúde, o bem-estar e a segurança da população, pois o meio ambiente equilibrado é essencial para o exercício de todos os direitos humanos e fundamental à sadia qualidade de vida.

> Art. 225. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá- lo para as presentes e futuras gerações.

No plano infraconstitucional o dever estatal de promoção à saúde encontra-se no artigo 2º da Lei Orgânica de Saúde, Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

> Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
>
> § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Ainda, em um conceito amplo de saúde, a relaciona com qualquer condição de bem-estar físico, mental e social, diretamente implicado com os fatores da alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais.

> Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
>
> Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Neste contexto, interessante a definição proposta:

> "A saúde também é uma construção através de procedimentos. [...] A definição de saúde está vinculada diretamente a sua promoção e qualidade de vida. [...] O conceito de saúde é, também, uma questão de o cidadão ter direito a uma vida saudável, levando a construção de uma qualidade de vida, que deve objetivar a democracia, igualdade, respeito ecológico e o desenvolvimento tecnológico, tudo isso procurando livrar o homem de seus males e proporcionando-lhe benefícios". (HUMENHUK, 2002)

A Lei Fundamental não faz qualquer distinção no que tange ao direito à saúde, englobando expressamente o acesso universal a ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, nos âmbitos individual e genérico. Segue-se as linhas traçadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo a qual, a saúde se caracteriza como o completo bem-estar

físico da sociedade e não apenas como a ausência de doenças.

A saúde deve ir além da biologia de modo a considerar fenômenos sociais de sorte a ampliar a forma de pensar as possíveis intervenções em seus problemas, pois somente a medicina moderna apoiada na visão biológica fortalece um sistema médico que exclui os saberes tradicionais, tornando-se uma prática voltada mais para o indivíduo do que para a comunidade, subestimando a promoção da saúde, sendo tecnicista, voltada para especialização e fragmentação em partes ao invés de olhar o ser humano como um ser integral, fato que enseja cada vez mais profissionais dedicar-se ao estudo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para atender essa demanda.

Mas no Brasil pouco se sabe sobre quem são os profissionais específicos que realizam as PIC e quais as modalidades praticadas. Os dados disponíveis são insuficientes, pois a maioria delas pode ser realizada por profissionais da Estratégia Saúde de Família (ESF), sem registro específico ou vínculo formal em PIC. Os profissionais com registro específico em PIC no país são poucos (4.104), com predominância de acupunturistas (médicos [38,4%] e fisioterapeutas [19%]) e homeopatas (médicos [31,8%]) (BRASIL, MS, s/d), contemplando número de terapias simbólico considerado o total de 29 (vinte e nove) agora ofertadas.

A regulamentação e formação de recursos humanos para o exercício de PIC em nosso país é considerada insuficiente e difusa, com limitações tanto na oferta quanto na qualidade do ensino profissional. Fato reconhecido como um dos maiores desafios para implantação integral dos recursos terapêuticos diversos ofertadas e consequente ampliação das atividades no SUS.

Neste sentido, se destaca:

> No Brasil, ainda há pouca informação organizada sobre a oferta de ensino em PIC, seja na graduação ou pós-graduação. A maioria dos estudos envolve temas específicos das PIC em uma ou duas instituições locais, com informações mais concentradas na área médica e de enfermagem, o que não permite uma abordagem mais abrangente e demonstra a necessidade de ampliar as pesquisas nessa temática.

Superada a fase do reconhecimento social e governamental das Práticas Integrativas e Complementares, não obstante a Política Nacional (PNPIC) no SUS, atender, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, demanda-se hodiernamente avaliar e reconsiderar a fase de implementação para não só direcionar recursos financeiros,

tecnológicos e materiais, mas especialmente qualificar pessoas para execução dos recursos terapêuticos diversos, estabelecendo para tanto o presente estudo a indicação de regulamentação profissional e investimento inicial na educação especializada em ensino graduado e pós-graduado, principalmente voltado aos profissionais em formação e em atividade, para criar uma massa crítica de pesquisadores, professores e praticantes de PIC tanto nas universidades como nos serviços públicos, de modo a que elas sejam melhor conhecidas em suas potencialidades, efeitos e limites, tornando sua inserção organizada, efetiva e eficaz, bem como integral no Sistema Único de Saúde (SUS).

CONCLUSÃO

A eficácia social da norma jurídica – direito a saúde – por meio das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) requer o envolvimento responsável e continuado dos usuários – sociedade, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. Demanda alargar a diretriz de desenvolvimento de estratégias de organização e qualificação para profissionais, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente priorizando inclusão dos recursos terapêuticos diversos nos quadros da educação pátria – ensino graduado e pós-graduado – de modo que a teoria e a legislação específica (PNPIC) face às expectativas sejam realizadas, tornando as PIC efetivas, a começar nas instituições de ensino superior públicas em destacar a importância de que o ensino dos recursos terapêuticos seja conscientizado e orientado para os diversos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase especial para a atenção básica, conforme preconiza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Isso porque não há como dissociar a eficácia das normas à realidade social ou à produção de efeitos concretos na sociedade de modo que para efetividade do direito a saúde, aqui referida à eficácia social da norma jurídica por meio das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), demanda recursos humanos especializados – formação e especialização de profissionais –, bem como a realização de pesquisas científicas para que elas sejam melhor conhecidas e aplicadas em suas potencialidades, efeitos e limites, e devidamente divulgadas – fortalecimento da participação social – tornando sua inserção organizada, efetiva, eficaz e integral no Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira a evitar que o distanciamento (ou inadequação) da eficácia da legislação com a realidade social – ausência de conhecimento e recursos humanos adequados – gere a inaplicação e ou falta de produção de efeitos concretos, levando à falta de efetividade da norma de direito a saúde pelas

PIC e ao seu consequente desuso social e o fracasso da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

REFERÊNCIAS BIBLIOFRÁCICAS

ALMEIDA-ANDRADE, P. Análise da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (1990 a 2004): a influência de atores e agendas internacionais. 224f. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Política Social) -Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

AVILA, L. A. Saúde mental: uma questão de vínculos. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 4, n. 4, p. 69-76, dez. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702003000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: mai/2018.

BARROSO, L. B.. Interpretação e Aplicação da Constituição. São Paulo: Saraiva, 2001.

BAUMAN, Z. (1998). O mal-estar da pós-modernidade. Rio de Janeiro, Zahar. (2003). Comunidade: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

BOLLAS, C. A Sombra do objeto. Rio de Janeiro, Imago, 1992.

BRASIL, MS (s/d). Informações de Saúde (TABNET) [acesso 28 jun 2018]. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02. Acesso em: jun/2018

BUCCI, M. P. D,. Fundamentos para uma Teoria Jurídica das Políticas Públicas. São Paulo, Saraiva. 2013.

_____. Políticas Públicas. Reflexões sobre o Conceito. São Paulo, Saraiva. 2006.

CONSTITUIÇÃO da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html Acesso em: jun/2018

FULDER, **S.** O Tao da Medicina. 2. ed. São Paulo: IBRASA, 1999.

HALL, S. A identidade cultural na pós-modernidade, DP&A Editora, 1ª edição em 1992, Rio de Janeiro, 11ª edição em 2006, 102 páginas, tradução: Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro.

HALL, S. (2005). A identidade cultural na pós modernidade. 10. ed. Rio de Janeiro: DP&A.

HOWLETT, M; RAMESH, M; PERI, A.. Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integradora. Trad. Francisco G. Heidemann. Rio de Janeiro: Elsevier. 2013.

CARDOSO, M; POLANYI, K. O “Grande Debate” entre substantivistas e formalistas na antropologia econômica. Economia e Sociedade. Campinas, v. 21, n. 1 (44), p. 165-195, abr. 2012.

McDOUGALL, J.Plaidoyer pour une certaine anormalité. Paris, Galimard, 1978

NASCIMENTO, Marilene Cabral do et al . FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: DESAFIOS PARA AS UNIVERSIDADES PÚBLICAS. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462018005002108&lng=en&nrm=iso>. Acesso em jun/2018.

POLÍTICA Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Portaria GM Nº 971, de 03 de maio de 2006.

PORTARIA Nº 1.600, DE 17 DE JULHO DE 2006, Ministério da Saúde, Brasil.

PORTARIA Nº 702 DE 21 DE MARÇO DE 2018, Ministério da Saúde, Brasil.

PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Ministério da Saúde, Brasi).

PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006 – Ministério da Saúde, Brasil.

PORTER, R. The greatest benefit to mankind. London: Harper, 1997.

RE 271286 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 12/09/2000, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJ 24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP-01409.

SEGRE, Marco. O conceito de saúde. Ver. Saúde Pública, 31 (5): 538 - 42, 1997.

SCHICOTTI, L. S.; VIDOTTE, P. P.eixoto. Formas do mal-estar na sociedade contemporânea: uma reflexão sobre o lugar da clínica psicanalítica. Psicologia Revista, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 9-29, jul. 2014. ISSN 2594-3871. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/20212>. Acesso em: 04 jul. 2018.

SUPIOT, A.. Homo Juridicus. Ensaio sobre a função antropológica do Direito. A teoria do reconhecimento. Trad. Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. São Paulo: WMFMartins Fontes, 2007.

TAVARES, L. A. T. A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 371 p.

TEIXEIRA, E.. A identidade cultural na pós-modernidade. Texto contexto - enferm. [online]. 2006, vol.15, n.1, pp.162-163. ISSN 0104-0707. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000100021.