

DAS MEDICINAS TRADICIONAIS ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE

CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS NAS PRÁTICAS
ALTERNATIVAS DE SAÚDE ADOTADAS NO DISTRITO FEDERAL



Universidade de Brasília
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares
Núcleo de Estudos de Saúde Pública
Observatório de Recursos Humanos em Saúde

DAS MEDICINAS TRADICIONAIS ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE

CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS NAS PRÁTICAS
ALTERNATIVAS DE SAÚDE ADOTADAS NO DISTRITO FEDERAL

Adriana Maria Parreiras Marques
Manoel Rodrigues Pereira Neto

Brasília, DF.
2010

© Núcleo de Estudos de Saúde Pública, 2010

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que seja citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Coordenadora e pesquisadora

Adriana Maria Parreiras Marques

Coordenador Adjunto e pesquisador

Manoel Rodrigues Pereira Neto

Pesquisadores

Alba Sony Bastos Oliveira e Soraya Terra Coury

Estatístico

Raucélio Coelho Cardoch Valdes

Auxiliares de pesquisa

Laura Virgínia Moraes Oliveira Neta, Loreni Schenkel e Renata França Noiar

Colaboradores do NESP

Valdemar de Almeida Rodrigues e Zuleide do Valle Oliveira Ramos

Normalização

Fábio Lima Cordeiro

Projeto gráfico e editoração

Cristina Gomide e Priscilla Campos

Impressão:

Organização Pan-Americana da Saúde - Representação no Brasil

Este documento integra os estudos e atividades do Plano Diretor 2006. Faz parte da produção do Observatório de Recursos Humanos em Saúde (NESP/CEAM/UnB), que conta com patrocínio do programa de cooperação OPAS/Ministério da Saúde. Pode ser encontrado no sítio web: <http://www.observarh.org.br/nesp>.

Contribuições e sugestões podem ser enviadas para:

Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ObservaRH

Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP

SCLN 406, Bloco A, Sala 202, Asa Norte, Brasília-DF. CEP 70847-510

Telefax: (61) 3340 6863/3349 9884

E-mail: observarh.unb@observarh.org.br

Ficha Catalográfica

Marques, Adriana Maria Parreiras.

Das medicinas tradicionais às práticas integrativas de saúde: caracterização dos recursos humanos nas práticas alternativas de saúde adotadas no Distrito Federal / Adriana Maria Parreiras Marques; Manoel Rodrigues Pereira Neto – Brasília: UnB/ObservaRH/NESP, 2010. (Série Observação, 4)

viii, 184p.: tabelas.

1. Medicinas Tradicionais 2. Práticas Integrativas de Saúde 3. Medicinas Não-Convencionais 4. Racionalidades Médicas 5. Terapias Complementares 6. Recursos Humanos em Saúde 7. Ocupações em Saúde 8. Distrito Federal I. Pereira Neto, Manoel Rodrigues II. Título II. Subtítulo IV. Núcleo de Estudos em Saúde Pública.

CDU: 39:61

ISBN: 978-85-7967-030-5

SUMÁRIO

SOBRE OS AUTORES	7
AGRADECIMENTOS.....	9
APRESENTAÇÃO.....	11
LISTA DE TABELAS.....	16
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	21
1. EVOLUÇÃO E BASES DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL ...	25
1.1 CONTEXTO MUNDIAL E NACIONAL	27
1.2 DISTRITO FEDERAL - SETOR PÚBLICO	31
1.3 DISTRITO FEDERAL - SETOR PRIVADO	35
2. ESTRUTURA E METODOLOGIA DA PESQUISA.....	39
3. RESULTADOS	45
3.1 Rol das Práticas Alternativas de Saúde	47
3.2 Agrupamentos das Práticas Alternativas de Saúde - As Grandes Áreas	54
3.2.1 Medicina Tradicional Chinesa	54
3.2.2 Medicina Ayurveda	57
3.2.3 Homeopatia	58
3.2.4 Medicina Antroposófica.....	59
3.2.5 Medicina Ortomolecular.....	61
3.2.6 Naturopatia	62
3.2.7 Optometria Holística	66
3.2.8 Odontologia Integral.....	67
3.2.10 Parto Natural/Doula	69
3.2.11 Massagens e Manipulação da Coluna	69
3.2.12 Práticas Corporais e Integrativas de Saúde	71

3.3.13 Terapias Vibracionais	73
3.2.14 Terapias Corporais e Energéticas.....	74
3.2.15 Terapias Artísticas	76
3.2.16 Oráculos de Autoconhecimento	77
3.2.17 Reprogramação da Mente	78
3.2.18 Terapias de Autoconhecimento Não Convencionais	80
3.2.19 Terapias Psíquicas	81
3.3. Perfil dos Recursos Humanos	83
3.3.1 Fase I- Pesquisa Documental	83
3.3.2 Fase II – Pesquisa de Campo - Via Telefônica.....	85
3.3.3 Fase III – Pesquisa de Campo – Entrevistas Presenciais - Aspectos Conceituais.....	108
REFERÊNCIAS	123
GLOSSÁRIO	127
ANEXOS	145

SOBRE OS AUTORES

ADRIANA MARIA PARREIRAS MARQUES

Graduada em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Campus Belo Horizonte (1984), especialização em Odontologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Campus Belo Horizonte (1985) e especialização em Educação a Distância pela Universidade de Brasília - Faculdade de Educação (2000). Foi professora da Universidade de Brasília, consultora do Ministério da Saúde e atualmente é Profissional Nacional da Organização Pan-Americana da Saúde e Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública, onde coordena os trabalhos na linha de investigação em Práticas Integrativas/Alternativas de Saúde. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, Gestão da Informação e do Conhecimento e Cooperação Internacional.

MANOEL RODRIGUES PEREIRA NETO

Graduado em Letras-Português pela Universidade de Brasília (UnB, 1992). Doutor em Teoria da Literatura (UnB) e Mestre em Comunicação Social (UnB, 1997). Especialista em Psicanálise pela Associação Nacional de Terapias (2004). Tem experiência como docente nas áreas de Literatura e Comunicação Social junto a diversas Faculdades e Instituições de Ensino no Distrito Federal (Universidade Católica de Brasília, Unicesp, Iesplan, IESCO, IESB, UniCeub, UPIS, AEUD, Faculdades Michelangelo, Instituto Latino-Americano de Línguas – ILAL). Tem diversos trabalhos publicados e atuou como consultor junto ao Ministério da Saúde (MS) / Pnud e MS/OPAS, nas áreas de Recursos Humanos; Gestão Participativa; e Qualidade de Vida do Trabalhador da Saúde. Atualmente é contratado como assessor da Câmara de Deputados do Congresso Nacional e é colaborador do Observatório de Recursos Humanos em Saúde, do NESP/CEAM/UnB.



AGRADECIMENTOS

À equipe do Observatório de Recursos Humanos em Saúde - ObservaRH/NESP: Roberto Passos Nogueira, Valdemar de Almeida Rodrigues e Zuleide do Valle Oliveira Ramos, pela alta qualidade do apoio oferecido.

Aos entrevistados pela receptividade e contribuição com informações importantes para o estudo.



APRESENTAÇÃO

As chamadas Práticas Alternativas de Saúde constituem um conjunto amplo e heterogêneo de formas de prevenção, diagnóstico e tratamento. Algumas delas pertencem a tradições terapêuticas dos povos orientais, a exemplo da Medicina Tradicional Chinesa e da Medicina Ayurveda; outras têm origem em diferentes culturas e se utilizam, em maior ou menor extensão, de conhecimentos seculares da população, como é o caso das diversas formas de Medicina Natural; outras, como a Homeopatia, cuja terapêutica está fundada no princípio da cura pelo semelhante, constituem divergências da medicina ocidental moderna; e ainda outras, como as Terapias Vibracionais, a exemplo do Reiki, têm como pressuposto a existência de energias sutis que atuam em benefício da prevenção e cura.

Pode-se afirmar que tais práticas têm em comum o fato de entenderem a saúde e a enfermidade a partir de conceitos diferentes daqueles que são adotados pela medicina ocidental moderna e são comumente ensinadas nos estabelecimentos formais de ensino. Muitas dessas linhas caracterizam-se por acreditarem em dimensões espirituais ou por precinzarem um modo de vida integrador entre o ser humano e a natureza.

As denominações que recebem também são variadas: Medicina Alternativa, Holística ou Não Convencional; Práticas Integrativas de Saúde; ou ainda, conforme título consagrado pela Organização Mundial da Saúde, Medicina Tradicional ou Complementar. Nesta pesquisa, optamos por usar o termo Práticas Alternativas de Saúde, não obstante ser essa, sem dúvida, uma opção controversa.

O termo “alternativas” é possivelmente o primeiro a ter sido empregado para designar o rol das práticas abordadas no âmbito desta pesquisa. Com o passar do tempo, outras soluções terminológicas foram surgindo, com vistas, ao que parece, buscar maior precisão e autorreferencialidade na designação dessas práticas, uma vez que o termo “alternativas” pouco

informa sobre seu conteúdo intrínseco, apenas indicando que elas propõem um outro caminho para a saúde, que não aquele prescrito pelas práticas hegemônicas no Ocidente. A essa objeção uniu-se outra, fonte de incômodo talvez maior, junto aos profissionais que as adotam: a de que o aludido termo inspiraria pouca consistência e densidade, sugerindo que as práticas “alternativas” encerrariam uma opção não devidamente fundamentada.

Ocorre, entretanto, que, pela própria diversidade do espectro das aludidas práticas, tende a ser bastante complexo encontrar uma solução terminológica única que as designe satisfatoriamente. Paralelamente, o termo “alternativas” não abriga somente desvantagens. Segundo o Dicionário Houaiss, em uma de suas abonações, “alternativo” “representa uma opção fora das instituições, costumes, valores e idéias convencionais”. Em consonância com essa aceção, há indícios razoáveis de que a motivação primeira de muitos profissionais e pacientes para buscar as práticas “alternativas” reside no fato de que elas encerram outras possibilidades de conhecimento e cuidado em saúde. Assim, ao que tudo indica, aquilo que se poderia chamar de um forte valor de alteridade é um dos elementos constitutivos mais importantes da imagem social que vem se formando acerca dessas práticas. Em virtude disso, Práticas Alternativas é o termo proposto, no âmbito desta pesquisa, como aquele capaz de designar de modo mais abrangente a busca legítima de profissionais e pacientes por conhecimentos, procedimentos e resultados não contemplados pelas práticas hegemônicas ocidentais.

Como se sabe, as Práticas Alternativas de Saúde vêm obtendo nas últimas décadas uma significativa visibilidade social, o que se expressa no aumento do número de pacientes que a elas recorrem, tanto no setor público quanto no privado, como também pelo espaço que vêm ganhando nos meios de comunicação.

Merecem destaque, igualmente, o vigoroso crescimento do mercado editorial de obras difusoras de saberes e práticas alternativas em saúde e o aumento do prestígio de tais práticas entre pesquisadores destacados. Em geral, esses autores localizam no cerne do saber e da prática médica convencional um caráter intervencionista, fragmentador e reificador do ser

humano, visto como mero portador de doença, o que compromete a abordagem da saúde em sua dimensão mais integral e profunda.

Muitas vezes, ecoam nessas obras as contribuições de filósofos célebres que, de diferentes maneiras, teceram críticas contundentes ao percurso civilizatório do Ocidente, que teria gerado, segundo eles, um mundo racionalista, pragmático e tecnicista, habitado e governado por pessoas esquecidas de si e das demais. Um mundo de sujeitos que não conhecem outros sujeitos, mas tão-somente objetos, onde é possível obter, analisar, invadir e transformar a seu belprazer. Sobressaem nessa crítica, entre outros, os nomes de Nietzsche e Heidegger.

Atua também, conformando uma atmosfera favorável à revisão crítica dos saberes e práticas dominantes em saúde, a ampla circulação de obras que chamaram a atenção para a confluência entre os setores mais inovadores da ciência ocidental, em especial a Física Quântica e os saberes e valores de outras culturas. São dignas de menção, entre outras: *A dança do universo*, de Marcelo Gleiser (2006), que procurou demonstrar identidades profundas entre o saber das sociedades arcaicas e tradicionais e as recentes descobertas da Astrofísica, ou *O tao da física*, de Fritjof Capra (2000), que estabeleceu importantes pontos de contato entre a tradição filosófica oriental, em especial o Taoísmo, e a Física Quântica.

Especificamente no campo da saúde, sobressai a reflexão de Madel Luz, autora de diversas obras críticas do paradigma médico ocidental, entre elas, *Racional, social, natural* (2004). Destaca-se ainda a contribuição de Roberto Passos Nogueira, autor de *A saúde pelo avesso* (2004), obra em que recupera o pensamento de Ivan Ilitch e sua veemente condenação do *ethos* médico ocidental.

Podem também ser mencionadas, entre outras, as obras: *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*, organizada por Marilene Cabral do Nascimento (2006), e *A espiritualidade no trabalho em saúde*, organizada por Eymard Mourão Vasconcelos (2006). O primeiro desses livros, prefaciado por Madel Luz e composto de seis artigos, aborda os aspectos mais relevantes associados à Medicina Tradicional Chinesa (MTC), como por exemplo: seu enquadramento no campo da Medicina Alternativa e suas relações com o movimento vitalista e a cosmologia tao-

ísta, o encontro entre médicos brasileiros e a MTC, as teorias científicas da Acupuntura, entre outros.

A segunda dessas obras, por sua vez, é composta de nove artigos e põe em relevo a dimensão espiritual da formação e do cuidado em saúde. Procedem, ainda, aproximações consistentes entre a Saúde e os campos da Religião, Educação, Filosofia, Psicologia, Poesia e Cultura Popular.

Pesquisa relevante foi desenvolvida pelo grupo Outra Saúde¹, cujos resultados foram sistematizados no texto *A saúde em outra perspectiva* (NOGUEIRA, 2003). O texto oferece uma análise de cinco práticas de saúde em instituições que desenvolvem processos associados à cura, com base numa crítica contundente dos valores e noções prevaletentes na sociedade contemporânea e nas práticas hegemônicas de saúde. Por intermédio de sua análise, procura ampliar os conceitos de cura e saúde, recontextualizando-os à luz das diversas tradições e práticas relacionadas aos cuidados de si e dos outros.

Os objetos da investigação desenvolvida pelo grupo Outra Saúde foram: a) a Homeopatia, b) a Automassagem fundamentada na Medicina Tradicional Chinesa, c) o Johrei da Igreja Messiânica, d) o grupo de Dança Popular Flor de Babaçu e, e) a Igreja Evangélica Batista.

Vale mencionar também a pesquisa *Terapias Alternativas/Complementares (TA/C): o saber e o fazer das enfermeiras do Distrito Administrativo 71 – Santo Amaro – São Paulo* (NUÑEZ; CIOSEK, 2003). Esse estudo objetivou verificar o saber e o fazer das enfermeiras, em Terapias Alternativas/Complementares, que atuam nas unidades municipais do referido distrito e permitiu evidenciar que 89% dos enfermeiros acreditam nas TA/C, porém apenas 22,2% têm conhecimento do respaldo legal e 5,5% têm cursos na área; 44,4% aplicam em si mesmos e 11,1% aplicam sete TA/C distintas nos pacientes. A pesquisa concluiu que há necessidade de buscar novos saberes como opções de assistência à promoção da saúde da população.

1 *Outra Saúde* foi um grupo composto por antropólogos, médicos e odontólogos que investigou, com apoio e financiamento da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), entre os anos 2002 e 2004, como os sistemas ditos alternativos confrontam-se ou conformam-se com os paradigmas da saúde que são propugnados pela medicina oficial. Suas publicações estão no sítio web da Organização Pan-Americana da Saúde no endereço: <http://www.opas.org.br/coletiva/temas.cfm?id=27&area=Conceito>

Essa nova realidade, de crescimento da inserção e da legitimidade das Práticas Alternativas, vem exigindo o incremento e o aprofundamento da pesquisa, com vistas a produzir um conhecimento mais preciso e sistemático acerca dos aspectos essenciais que configuram as Práticas Alternativas de Saúde, com destaque para o perfil dos recursos humanos que as adotam e as desenvolvem.

O termo *Práticas Alternativas de Saúde* adotado na pesquisa, apesar de revestido de grande polissemia e controvérsia, foi considerado como uma etiqueta socialmente conhecida e com capacidade aglutinadora de diversas terminologias, facilitando a identificação dos recursos humanos e suas conseqüentes práticas, tendo sido também colocado como objeto de discussão e análise junto aos investigados.



LISTA DE TABELAS

QUADRO 1	Conjunto de Práticas Alternativas identificadas, organizadas em áreas, por ordem sequencial de apresentação da pesquisa – setembro 2006 a março de 2007.....	48
TABELA 1 -	Conjunto de recursos humanos que atuam em Práticas Alternativas, organizados em 18 áreas, por ordem de ocorrência – setembro 2006 a março de 2007.....	49
TABELA 2 -	Conjunto de recursos humanos que atuam em Práticas Alternativas, organizados em 19 áreas, por ordem de ocorrência – setembro 2006 a março de 2007.....	50
TABELA 3 -	Conjunto de recursos humanos que atuam em Práticas Alternativas, por ordem de ocorrência das práticas, não agrupadas em áreas – setembro 2006 a março de 2007.....	51
TABELA 4 -	Conjunto de recursos humanos que atuam na Medicina Tradicional Chinesa - setembro 2006 a março de 2007	56
TABELA 5 -	Conjunto de recursos humanos que atuam na Medicina Ayurveda - setembro 2006 a março de 2007	58
TABELA 6 -	Conjunto de recursos humanos que atuam na Homeopatia – setembro 2006 a março de 2007.....	59
TABELA 7 -	Conjunto de recursos humanos que atuam na Medicina Antroposófica – setembro 2006 a março de 2007.....	60
TABELA 8 -	Conjunto de recursos humanos que atuam na Medicina Ortomolecular - setembro 2006 a março de 2007	62
TABELA 9 -	Conjunto de recursos humanos que atuam na Naturopatia – setembro 2006 a março de 2007.....	65
TABELA 10 -	Conjunto de recursos humanos que atuam na Optometria Holística – setembro 2006 a março de 2007.....	66

TABELA 11 - Conjunto de recursos humanos que atuam na Odontologia Integral – setembro 2006 a março de 2007	67
TABELA 12 - Conjunto de recursos humanos que atuam na Alimentação Natural – setembro 2006 a março de 2007.....	68
TABELA 13 - Conjunto de recursos humanos que atuam com Parto Natural – setembro 2006 a março de 2007.....	69
TABELA 14 - Conjunto de recursos humanos que atuam em Massagens e Manipulação da Coluna – setembro 2006 a março de 2007.....	71
TABELA 15 - Conjunto de recursos humanos que atuam nas Práticas Corporais e Integrativas de Saúde – setembro 2006 a março de 2007	72
TABELA 16 - Conjunto de recursos humanos que atuam nas Terapias Vibracionais – setembro 2006 a março de 2007.....	74
TABELA 17 - Conjunto de recursos humanos que atuam nas Terapias Corporais e Energéticas – setembro 2006 a março de 2007	75
TABELA 18 - Conjunto de recursos humanos que atuam nas Terapias Artísticas – setembro 2006 a março de 2007.....	77
TABELA 19 - Conjunto de recursos humanos que atuam com Oráculos de Autoconhecimento – setembro 2006 a março de 2007.....	78
TABELA 20 - Conjunto de recursos humanos que atuam com Reprogramação da Mente – setembro 2006 a março de 2007	79
TABELA 21 - Conjunto de recursos humanos que atuam com Terapias de Autoconhecimento Não Convencionais – setembro 2006 a março de 2007	81
TABELA 22 - Conjunto de recursos humanos que atuam com Terapias Psíquicas – setembro 2006 a março de 2007.....	82
TABELA 23 - Conjunto de recursos humanos identificados que atuam em Práticas Alternativas, por setor de atividade, segundo sexo - setembro 2006 a março de 2007.....	83
TABELA 24 - Conjunto de recursos humanos identificados que atuam em Práticas Alternativas, por setor de atividade, segundo sexo - setembro 2006 a março de 2007.....	84

TABELA 25 - Conjunto de recursos humanos identificados que atuam em Práticas Alternativas, por sexo, segundo setor de atividade - setembro 2006 a março de 2007.....	85
TABELA 26 - Conjunto de recursos humanos que atuam em Práticas Alternativas, entrevistados e não entrevistados- setembro 2006 a março de 2007.....	86
TABELA 27 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por setor de atividade, segundo sexo - setembro 2006 a março de 2007.....	87
TABELA 28 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por sexo, segundo setor de atividade – setembro 2006 a março de 2007.....	89
TABELA 29 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por faixa etária, segundo setor de atividade - setembro 2006 a março de 2007.....	89
TABELA 30 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por faixa etária, segundo sexo – setembro 2006 a março de 2007.....	90
TABELA 31 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por escolaridade, segundo setor de atividades – setembro 2006 a março de 2007.....	91
TABELA 32 - Recursos humanos de nível superior entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por área, segundo setor de atividades - setembro 2006 a março de 2007.....	91
TABELA 33 - Recursos humanos de nível superior entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, na área da saúde, por graduação, segundo setor de atividades – setembro 2006 a março de 2007.....	92
TABELA 34 - Recursos humanos de nível superior entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, em outras áreas, por graduação, segundo setor de atividades – setembro 2006 a março de 2007.....	93

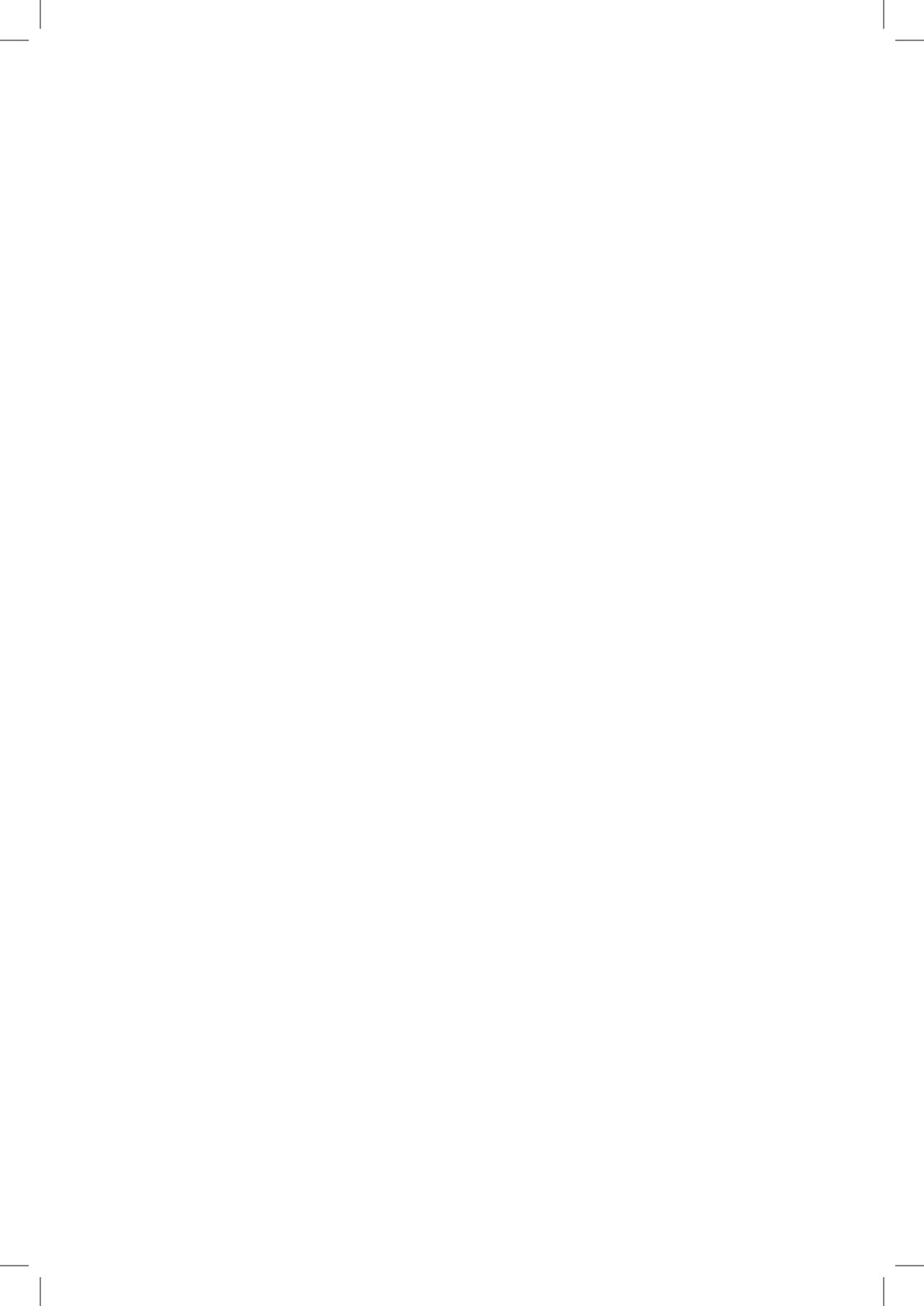
TABELA 35 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por área (saúde/outras áreas) e graduação, segundo setor de atividades - setembro 2006 a março de 2007	95
TABELA 36 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por número de graduações - setembro 2006 a março de 2007	96
TABELA 37 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por origem de formação, segundo situação da formação - setembro 2006 a março de 2007	98
TABELA 38 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por local da formação – setembro 2006 a março de 2007.....	99
TABELA 39 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, no setor público, segundo carga horária contratada - setembro 2006 a março de 2007.....	100
TABELA 40 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, no setor público, segundo faixa de carga horária dedicada à Prática - setembro 2006 a março de 2007.....	100
TABELA 41 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, no setor público, por carga horária contratada, segundo carga horária destinada à Prática Alternativa - setembro 2006 a março de 2007.....	102
TABELA 42 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, no setor privado, por carga horária de trabalho – setembro 2006 a março de 2007.....	103
TABELA 43 - Recursos humanos entrevistados que atuam em outras práticas profissionais, remuneradas, além das Práticas Alternativas - setembro 2006 a março de 2007.....	104
TABELA 44 - Recursos humanos entrevistados que atuam em outras práticas profissionais remuneradas, além das Práticas Alternativas, por categoria profissional - setembro 2006 a março de 2007.....	105

- TABELA 45 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por tipo de atendimento, segundo setor de atividade – setembro 2006 a março de 2007.....107
- TABELA 46 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas que possuem ou não vínculo com associações - setembro 2006 a março de 2007.....108
- TABELA 47 - Adoção de nome espiritual por parte dos recursos humanos que atuam em Práticas Alternativas – setembro 2006 a março de 2007.
108

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGE	Associação de Agricultura Ecológica
CEAM	Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares
DIASF	Diretoria de Assistência Farmacêutica
DIPAS	Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde
DODF	Diário Oficial do Distrito Federal
ESCS	Escola Superior de Ciências da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
GDF	Governo do Distrito Federal
GEAFA	Gerencia de Assistência Farmacêutica Ambulatorial
GRMA	Gerencia de Recursos Médicos Assistenciais
HAB	Hospital de Apoio de Brasília
MA	Medicina Alternativa
MC	Medicina Complementar
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NABFH	Núcleo de Medicamentos de Assistência Básica Fitoterápico e Homeopático
NESP	Núcleo de Estudos em Saúde Pública
NUMENATI	Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração
ObservaRH	Observatório de Recursos Humanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDTNC	Programa de Desenvolvimento das Terapias Não Convencionais
PIS	Práticas Integrativas de Saúde
PLS	Projeto de Lei do Senado
RH	Recursos Humanos

SAS	Subsecretaria de Assistência à Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEMENTI	Serviço de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração
SES/DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SIA/SUS	Sistema de Atendimento Ambulatorial
SINTE	Sindicato dos Terapeutas
SOMA	Sociedade Médica dos Acupunturistas de Brasília
SUS	Sistema Único de Saúde
SUS/DF	Sistema Único de Saúde do Distrito Federal
TA/C	Terapias Alternativas/Complementares
UnB	Universidade de Brasília
UNIPAZ	Universidade Holística Internacional de Brasília



1.

EVOLUÇÃO E BASES DAS PRÁTICAS
ALTERNATIVAS DE SAÚDE NO DISTRITO
FEDERAL





1. EVOLUÇÃO E BASES DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

1.1 CONTEXTO MUNDIAL E NACIONAL

Nas últimas três décadas foi gradual e consistente o processo de institucionalização das Práticas Alternativas de Saúde no mundo e no Brasil. Importante avanço obteve-se nesse campo com a realização, em setembro de 1978, da Conferência Internacional de Alma-Ata, que recomendou a utilização de Práticas da Medicina Tradicional¹ e de Práticas Alternativas de Saúde na Atenção Primária à Saúde.

Com base nessas recomendações, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS vem reiterando o incentivo aos Estados-membros para que procedam à formulação e implementação de políticas públicas visando o uso racional e integrado das denominadas Medicina Tradicional/ Medicina Complementar/ Medicina Alternativa (MT/MC/MA) nos sistemas nacionais de saúde e promovam estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade.

Parte integrante dessa política foi a produção e divulgação do documento *Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005* (OMS,

1 **Medicina tradicional** é um termo que se refere às práticas de medicina desenvolvidas antes do que se classifica como medicina moderna. Segundo a OPAS-OMS, a medicina tradicional é o total de conhecimento técnico e procedimentos baseados nas teorias, crenças e as experiências de diferentes culturas, sejam ou não explicáveis pela ciência, usados para a manutenção da saúde, como também para a prevenção, diagnose, melhoria ou tratamento de doenças físicas e mentais (OMS, 2000). Diversas práticas que podem ser enquadradas nesta classificação são praticadas ainda hoje por culturas de vários locais do planeta.

2002), que retoma e sistematiza os posicionamentos desse organismo sobre o tema². Este documento de estratégia global apresenta uma definição de *Medicina Tradicional* e uma revisão global de seu uso, os desafios relacionados à questão, o papel da OMS, os recursos nacionais e internacionais e um plano de ação estratégico para o período de 2002 a 2005.

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde tiveram início na década de 1980. Em 1986, o Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde recomendou a introdução das Práticas Alternativas de Saúde na rede pública de atendimento (CONFERÊNCIA, 1986).

Esse processo ganhou novo impulso a partir do final dessa década, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que, dados os princípios da descentralização e da participação popular, o SUS é, em grande medida, um sistema permeável aos discursos e às práticas não-hegemônicas de saúde.

Em 2003 o Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde deliberou no seu Eixo temático VII, que trata sobre o Trabalho na Saúde, mais especificamente sobre a Regulação das Profissões, o item 54, que firma a necessidade de “Normatizar e reconhecer a atividade dos facilitadores das Práticas Integrativas de Saúde (PIS)” (CONFERÊNCIA, 2003).

Até aqui, foram dois os momentos mais significativos desse processo de legitimação e institucionalização das práticas alternativas de saúde: a) a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria n.º 971, de 3.05.2006, do Gabinete do Ministro da Saúde; e, b) a aprovação da Política Nacional

2 A Assembléia Mundial de Saúde tomou algumas resoluções ao reconhecer o valor potencial da medicina tradicional para a expansão dos serviços de saúde. Em 1976 dirigiu a atenção para a reserva de recursos humanos constituída por praticantes da medicina tradicional (Resolução WHA 29.72). Em 1977, recomendou com insistência aos países para usarem os seus sistemas tradicionais de medicina (Resolução WHA 30.49). Em 1978, fez um apelo para uma abordagem ampla do tema “Plantas Medicinais” (Resolução WHA 31.33). Em 1987, a Quadragésima Assembléia Mundial de Saúde (Resolução WHA 40.33) reiterou os principais pontos das resoluções anteriores e das recomendações feitas pela Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde convocada pela UNICEF em Alma-Ata, URSS, em 1978. Esta resolução deu à Organização um novo mandato para ações futuras nesta área culminando com a ‘Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005’.

de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio do Decreto n.º 5.813, de 22.06.2006, da Presidência da República. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares contempla: a Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura; a Homeopatia; as Plantas Medicinais e Fitoterapia; o Termalismo Social – Crenoterapia; e a Medicina Antroposófica.

A Portaria n.º 1.600, do MS, de 17.07.2006, publicada no DOU de 18.07.2006, aprovou a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS, de maneira a complementar a já referida Portaria n.º 971/2006, do Gabinete do Ministro da Saúde.

A Portaria n.º 853, da Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde (MS), de 17.11.2006, publicada no DOU de 20.11.2006, incluiu na Tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de Informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares, com classificações específicas; e o serviço de código 007 – Farmácia, a classificação de código 003 – Farmácia com Manipulação Homeopática; bem como incluiu na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) procedimentos previstos nas citadas Portarias do MS n.º 971 e 1.600.

Hoje em dia, o MS inclui em suas publicações informações relevantes acerca das Práticas Alternativas de Saúde. Por exemplo, a partir do Portal da Saúde, página do órgão na Internet, encontram-se orientações pertinentes ao Tai Chi Chuan, Lian Gong, Shantala, Arteterapia, Meditação, Automassagem e Ioga, qualificadas como práticas que “promovem o bem-estar geral, o autoconhecimento e incentivam o autocuidado. São atividades de promoção de saúde e podem auxiliar no tratamento de doenças”.

O Projeto de Lei do Senado Federal (PLS) n.º 25, de 27.02.2002³, dado o seu teor, caracteriza-se como um retrocesso no processo de legitimação e institucionalização dessas práticas.

3 “20/12/2006 ATA-PLEN - SUBSECRETARIA DE ATA – PLENÁRIO 18:44 Esgotou-se ontem o prazo previsto no art. 91, § 3º, do Regimento Interno, sem que tenha sido interposto recurso no sentido da apreciação, pelo Plenário, do Projeto de Lei do Senado n.º 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que dispõe sobre o exercício da Medicina (tramitando em conjunto com o Projeto de Lei do Senado n.º 25, de 2002). Tendo sido apreciados terminativamente pela Comissão de Assuntos Sociais, o Projeto de Lei do Senado n.º 268, de 2002, aprovado, vai à Câmara dos Deputados, e o de n.º 25, de 2002, rejeitado, vai ao Arquivo. Ao PLEG com destino à Secretaria de Arquivo.”

Em contraposição a esse PLS houve intensa mobilização nacional contra sua aprovação levada a termo por diversas entidades, em especial os conselhos federais e regionais das demais profissões regulamentadas de saúde, a saber: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Técnicos em Radiologia. Participaram também do movimento os conselhos dos profissionais de Serviço Social.

Segundo seus críticos, o referido PLS condicionava “à autorização do médico o acesso aos serviços de saúde e estabelecia uma hierarquia entre a medicina e as demais profissões da área”, uma vez que “todo diagnóstico e prevenção [estaria] sob controle dos médicos, num claro objetivo de retomar o controle do mercado”. Os temores desses profissionais era, naturalmente, compartilhado pelos profissionais das práticas alternativas, que anteviam um preocupante estreitamento do seu campo de atuação.

Na sua forma atual, obtida após intensa negociação entre os conselhos de Medicina e os das demais profissões, a matéria, já aprovada no Senado, tramita na Câmara dos Deputados como Projeto de Lei n.º 7.703, de 21 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o exercício da Medicina. No entanto, mesmo isento de seus aspectos mais criticados, o projeto define como atividade privativa dos médicos a “invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos”, o que desautoriza a prática da Acupuntura por profissionais não-médicos e entra em contradição com o Código Brasileiro de Ocupações, que prevê que “o exercício dessas ocupações requer curso técnico de nível médio na área de atuação” e com a já citada Portaria n.º 971/06, do MS, que inclui não-médicos como praticantes da Acupuntura.

Além do Projeto de Lei n.º 7.703, há um série de outros projetos em tramitação no Congresso Nacional. Neles, estão em confronto a tendência que almeja conferir à Acupuntura um caráter multiprofissional e a tendência oposta, que a considera atividade privativa dos médicos.

Polêmica de conteúdo semelhante envolve também a Homeopatia. Mesmo sendo uma profissão hegemonicamente associada à categoria médica, existem experiências de sua aplicação por parte de outros profissionais, como é o caso da Universidade Federal de Viçosa, que vem ofere-

cendo há vários anos, apesar da pressão dos médicos homeopatas, cursos de Homeopatia abertos a todos os interessados.

Papel proeminente, vêm desempenhando os conselhos profissionais por intermédio de resoluções que reconhecem algumas Práticas Alternativas como novas especialidades ou atribuições das profissões regulamentadas de saúde, com destaque para a Acupuntura.

A Acupuntura é a prática objeto de maior competição de mercado entre médicos e não-médicos e, portanto, a que despertou mais interesse em todas as classes em criar resoluções. Atualmente são dez os conselhos federais de profissionais de saúde que fizeram uma normatização da prática da Acupuntura entre seus profissionais, oito deles através de resoluções internas: Fisioterapia e Terapia Ocupacional (1985), Biomedicina (1986), Medicina (1995), Enfermagem (1995), Farmácia e Bioquímica (2000), Fonoaudiologia (2001), Psicologia (2002) e Educadores Físicos (2003). Um número bem menor de conselhos reconhece outras Terapias Alternativas (Anexo D).

Os profissionais de Odontologia e Medicina Veterinária também aplicam a Acupuntura há dezenas de anos, porém seus conselhos não aprovaram nenhuma resolução a respeito. Apesar desse vazio normativo, a Medicina Veterinária e a Odontologia estão entre as profissões que mais contribuíram para que a Acupuntura se tornasse conhecida e respeitada nos meios acadêmicos e científicos e entre a população em geral.

1.2 DISTRITO FEDERAL - SETOR PÚBLICO

No Distrito Federal, a partir de fins da década de 1980, a Secretaria de Estado de Saúde (SES/DF) passou a adotar uma série de medidas voltadas para a institucionalização de diversas Práticas Alternativas de Saúde.

A Portaria nº 13, da SES/DF, de 14.08.1989, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal – DODF de 22.08.89, criou o Programa de Desenvolvimento das Terapias não Convencionais (PDTNC), que implantou no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS/DF), os atendimentos médico-ambulatoriais em Acupuntura e Homeopatia e a assistência em Fitoterapia e Alimentação Natural.

Em 1990 iniciaram-se as ações das Práticas Integrativas de Saúde (PIS), em especial a Automassagem.

A Portaria nº 39, da SES/DF, de 18.12.1998, publicada no DODF de 23.12.98, cria o Serviço de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (SEMENTI), que substituiu o PDTNC. Nesse mesmo ano foram iniciadas as atividades do Lian Gong em 18 Terapias/PIS, sendo na mesma ocasião inaugurado o Laboratório de Manipulação de Medicamentos Fitoterápicos e Homeopáticos.

O Decreto n.º 21.477, do Governo do Distrito Federal (GDF), de 31.08.2000, republicado no DODF de 25.10.2000, que dispõe sobre a estrutura orgânica da SES/DF, criou o Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (NUMENATI), subordinado à Gerência de Recursos Médicos Assistenciais. No mesmo ano, iniciou-se a atividade da Shantala/PIS.

Em dezembro de 2001, o NUMENATI realizou o I Simpósio de Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde do SUS/DF. Nesse evento a terminologia PIS foi adotada como possibilidade de acolher outras atividades de saúde, pois, anteriormente só eram contempladas as atividades/práticas com foco no corpo: Automassagem, Lian Gong em 18 Terapias e Shantala.

Em 2002, foram definidos os quantitativos das especialidades dos cargos da Carreira Médica, tendo sido criados 20 (vinte) vagas de Acupuntura e 20 (vinte) vagas de Homeopatia no quadro de pessoal da SES/DF. No mesmo ano foi realizado o primeiro concurso público, aprovando 12 (doze) médicos acupunturistas e 15 (quinze) médicos homeopatas, que assumiram os seus cargos a partir de outubro de 2003.

Em 2003 inicia-se a atividade da Meditação/PIS no Hospital de Apoio de Brasília (HAB), dentro da proposta de humanização dos serviços de saúde, programa Cuidando do Cuidador, inicialmente voltada aos servidores do referido Hospital e do NUMENATI.

Em 2004 houve a reestruturação geral das PIS, com o fortalecimento e redefinição das Coordenações, ficando desenhada com uma Coordenação Geral e com cinco Coordenações Técnicas Específicas: 1. Automassagem, 2. Lian Gong em 18 Terapias, 3. Shantala, 4. Meditação e 5. Arteterapia. Assim, no mesmo ano inicia-se a atividade da Arteterapia/PIS, a

oferta de grupos pilotos para servidores da SES/DF, sendo desenvolvida em algumas unidades de saúde. Também nesse mesmo ano as PIS foram reconhecidas como uma das cinco ações de destaque dentro da estratégia de Humanização da SES/DF.

O Decreto n.º 24.421, do GDF, de 20.02.2004, publicado no DODF de 25.02.2004, cria a Diretoria de Assistência Farmacêutica – DIASF, na SES/DF, subordinada a Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS. Nesta Diretoria encontra-se o Núcleo de Medicamentos de Assistência Básica Fitoterápico e Homeopático (NABFH), subordinado à Gerência de Assistência Farmacêutica Ambulatorial (GEAFA).

Em setembro de 2005 foi realizado o segundo concurso para os médicos acupunturistas e homeopatas da SES/DF, sendo a contratação efetivada a partir de janeiro de 2006.

Em novembro e dezembro de 2005, o NUMENATI participou na Disciplina Eletiva sobre Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde, da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, para estudantes do 3º ano de Medicina; tendo participado da mesma disciplina no mesmo período de 2006.

Na primeira quinzena de dezembro de 2005 ocorreu o II Simpósio do NUMENATI, ocasião em que aconteceu o I Fórum da Antroposofia no SUS/DF.

A Portaria n.º 138, da SES/DF, de 13.12.2005, publicada no DODF de 15.12.05, aprova o Manual de Normas e Procedimentos das Atividades do NUMENATI⁴.

A Resolução n.º 28/2006, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, de 20.06.2006, publicada no DODF de 17.07.06, aprova a criação do Dia das Práticas Integrativas de Saúde – PIS no dia quatro de outubro na SES/DF.

Em novembro de 2006 ocorreu o encerramento do primeiro treinamento, da SES/DF, dos facilitadores em Tai Chi Chuan/PIS, em parceria com a Associação Cultural Brasil/China do Distrito Federal.

O NUMENATI está situado na estrutura organizacional da SES/DF. O Núcleo é subordinado à Gerência de Recursos Médicos Assistenciais

4 Portaria disponível no site http://www.buriti.df.gov.br/ftp/default_ctd.cfm.

(GRMA), dentro da Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde – DIPAS, vinculada a Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAS).

A organização interna do NUMENATI conta com a seguinte estrutura: Chefia do Núcleo, Assessoria em Planejamento e Pesquisa; Assistentes Técnico-Administrativos (apoio), Coordenação de Acupuntura, Coordenação de Homeopatia, Coordenação das Práticas Integrativas de Saúde, compreendida pelas seguintes Coordenações: Coordenação Geral das PIS, Coordenação da Arteterapia, Coordenação da Automassagem, Coordenação do Lian Gong em 18 Terapias, Coordenação da Meditação, Coordenação da Shantala e Coordenação do Tai Chi Chuan.

De acordo com relatório técnico sobre *Práticas Alternativas de Saúde no Setor Público do Distrito Federal* (Anexo C), as coordenações tiveram grandes êxitos com a sua estruturação, mas ainda há desafios a serem enfrentados. A Acupuntura enfrenta problemas como o déficit de instalações apropriadas e em números insuficientes para a operacionalização de suas ações, bem como o abastecimento das agulhas descartáveis, insumo fundamental para sua prática. A Homeopatia tem como desafios a manutenção do material permanente e o aumento do quadro desses profissionais, que apesar de estar completo é considerado insuficiente.

Apesar de estarem contempladas na estrutura interna do NUMENATI e abordadas no manual de normas e procedimentos das atividades desse Núcleo (com exceção do Tai Chi Chuan, que na ocasião não estava elencado nessas práticas), as PIS ainda são afetadas pela falta do efetivo reconhecimento institucional. Somado a esse fato percebe-se ainda a incompreensão e a falta de apoio de algumas gerências locais e de alguns servidores, expressos pela ausência de destinação de carga horária específica para essas práticas na agenda das Unidades de Saúde, apesar da definição dos horários estabelecidos no referido manual de normas e procedimentos. Considere-se também a falta de espaço físico adequado, ou seja, espaço amplo, arejado e coberto, para a realização das PIS.

A Fitoterapia encontra-se em um período de transição, pois a partir de fevereiro de 2004, com a reestruturação da SES/DF, que criou a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF), mais especificamente o Núcleo de Medicamentos de Assistência Básica Fitoterápico e Homeopático (NABFH), esta prática não está tão presente no NUMENATI.

A Medicina Antroposófica ainda não estava efetivamente ligada ao NUMENATI e em nenhuma instância da SES/DF, apesar de ter participado de forma exitosa da disciplina eletiva da ESCS, anteriormente citada; bem como do I Fórum realizado em dezembro de 2005, por ocasião do II Simpósio do NUMENATI.

1.3 DISTRITO FEDERAL - SETOR PRIVADO

No setor privado do Distrito Federal, foi identificada uma grande diversidade de Práticas Alternativas, num total de 104 (Tabela 3), dentre elas: Acupuntura, Homeopatia, Terapia Floral, Ayurvédica, Hidrocolonterapia, Fitoterapia, Iridologia, Antroposofia, Alimentação Natural, Naturopatia, Massagem Shiatsu, Reflexologia, Yoga, Tai chi Chuan, Tuiná, Chi kung, Lian gong, Meditação, Shantala, Bionergética, Core energetic, Pathwork, Reiki, Renascimento, Arteterapia, Biodança, Dança Circular, Dançaterapia, Astrologia, Tarot, Terapia Regressiva, Jin Shin Jyutsu, Constelação Familiar, Quiropraxia, Cinesiologia, Osteopatia, Cibernética Bucal, PNL, Hipnose, Optometria, Terapia Crânio Sacral, Terapia Corporal Rio Abierto, Radiônica, Aromaterapia, Cromoterapia, Processo Hoffman e, Desprogramação de Doenças – *A Nova Medicina*.

Não há registros históricos sistemáticos dessas práticas no DF. O que se percebe é a existência de um número significativo de profissionais, instituições de ensino, consultórios, clínicas e restaurantes naturais ligados às Práticas Alternativas.

Especialmente desde a década de 1980, o Distrito Federal recebeu pessoas que estavam comprometidas com as Práticas Alternativas e que imprimiram esforços no sentido de promover a implantação de suas bases. Eram pessoas que, de uma forma direta ou indireta, estavam envolvidas com o ideário do movimento social denominado contracultura, desencadeado nos anos 60 e prolongado durante os anos 1970 nos EUA e na Europa e que questionava valores centrais vigentes e instituídos na cultura ocidental.

Um desses pioneiros foi Luiz Gonzaga Scortecchi de Paula (arquiteto, ufólogo e escritor). Em 1987 ajudou a criar e foi presidente do Instituto

de Tecnologia Alternativa, vinculado ao Governo do Distrito Federal (ITA/GDF), que passou a denominar-se Instituto de Ciência e Tecnologia do Distrito Federal (ICT/DF), vinculando-se à Secretaria de Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia (SEMATEC), de acordo com a Lei n.º 40, de 13 de setembro de 1989. O ITA financiava várias Práticas Alternativas entre 1987 e 1988, incluindo Biodança, Radiestesia, Yoga, Astrologia, entre outras, no hospital-dia psiquiátrico da SES/DF, intitulado “Instituto de Saúde Mental”. Esse hospital atualmente ainda oferece aos pacientes as práticas de Automassagem e de Lian Gong.

O psicólogo francês Pierre Weil criou a Universidade Holística Internacional, primeira no gênero no Brasil, primeiramente em Brasília, com o apoio do teólogo e doutor em Psicologia, o também francês Jean-Yves Leloup. Em 1987 foi criada no Brasil, presidida e estruturada por Pierre Weil, a Fundação Cidade da Paz, como mantenedora da Universidade Holística Internacional de Brasília – UNIPAZ. A partir de 1989, iniciou-se na UNIPAZ a Formação Holística de Base, sob a direção de Roberto Crema.

A sede da UNIPAZ é a antiga Granja do Ipê, transformada em sede da instituição por ato do ex-Governador do Distrito Federal no período 1985-1988, José Aparecido de Oliveira, o que a proveu de infra-estrutura ampla e adequada e contribuiu para o fortalecimento de sua legitimidade, inclusive junto à rede oficial de serviços de saúde.

Na década de 1980 surgiram também várias escolas de formação em Acupuntura (além de curso específico só para médicos) e que mantêm até os dias de hoje ambulatório aberto à comunidade com atendimento realizado por estudantes/estagiários e professores. Também nessa década surgiram no mercado os primeiros astrólogos e terapeutas corporais associados à comunidade terapêutica que seguia a linha do pensador de base hindu chamado Osho. Essa comunidade proporcionou a formação e atuação de um número significativo de profissionais e maior adesão de usuários às referidas práticas.

Importante papel tiveram os catálogos de divulgação das Práticas Alternativas, designados Guias Holísticos⁵, que difundiam e cultivavam

5 Publicação mensal em forma de catálogo de Práticas Alternativas de Saúde e espaço para publicação de artigos e divulgação de cursos ministrados por instituições e professores de referência na área.

no DF a chamada *Cultura Alternativa*. Entre eles destaca-se o *Guia Lótus*, que existe há 18 anos, e o *Terceiro Milênio* em circulação há 10 anos. Papel de igual destaque foi desempenhado pelas diversas clínicas de Terapias Alternativas, pelos diversos restaurantes naturais, pelas escolas de formação em Massagem, Bioenergética, Yoga, etc. e, pelos freqüentes congressos holísticos de âmbito nacional e internacional, pelas feiras místicas e outros eventos desta natureza sediados no Distrito Federal.

Um outro movimento expressivo é a cultura alternativa na agricultura, que tem no DF um dos maiores produtores de alimentos orgânicos do Brasil, com vários produtores e consumidores, que, em geral, são os mesmos que aderem às Práticas Alternativas de Saúde. Importante destaque também deve ser dado à Associação de Agricultura Ecológica (AGE), partícipe fundamental em todo o processo de reconhecimento da importância do consumo de alimentos orgânicos para a manutenção da saúde.

Um outro fator que corroborou para sedimentação da história destas práticas foi a inserção definitiva das práticas mais procuradas (Acupuntura, Homeopatia e Práticas Corporais do Oriente) na SES/DF desde 1989 através do *Programa de Terapias Não Convencionais* que atualmente se transformou no já citado *Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração*, contribuindo assim para maior socialização das Práticas Alternativas, ampliando seu acesso à população carente do DF.



2.

ESTRUTURA E METODOLOGIA
DA PESQUISA





2. ESTRUTURA E METODOLOGIA DA PESQUISA

A pesquisa intitulada - *Das Medicinas Tradicionais às Práticas Integrativas de Saúde - Caracterização dos Recursos Humanos nas Práticas Alternativas de Saúde adotadas no Distrito Federal* faz parte de uma das linhas de investigação do Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ObservaRH) que é vinculado ao Núcleo de Estudos de Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (Nesp/Ceam/UnB), e seu desenvolvimento é fruto da parceria com o Ministério da Saúde (MS) e com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).

O ObservaRH vem buscando desenvolver estudos e promover a difusão de informações relacionadas aos processos de regulação profissional, formação e gestão de trabalhadores de saúde, bem como de formulação e avaliação de políticas de recursos humanos no setor saúde no Brasil.

O acompanhamento do mercado de trabalho na área da saúde e do percurso de seus recursos humanos levaram o ObservaRH a detectar o significativo aumento da visibilidade social e da inserção das Práticas Alternativas na área da saúde, bem como a necessidade de aprofundar e ampliar estudos e informações sobre as características e a abrangência dessas práticas e dos recursos humanos que as adotam.

Nesse contexto, foi planejada a presente pesquisa que teve como objetivo central a investigação dessa nova realidade e a consequente produção de conhecimento mais preciso e sistemático acerca dos aspectos essenciais que configuram as Práticas Alternativas de Saúde, com destaque para o perfil dos recursos humanos que as adotam e desenvolvem.

Tendo como alvo o setor público e o setor privado do DF, a investigação se iniciou em setembro de 2006, a partir de sua aprovação pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (Anexo A), sendo concluída em março de 2007.

Neste período foram realizadas as atividades previstas pelo projeto, organizadas em três fases, a seguir.

FASE I. PESQUISA DOCUMENTAL

A chamada Fase I consistiu em pesquisa documental realizada junto ao setor público (Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal) e ao setor privado (associações de categorias, catálogos de divulgação e propaganda, etc.), tendo como meta-objetivo alcançar o universo total dos recursos humanos do Distrito Federal. Nessa fase foram identificados 201 profissionais no setor público, que representam o total existente, e 610 no setor privado, podendo neste segundo segmento haver casos não registrados nas fontes de consulta disponíveis. Alguns desses terapeutas atuam tanto no setor público quanto no privado, o que será comentado no decorrer do estudo, mais especialmente em seu item 3.3, que trata do perfil desses recursos humanos. Nesta fase I foram identificados dados básicos como prática, nome, gênero e endereço ou outras formas de contato.

FASE II. PESQUISA DE CAMPO - ENTREVISTAS TELEFÔNICAS

A pesquisa de campo constou de entrevistas telefônicas, tendo como meta abranger pelo menos 30% do universo encontrado na fase I, chegando-se ao resultado de 38,6%. Foram abordados os seguintes aspectos: nome, gênero, faixa etária, endereço, formação escolar/acadêmica, atividade profissional anterior, formação nas Práticas Alternativas; vinculação a grupos ou entidades e formas de organização assumidas no processo de atuação profissional (Anexo E).

FASE III. PESQUISA DE CAMPO - ENTREVISTAS PRESENCIAIS

Entrevistas dirigidas a profissionais de diferentes áreas do setor público e privado, escolhidas com base em critérios de diversidade de práticas e importância histórica, destas e dos profissionais dentro do processo de inserção e implantação das Práticas Alternativas no DF. A meta objetivo foi entrevistar 3% do total dos profissionais da fase II, tendo-se efetivado 5,7% (17 entrevistados).

As entrevistas foram realizadas por meio de questionário (Anexo B) com perguntas abertas, por meio do qual os profissionais foram indagados sobre questões como modelo existencial da prática, razões para o aumento de sua visibilidade, prestígio e inserção social, abordagem terapêutica, etc. Essa fase teve como objetivo aprofundar elementos para a pesquisa que agregaria ao plano descritivo das fases I e II, um plano interpretativo oferecendo maiores elementos de análise para toda a investigação.



3.

RESULTADOS





3. RESULTADOS

3.1 ROL DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE SAÚDE

A investigação procurou delinear os recursos humanos, tanto do setor público quanto do setor privado, caracterizando-os quanto a Prática Alternativa de Saúde adotada.

Os nomes das práticas que compõem o agrupamento foram informados pelos próprios recursos humanos envolvidos na pesquisa, que o fizeram de forma direta, por intermédio de suas entrevistas, ou de forma indireta, na pesquisa documental, por intermédio de definições oferecidas por suas entidades associativas, instituições de governo, ou ainda por intermédio de catálogos de divulgação das práticas e cursos vigentes no mercado.

No processo da pesquisa foi identificada uma variedade de práticas, perfazendo um total de 104 tipos e 1.090 referências, conforme tabela 3.

Para facilitar o processo de análise das práticas e a compreensão dos leitores, optou-se por promover seu agrupamento em grandes áreas.

Na falta de critérios anteriormente convencionados para a definição das áreas e sendo o total de práticas um universo diversificado, optou-se por combinar alguns pressupostos para a estruturação dos agrupamentos.

Os critérios adotados, orientadores da equipe de pesquisa, foram os da similaridade de princípios teóricos e filosóficos (a exemplo da Medicina Tradicional Chinesa); a observância do foco principal de atuação da prática (a exemplo das Terapias Artísticas, que utilizam a arte como instrumento terapêutico); a adoção de terminologias reconhecidas por instituições oficiais, publicadas em portarias (a exemplo das Práticas Corporais Integrativas e Complementares de Saúde, que por si só já representam um agrupamento); e, a similaridade da técnica, como é o caso de terapias que apesar de possuírem técnicas muito semelhantes são descritas pelos pró-

prios praticantes com nomes diferenciados (a exemplo de práticas como Análise Bioenergética, Psicoterapia Corporal ou Terapia Neo-Reichiana, que conformam o mesmo bloco).

A organização das grandes áreas pode ser visualizada no quadro 1, onde estão listadas na ordem em que virão apresentadas e comentadas no decorrer do estudo, especialmente no item 3.2 que aborda cada um desses agrupamentos. A ordem de ocorrência das grandes áreas pode ser vista nas tabelas 1 e 2. A frequência e os percentuais de ocorrência de cada uma das práticas integrantes dessas grandes áreas, em ordem decrescente, podem ser identificados na tabela 3.

QUADRO 1 Conjunto de Práticas Alternativas identificadas, organizadas em áreas, por ordem sequencial de apresentação da pesquisa – setembro 2006 a março de 2007

Área	
1	- Medicina Tradicional Chinesa
2	- Medicina Ayurveda
3	- Homeopatia
4	- Medicina Antroposófica
5	- Medicina Ortomolecular
6	- Naturopatia
7	- Optometria Holística
8	- Odontologia Integral
9	- Alimentação Natural
10	- Parto Natural
11	- Massagens e Manipulação da Coluna
12	- Práticas Corporais e Integrativas de Saúde
13	- Terapias Vibracionais
14	- Terapias Corporais e Energéticas
15	- Terapias Artísticas
16	- Oráculo de Autoconhecimento
17	- Reprogramação da Mente
18	- Terapias de Autoconhecimento Não Convencionais
19	- Terapias Psíquicas

TABELA 1 - Conjunto de recursos humanos que atuam em Práticas Alternativas, organizados em 18 áreas, por ordem de ocorrência – setembro 2006 a março de 2007

Área	N	%
- Práticas Corporais e Integrativas de Saúde	253	29,6
- Massagens e Manipulação da Coluna	121	14,1
- Medicina Tradicional Chinesa	120	14,0
- Terapias Vibracionais	85	9,9
- Terapias Corporais e Energéticas	49	5,7
- Homeopatia	42	4,9
- Naturopatia	39	4,6
- Oráculo de Autoconhecimento	36	4,2
- Terapias de Autoconhecimento Não Convencionais	26	3,0
- Terapias Artísticas	20	2,3
- Reprogramação da Mente	20	2,3
- Medicina Ayurveda	14	1,6
- Medicina Antroposófica	12	1,4
- Odontologia Integral	7	0,8
- Alimentação Natural	6	0,7
- Medicina Ortomolecular	3	0,4
- Parto Natural	2	0,2
- Optometria Holística	1	0,1
Total geral	856	100,0

Nota: A organização desta tabela não contempla a presença do agrupamento 19 intitulado *Terapias Psíquicas*. A respeito vide rodapé nº9 e informações mais detalhadas no item 3.2.19 deste estudo.

TABELA 2 - Conjunto de recursos humanos que atuam em Práticas Alternativas, organizados em 19 áreas, por ordem de ocorrência⁶ – setembro 2006 a março de 2007

Área – Ordem sequencial de ocorrência	N	%
- Práticas Corporais e Integrativas de Saúde	253	23,2
- Terapias Psíquicas	234	21,5
- Massagens e Manipulação da Coluna	121	11,1
- Medicina Tradicional Chinesa	120	11,0
- Terapias Vibracionais	85	7,8
- Terapias Corporais e Energéticas	49	4,5
- Homeopatia	42	3,9
- Naturopatia	39	3,6
- Oráculo de Autoconhecimento	36	3,3
- Terapias de Autoconhecimento Não Convencionais	26	2,4
- Reprogramação da Mente	20	1,8
- Terapias Artísticas	20	1,8
- Medicina Ayurveda	14	1,3
- Medicina Antroposófica	12	1,1
- Odontologia Integral	7	0,6
- Alimentação Natural	6	0,6
- Medicina Ortomolecular	3	0,3
- Parto Natural	2	0,2
- Optometria Holística	1	0,1
Total geral	1090	100,0

Nota: A organização desta tabela contempla a presença do agrupamento 19 intitulado Terapias Psíquicas que vem em segundo lugar pela ordem de ocorrência.

⁶ Como o processo de construção do agrupamento incluindo Terapias Psíquicas foi considerado controverso, optou-se por oferecer 2 tipos de apresentação do conjunto das práticas, um sem a inserção da área de Terapias Psíquicas (Tabela 1), e outra com a inserção dessa área, conforme pode ser visto na Tabela 2 (informações mais detalhadas sobre tal encaminhamento podem ser encontradas no item 3.2.19 deste estudo).

TABELA 3 - Conjunto de recursos humanos que atuam em Práticas Alternativas, por ordem de ocorrência das práticas, não agrupadas em áreas – setembro 2006 a março de 2007

Ordem de ocorrência	Práticas não agrupadas	N	%
1	Psicanálise	193	17,71
2	Acupuntura	114	10,46
3	Automassagem	107	9,72
4	Yoga	71	6,51
5	Homeopatia	42	3,85
6	Massagem Shantala	34	3,12
7	Análise Junguiana	33	3,03
8	Massoterapia	30	2,75
9	Tai Chi Chuan	30	2,75
10	Kabalah	29	2,66
11	Reiki	27	2,48
12	Meditação	25	2,29
13	Astrologia	20	1,83
14	Lian Gong	16	1,47
15	Florais	15	1,38
16	Fitoterapia	14	1,28
17	Frequência de Brilho	14	1,28
18	Massagem Ayurvédica	12	1,10
19	Medicina Antroposófica	12	1,10
20	Iridologia	12	1,10
21	Massagem Shiatsu	12	1,10
22	Hipnose	10	0,92
23	Quiropraxia	9	0,83
24	Bioenergética	9	0,83
25	Dinâmica Energética do Psiquismo	8	0,73
26	Pathwork	8	0,73
27	Cinesiologia	7	0,64
28	Radiestesia	7	0,64
29	Core Energético	7	0,64
30	Tarot	7	0,64

Ordem de ocorrência	Práticas não agrupadas	N	%
31	Naturopatia	6	0,55
32	Alimentação Natural	6	0,55
33	Massagem Reflexologia	6	0,55
34	Arteterapia	6	0,55
35	Dança Circular	6	0,55
36	Regressão	6	0,55
37	Tuiná	5	0,46
38	Constelação Familiar/Empresarial	5	0,46
39	Parapsicologia	5	0,46
40	Biocibernética Bucal	4	0,37
41	Biodança	4	0,37
42	Terapia pelo Movimento	4	0,37
43	Dançaterapia	4	0,37
44	Programação Mental	4	0,37
45	Feng Shui	3	0,28
46	Medicina Ortomolecular	3	0,28
47	Terapia do Toque	3	0,28
48	Chi Kung	3	0,28
49	Processo	3	0,28
50	Auricoloterapia	2	0,18
51	Hidrocolonterapia	2	0,18
52	Técnicas Naturalistas Externas	2	0,18
53	Odontologia Integral Antroposófica	2	0,18
54	Crânio Sacral	2	0,18
55	Massagem Cadeias Musculares	2	0,18
56	Massagem pelo Sistema Rio Abierto	2	0,18
57	Massagem Relaxante	2	0,18
58	Osteopatia	2	0,18
59	Aromaterapia	2	0,18
60	Cromoterapia	2	0,18
61	Grupo Estruturação Corporal	2	0,18
62	Renascimento	2	0,18
63	Terapia Neo Reichiana	2	0,18
64	Quirologia	2	0,18

Ordem de ocorrência	Práticas não agrupadas	N	%
65	Doula	2	0,18
66	Medicina Tradicional Chinesa	1	0,09
67	Filosofia Védica	1	0,09
68	Medicina Ayurveda	1	0,09
69	Argiloterapia	1	0,09
70	Banhos Energizantes	1	0,09
71	Gemoterapia	1	0,09
72	Optometria	1	0,09
73	Hipnose (aliada à Odontologia)	1	0,09
74	Chi Nei Tsang	1	0,09
75	Massagem Rápida	1	0,09
76	Massagem Silvana	1	0,09
77	Massagem Tuiná	1	0,09
78	Toque Integrativo	1	0,09
79	Jin Chin Jyutsu	1	0,09
81	Curas em Mãos de Luz	1	0,09
82	Electro Crystal	1	0,09
83	Healer	1	0,09
84	Reequilíbrio Energético dos Chackras e Campos Sutis	1	0,09
85	Biossíntese	1	0,09
86	Bolas Terapêuticas	1	0,09
87	Cadeias Musculares	1	0,09
88	Feldenkrais	1	0,09
89	Generator	1	0,09
90	Grupo Corpo Vital	1	0,09
91	Mens Sagra	1	0,09
92	Pulsation	1	0,09
93	Seiki Gendai	1	0,09
94	Terapia Corporal Rio Abierto	1	0,09
95	Terapia Zen Mai	1	0,09
96	Dança da Voz	1	0,09
97	Musicoterapia	1	0,09
98	Pathplay	1	0,09
99	Pintura Espontânea	1	0,09

Ordem de ocorrência	Práticas não agrupadas	N	%
100	Nova Medicina	1	0,09
101	Terapia Comunitária	1	0,09
102	Sonhoterapia	1	0,09
103	Terapia Familiar	1	0,09
104	Terapia Transpessoal	1	0,09
	Total	1090	100,0

3.2 AGRUPAMENTOS DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE SAÚDE - AS GRANDES ÁREAS

Para melhor compreensão dos agrupamentos e análise de seu conteúdo, detalhamos na sequência os componentes de cada grande área e a distribuição de seus respectivos recursos humanos. Os comentários referentes ao posicionamento da ocorrência de cada uma das 18 grandes áreas em relação ao conjunto está pautada nos dados da tabela 1, onde se observa 17 posicionamentos já que duas áreas estão empatadas (Terapias Artísticas e Reprogramação da Mente). Quando se inclui a área Terapias Psíquicas os dados considerados são da tabela 2.

A descrição dos termos técnicos das práticas encontra-se num glosário ao final desse documento.

3.2.1 Medicina Tradicional Chinesa

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é um sistema voltado para a totalidade do ser humano e do universo, baseado no conhecimento da mente, espírito e corpo. Adota princípios do Taoísmo, sistema filosófico chinês baseado na interação entre o ser humano e o meio ambiente.

Baseia-se na teoria do *Ying-Yang* e dos cinco elementos (terra, fogo, água, ar e madeira). Tem como sistema terapêutico a dietética, a fitoterapia, as massagens, a acupuntura, a moxabustão, os exercícios taoístas e a meditação. Este sistema vem sendo usado há mais de dois mil anos.

Enquanto área estudada por essa pesquisa, a Medicina Tradicional Chinesa mostrou uma irrefutável presença ocupando o 3º lugar no agrupamento das Práticas Alternativas de Saúde.

Com um percentual de 14%, que corresponde a 120 profissionais no universo das grandes áreas (Tabela 1), ela vem marcar a história das Práticas Alternativas no Distrito Federal, com forte presença tanto no setor público quanto privado, colocando-se como uma das primeiras a ser oferecida e reconhecida pelo usuário.

Interessante também conferir a Tabela 3 (Conjunto de recursos humanos que atuam em Práticas Alternativas, por ordem de ocorrência das práticas, não agrupadas em áreas) que demonstra ser a prática *Acupuntura* a segunda maior ocorrência entre as 104 práticas auto-referidas pelos entrevistados.

Numa análise mais detalhada da área MTC, observa-se na Tabela 4 que ela é apresentada pelos profissionais pesquisados⁷ por meio de 4 modalidades: Acupuntura (95%), Auriculoterapia (1,7%), Feng Shui (2,5%) e a própria Medicina Tradicional Chinesa com 0,8%.

A prática Acupuntura, com um percentual de 95% de ocorrência dentro da área (Tabela 4), tem uma irrefutável primazia.

Na tentativa de compreender tal expressão numérica foi necessário buscar parte da história da inserção dessa prática no DF.

Seja pelo motivo de que no Brasil o termo mais conhecido para a MTC seja Acupuntura, podendo assim estar sendo usada apenas como sinônimo de MTC, seja pelo motivo de que a própria prática, advinda de outro contexto (oriental) ao ser assimilado pela cultura ocidental sofreria um processo esperado de ressignificação cultural, o fato é que o termo *Acupuntura* é hegemônico na área.

Preocupação maior é colocada se inferirmos que tal fato pode ser associado à idéia de uma *ressignificação reducionista*⁸ onde a prática correria o risco de ser reduzida ou compreendida apenas por uma parte de seu todo, perdendo os elementos totalizantes que a definem, como por exemplo, ser reduzida a intervenções em doenças ou a mera aplicação de agulhas em pontos estratégicos.

7 A expressão 'apresentada pelos profissionais pesquisados' quer dizer que os próprios profissionais entrevistados nomearam a prática por eles desenvolvida.

8 Termo utilizado pelo grupo Outra Saúde em publicação encontrada no endereço <http://www.opas.org.br/coletiva/UploadArq/auto7.doc>; site da Opas Brasil.

A despeito de debates, o fato é que a *Acupuntura* tornou-se indubitavelmente a terminologia dominante entre os RH, as instituições e os clientes dessa prática, em detrimento do termo MTC e, tal fato necessita ser mais bem investigado, pois não se pode creditá-lo à falta de conhecimentos, uma vez que Brasília conta hoje com várias escolas, centros formadores e associações (Anexos E, F e G) reconhecidas tanto pelos profissionais oriundos da medicina, projetando-se como uma especialidade, quanto por profissionais de outras áreas da saúde como fisioterapeutas, enfermeiros, etc e até por profissionais da MTC com formação básica em outras áreas.

Importante se faz lembrar que deveriam também compor este agrupamento as práticas intituladas: Chi Kung, Chi Nei Tsang, Tuiná e Auto-massagem, mas, optou-se por localizá-las nos agrupamentos Massagens e Manipulação da Coluna (Tabela 14) e Práticas Corporais e Integrativas de Saúde (Tabela 15).

TABELA 4 - Conjunto de recursos humanos que atuam na Medicina Tradicional Chinesa - setembro 2006 a março de 2007

Área 1 - Medicina Tradicional Chinesa		
Práticas	N	%
Acupuntura	114	95,0
Auricoloterapia	2	1,7
Feng Shui	3	2,5
Medicina Tradicional Chinesa	1	0,8
Total geral	120	100,0

3.2.2 Medicina Ayurveda

Ayurveda é o nome dado à ciência médica desenvolvida na Índia há cerca de cinco mil anos, o que faz dele um dos mais antigos sistemas medicinais da humanidade. *Ayurveda* significa, em sânscrito, Ciência (*veda*) da vida (*ayur*). Tem como doutrina a teoria dos cinco elementos e das constituições humorais (*tridosha*) nos sujeitos individuais e como fisiologia, a circulação do prana e das demais energias, bem como o equilíbrio do Tridosha.

A Medicina Ayurveda, enquanto agrupamento estudado por essa pesquisa, coloca-se como prática típica do setor privado no DF, embora em outros estados, como por exemplo, em Goiás, ela faça parte do setor público de saúde.

No cômputo geral ocupa o 11º lugar do agrupamento das Práticas Alternativas de Saúde, perfazendo um percentual de 1,6%, que representam 14 profissionais, no universo das grandes áreas (Tabela 1).

Numa análise específica da Medicina Ayurveda observa-se que a grande área é apresentada em 3 modalidades: Filosofia Védica (7,1%), Massagem Ayurvédica (85,8%) e Medicina Ayurveda com 7,1% (Tabela 5).

O termo *Medicina Ayurveda* tem inexpressiva presença no agrupamento onde se observa a presença de apenas 1 caso, somado a outro, similar, na prática da Filosofia Védica. O percentual significativo fica a cargo da Massagem Ayurvédica, com 12 profissionais, componente de grande reconhecimento no agrupamento, conforme mencionado no parágrafo acima.

Tal estudo sugere que a *Medicina Ayurveda* possa ter seguido o mesmo possível caminho da Medicina Tradicional Chinesa, ressignificada de forma reducionista no seu corpo de conceitos ao ser reconhecida hegemonicamente pelo seu componente *Massagem Ayurveda*, ou ainda, devido à inexistência de cursos em Brasília que habilitem o profissional a exercer a Medicina Ayurveda, contraposto à significativa oferta de cursos em Massagem Ayurvédica, o que reforçaria os motivos para tal resultado. Somente uma pesquisa mais aprofundada poderá apontar explicações mais consistentes.

TABELA 5 - Conjunto de recursos humanos que atuam na Medicina Ayurveda - setembro 2006 a março de 2007

Área 2 - Medicina Ayurveda		
Práticas	N	%
Filosofia Védica	1	7,1
Massagem Ayurvédica	12	85,8
Medicina Ayurveda	1	7,1
Total geral	14	100,0

3.2.3 Homeopatia

A Homeopatia, termo criado pelo alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843), designa um método terapêutico cujo princípio está baseado na *similia similibus curantur* (“os semelhantes curam-se pelos semelhantes”). Originou-se no ocidente e sua doutrina consta de uma teoria baseada na energia ou força vital e seus desequilíbrios nos sujeitos individuais. Seu sistema terapêutico é baseado no uso de medicamentos específicos aplicados de acordo com o perfil do paciente.

Enquanto agrupamento, a Homeopatia registra presença significativa entre os Recursos Humanos das Práticas Alternativas do Distrito Federal. No cômputo geral ocupa a 6ª posição, correspondendo ao percentual de 4,9% do universo de recursos humanos alternativos (Tabela 1).

Historicamente, tanto no serviço público, quanto no privado, seus RH são bem definidos no mercado e por tratar-se de uma especialização médica, seu perfil e sua nomenclatura já estão sedimentados. Totalizam 42 homeopatas no universo detectado pela pesquisa (Tabela 6).

De modo geral, os dados sugerem ser a Homeopatia a prática que menos apresenta sincretismo com outras, apesar de haver exceções a esse pressuposto, como é o caso de um dos entrevistados na fase III da pesquisa.

TABELA 6 - Conjunto de recursos humanos que atuam na Homeopatia – setembro 2006 a março de 2007

Área 3 - Homeopatia		
Práticas	N	%
Homeopatia	42	100,0
Total geral	42	100,0

3.2.4 Medicina Antroposófica

Medicina Antroposófica é a medicina inspirada nos ensinamentos do filósofo austríaco Rudolf Steiner (2006), que a partir das obras de Goethe (2005), sistematizou o método adotado pela Ciência Espiritual Antroposófica: método fenomenológico goetheanístico, que tem na metamorfose seu ponto fundamental.

A Antroposofia é um método de conhecimento que aborda o ser humano em seus níveis físico (corpo físico), vital (corpo etérico), anímico (corpo astral) e espiritual (organização do Eu), e mostra como essas naturezas, distintas entre si, atuam em constante inter-relação. Além desse sistema quadrimembrado do ser humano, Steiner destaca a organização trimembrada do homem, ou seja, o Sistema Neuro-Sensorial – localizado predominantemente na cabeça (pensar – consciência); o Sistema Rítmico – localizado predominantemente no tórax (sentir – subconsciência) e o Sistema Metabólico Motor – localizado predominantemente no abdome e membros (querer – inconsciência).

Steiner deixou contribuições nos campos das artes, da organização social, da pedagogia (Waldorf), da medicina, da farmacologia, da agricultura biodinâmica, da pedagogia curativa, dentre outras, o que possibilitou uma visão humana mais integral.

Na Medicina Antroposófica, Steiner contou com a colaboração da médica Ita Wegman, para ampliar o método científico dessa arte. No livro *Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar: segundo os conhecimentos da Ciência Espiritual*, Steiner e Wegman (2007) destacam que “não se trata de uma oposição à medicina que trabalha com os méto-

dos científicos, mas de trabalhar na ampliação da arte médica a partir do conhecimento ampliado do mundo e do ser humano". Os autores ressaltam que "o ser humano é o que é graças ao corpo físico, ao corpo etérico, à alma (corpo astral) e ao eu (espírito). Ele [*o ser humano*] deve ser visto como homem sadio a partir desses membros; como doente, deve ser percebido no equilíbrio perturbado dos mesmos; para sua saúde devem-se encontrar medicamentos que restabeleçam o equilíbrio perturbado".

O grande salto da Medicina Antroposófica, frente à medicina convencional moderna ocidental, está no pressuposto básico do trabalho inter e transdisciplinar, pois a terapêutica dessa prática vai bem além do uso de medicamentos. O desenvolvimento de outros recursos terapêuticos com indicações específicas e diferenciadas tem sido uma constante, como: aconselhamento biográfico, aplicações externas, banhos terapêuticos, eurtmia curativa, massagem rítmica, musicoterapia, odontologia ampliada pela antroposofia, quirofonética, terapia artística, dentre outras.

A Medicina Antroposófica, enquanto área investigada no DF, apresenta RH bem definidos e representa 1,4% do universo dos RH, ocupando o 12º lugar no agrupamento das práticas alternativas de saúde (Tabela 1).

Está presente tanto no setor privado, quanto no público, perfazendo o total de 12 recursos humanos (Tabela 7).

Aos 12 profissionais médicos detectados pela pesquisa, pode-se agregar também mais 2 profissionais cirurgiões-dentistas, que se especializaram e desenvolvem suas práticas junto à Odontologia Integral Antroposófica e que estão quantificados no agrupamento 3.2.8. da Odontologia Integral (Tabela 11).

TABELA 7 - Conjunto de recursos humanos que atuam na Medicina Antroposófica – setembro 2006 a março de 2007

Área 4 - Medicina Antroposófica		
Práticas	N	%
Medicina Antroposófica	12	100,00
Total geral	12	100,00

3.2.5 Medicina Ortomolecular

A Medicina Ortomolecular é uma prática contemporânea e se baseia em um paradoxo: a vida é um processo de combustão, e o oxigênio, crucial para a existência, é também tóxico para as células. Ao respirarmos, parte do oxigênio consumido, obrigatoriamente, é transformado em radicais livres (moléculas instáveis que podem lesar, via oxidação, todas as macromoléculas da célula). Alimentação inadequada, fumo, álcool, radiação, poluição, metais de transição e tóxicos, também contribuem para a geração de radicais livres que, em excesso, superam os mecanismos de defesa naturais das células e provocam o estresse oxidativo, onde milhões de células são danificadas e perdem sua função. Assim nasceriam as doenças. É com base neste pressuposto que se estrutura a Medicina Ortomolecular, cujo objetivo é traçar estratégias para reverter o desequilíbrio molecular, por intermédio do uso de suplementação vitamínica, micronutrientes, oligoelementos e outros antioxidantes.

Se analisarmos a racionalidade da Medicina Ortomolecular perceberemos que a mesma é confluyente com a da Biomedicina, guardando mais relação com a Medicina Alopática do que com as Práticas Alternativas. Mas, mesmo compartilhando esta análise, a equipe da pesquisa optou por mantê-la junto aos outros agrupamentos. Sua presença se deve ao fato de que parte do público que demanda a Medicina Ortomolecular, a concebe como uma prática de afinidade com as outras Práticas Alternativas oferecidas no mercado. Essa percepção, por parte do usuário, é fortalecida pela autodefinição da Medicina Ortomolecular como uma *medicina da saúde, em contraposição à medicina da doença* e, talvez reforçada pela ainda presente resistência de vários setores da medicina alopática que não reconhecem a Medicina Ortomolecular, como prática que se sustente nos considerados paradigmas científicos.

Talvez devesse ser criada uma categoria de *práticas intermediárias* para abarcar situações como essa que são limítrofes ou carecem de um estudo mais aprofundado de sua racionalidade.

A Medicina Ortomolecular, de acordo com o levantamento realizado no estudo, apresenta uma presença ainda pouco expressiva junto aos Recursos Humanos no DF. Com um percentual de 0,4% e ocupando

o 15º lugar (Tabela 1), a pesquisa identificou 3 profissionais de Medicina Ortomolecular no mercado privado⁹ (Tabela 8).

TABELA 8 - Conjunto de recursos humanos que atuam na Medicina Ortomolecular - setembro 2006 a março de 2007

Área 5 - Medicina Ortomolecular		
Práticas	N	%
Medicina Ortomolecular	3	100,00
Total geral	3	100,00

3.2.6 Naturopatia

A Naturopatia tem como objetivo manter ou restabelecer o equilíbrio das funções orgânicas, proporcionando desintoxicação e vitalização do corpo e da *alma* através dos agentes naturais, como alimentos, ervas medicinais, água, argila, jejuns, entre outros.

Desde os primórdios da civilização a humanidade atribuiu poderes curativos à água, à argila, às ervas e aos alimentos, reconhecendo-os como recursos simples e eficazes na recuperação ou melhora das funções orgânicas. China, Índia, Egito e Grécia são alguns dos países onde o uso dos agentes naturais ficou mais evidente. Hipócrates, considerado o pai da Medicina Ocidental, utilizava amplamente a água (banhos, compressas), a argila medicinal (cataplasmas), as ervas medicinais (infusões, cataplasmas, etc) e com relação aos alimentos, disse: “Que teu remédio seja teu alimento” (apud JONES, 1923).

Por meio dos Manuscritos do Mar Morto¹⁰, descobriu-se que os Essênios¹¹ eram profundos conhecedores das Terapias Naturais, tanto que,

9 Número de RH encontrado em pesquisa na internet, podendo haver número mais significativo no DF.

10 Manuscritos do Mar Morto são uma coleção de cerca de 850 documentos incluindo textos do Antigo Testamento que foram descobertos entre 1947 e 1956 em 11 cavernas próximo de Qumran, na Judéia. Eles foram escritos em hebraico, aramaico e grego, entre o século II a.C. e o primeiro século depois de Cristo.

11 Os Essênios constituíam um grupo ou seita judaica ascética que teve existência desde mais ou menos o ano 150 a.C. até o ano 70 d.C. O nome essênio provém do termo sírio *asaya*, e do aramaico *essaya* ou *essenoi*, todos com o significado de *médico*.

na época, eram chamados de *hospitaleiros*, pois cuidavam das enfermidades da população em hospedarias específicas para isso. Viria daí uma das origens da palavra hospital, hoje bastante distante de tal conceito.

Ao longo da História, destacam-se várias personalidades que usavam e recomendavam a utilização dos recursos terapêuticos naturais, entre eles Pitágoras¹² e Paracelso¹³ (apud DZIS, 2005).

Mais recentemente podemos encontrar uma importante referência para a Naturopatia na pessoa de Lezaeta Acharán. Seus estudos, datados da década de 70 e 80, foram de grande importância para o movimento naturista da América Latina. Lezaeta foi um médico naturista, advogado, professor e escritor chileno e seus livros, em especial *Medicina Natural ao alcance de todos* (LEZAETA ACHARÁN, 2004) ainda é referência para Naturopatas de todas as idades.

A Naturopatia, enquanto agrupamento investigado, ocupa o 7º lugar entre as Práticas Alternativas de Saúde no Distrito Federal, perfazendo um percentual de 4,6%, com 39 profissionais (Tabela 1). Nesta grande área foram agrupados tanto os profissionais que se intitularam naturopatas como os que informaram fazer uso de práticas mais específicas que compõem o universo da Naturopatia. São eles: Fitoterapia (35,8%), Iridologia (30,8%), Naturopatia (15,4%), Técnicas Naturalistas Externas (5,1%), Hidrocolonterapia (5,1%), e Argiloterapia, Banhos Energizantes e Gemo-terapia com 2,6% (Tabela 9).

Ao analisarmos os dados fornecidos nesta fase da pesquisa e adicioná-los às informações proveniente da fase III (entrevistas qualitativas com profissionais da área em estudo), percebemos dois movimentos aparentemente contraditórios. O primeiro deles refere-se à significativa presença de profissionais no DF que têm uma atuação comprometida com a essência da técnica. Tal presença, mais qualitativa que quantitativa, é percebida pela credibilidade dos profissionais junto à clientela com atuação em consultórios privados e até mesmo em *Spa* Naturopata, oferecendo alimentação vegana e outras terapêuticas intrinsecamente pertencentes ao

12 Pitágoras foi um filósofo e matemático grego que nasceu em Samos pelos anos de 571 a.C. e 570 a.C. Ele foi o fundador de uma escola de pensamento grega chamada em sua homenagem de pitagórica.

13 Paracelso nasceu na Suíça, em 1541. Foi um famoso médico, alquimista e astrólogo.

campo da Naturopatia. O segundo refere-se às ‘novas roupagens’ que técnicas antigas vêm recebendo, a exemplo da Hidrocolonterapia que mesmo sendo uma prática antiga é realizada hoje por alguns profissionais por intermédio de máquinas. Tal prática além de ganhar status diferenciado de prática alternativa com incorporação tecnológica, destaca-se como prática de características próprias e potencialmente capaz de novas associações, como é o caso da Hidrocolonterapia em apoio à Reeducação Alimentar e à Acupuntura.

Ainda neste bloco é importante distinguir uma prática que está sob os auspícios do agrupamento Naturopatia nesta pesquisa. Trata-se da Fitoterapia, prática que conta com 14 profissionais e tem a maior ocorrência (35,8%) dentro da grande área (Tabela 9). Apesar de ser uma prática em parte associada a Naturopatia, ela é independente e está presente tanto no setor público, quanto no privado. Inúmeros profissionais a utilizam em diferentes gradações, mediante a adoção desde tratamentos isolados com ervas medicinais, até a associação com outras técnicas, dentro e fora do espectro da Naturopatia, chegando a ser prescrita por médicos alopatas e nutricionistas, que regulamentaram pelo conselho CFN a prescrição de fitoterápicos.

A SES/DF tem um histórico importante na área de Fitoterapia, tendo criado na década de 1980 quatro hortos medicinais de diferentes dimensões em algumas unidades de saúde: Brazlândia, Planaltina, Centro de Saúde do Núcleo Bandeirante e Instituto de Saúde Mental, sendo que apenas o de Planaltina mantém até hoje uma horta de plantas medicinais iniciada desde 1983, quando foi criada a Unidade de Saúde Integral de Planaltina, atualmente denominada Centro de Medicina Alternativa, (CEMA/SES/DF). Há também nessa unidade um laboratório de manipulação de plantas medicinais. Outro fato importante ocorreu em 1987 quando foi implantada a “Farmácia Verde” na cidade de Brazlândia/DF, para o processamento adequado das plantas sob a coordenação do receitador popular Benjamim Cristiano de Oliveira – popularmente conhecido como Sr. Beija, que orientava a população e dava cursos. Embora haja limitação em recursos humanos e materiais encontrados nestas iniciativas do serviço público no DF, há um esforço institucional de alguns profissionais de criar espaços físicos e implementar as práticas integrativas na SES/DF.

Apesar de ter composto um agrupamento específico, é importante agregar ao agrupamento Naturopatia as informações coletadas na área de *Alimentação Natural*, dada a importância dessa prática no contexto da Naturopatia. Conforme a Tabela 12, podemos ver que foram encontrados seis profissionais dedicados a vertentes diferenciadas de alimentação natural e que os mesmos possuem uma grande capacidade de trânsito entre a maioria das áreas.

Antes de encerrar os comentários sobre este agrupamento, torna-se necessário identificar a dificuldade em estabelecer um limite conceitual claro para a formatação dos mesmos e a tendência ao erro quando o fazemos. Para ser rigorosos com a Naturopatia, ainda teríamos que incluir no seu corpo de práticas os RH que desenvolvem atividades como massoterapias, exercícios físicos, florais, entre outras. Mas, diante deste enorme espectro da Naturopatia, optou-se por aludir os mais diretamente associados na ausência de um cenário ideal onde os RH hipoteticamente se autodefiniriam como naturopatas

TABELA 9 - Conjunto de recursos humanos que atuam na Naturopatia – setembro 2006 a março de 2007

Área 6 - Naturopatia		
Práticas	N	%
Argiloterapia	1	2,6
Banhos Energizantes	1	2,6
Fitoterapia	14	35,8
Gemoterapia	1	2,6
Hidrocolonterapia	2	5,1
Iridologia	12	30,8
Naturopatia	6	15,4
Técnicas Naturalistas Externas	2	5,1
Total geral	39	100

3.2.7 Optometria Holística

A designação *Optometria* reporta a estudos sobre o sistema visual, especificamente sobre a prevenção de problemas oculares e sistêmicos. O termo *Holismo* vem do grego *holos*, que é igual a *todo*, e indica uma tendência a ver o todo além das partes.

Quando optometria e holismo se encontram, surge uma nova abordagem onde o sistema visual passa a ser estudado numa dimensão totalizante, e as terapêuticas utilizadas seriam não só de ação no sistema visual, mas também de repercussão em todas as dimensões do indivíduo.

Para isso são utilizadas várias técnicas, como por exemplo, os exercícios de yoga para os olhos, onde se procura estimular o uso mais consciente dos dois hemisférios do cérebro, de forma que, naturalmente, a qualidade da visão ótica e também da *visão da vida*, possam ser ampliadas.

Enquanto prática estudada por essa pesquisa, a Optometria Holística demonstra ter uma presença incipiente entre os RH das práticas alternativas no DF, 0,1% do universo estudado, sendo representado por apenas 1 profissional (RH encontrado para participar da pesquisa), pertencente ao setor privado de saúde (Tabelas 1 e 10).

Apesar de ocupar o último lugar no agrupamento de Práticas Alternativas de Saúde, foi considerada a relevância de sua participação em meio às outras práticas por representar uma especialidade que, além de desenvolver e adotar técnicas naturais em sua terapêutica, trata de uma parte do corpo humano considerando-a como um micro-sistema que se relaciona com outras partes e está imersa na totalidade do ser.

TABELA 10 - Conjunto de recursos humanos que atuam na Optometria Holística – setembro 2006 a março de 2007

Área 7 - Optometria Holística		
Práticas	N	%
Optometria	1	100
Total geral	1	100

3.2.8 Odontologia Integral

Dentro da área de Odontologia percebe-se uma série de movimentos por parte dos profissionais e estudiosos, que buscam transcender a histórica atuação fragmentada de sua prática, centrada na cura de lesões dentárias, em busca de uma visão mais abrangente e profunda da boca e sistemas associados, expondo sua total relação com as funções do corpo e da mente.

Na busca por uma abordagem mais integral, várias experiências têm redimensionado o universo do antigo *cirurgião-dentista*. Novas abordagens como a Odontologia Holística, Neurofocal, Antroposófica, Biocibernética Bucal, até a incorporação de práticas como a Hipnose em odontologia começam a tornar-se conhecidas no cenário das práticas de saúde bucal.

A Odontologia Integral, enquanto agrupamento investigado no Distrito Federal, possui uma presença ainda pouco expressiva junto aos recursos humanos das demais Práticas Alternativas. Com um percentual de 0,8% e ocupando o 13º lugar (Tabela 1), a Odontologia Integral conta com 7 profissionais identificados no mercado privado.

Numa análise específica de tais profissionais, (Tabela 11), observa-se que a área é apresentada em 3 modalidades: Biocibernética Bucal (57,0%), Odontologia Integral Antroposófica (28,7%) e Hipnose associada à Odontologia (14,3%).

TABELA 11 - Conjunto de recursos humanos que atuam na Odontologia Integral – setembro 2006 a março de 2007

Área 8 - Odontologia Integral		
Práticas	N	%
Biocibernética Bucal	4	57,0
Hipnose (aliada à Odontologia)	1	14,3
Odontologia Integral Antroposófica	2	28,7
Total geral	7	100

3.2.9 Alimentação Natural

A atenção à alimentação já é antiga, desde a medicina de Hipócrates (400 A.C.) o alimento ocupava um lugar central na busca pela saúde e pela harmonia do indivíduo. Célebre é a frase atribuída a Hipócrates (apud JONES, 1923): “Que o teu alimento seja o teu remédio e que teu remédio seja o teu alimento”.

Nos sistemas de saúde voltados para a totalidade do ser humano e do universo, a exemplo da Ayurvédica, da Naturopatia e da Medicina Tradicional Chinesa, observa-se uma forte atenção à alimentação. Com variações entre suas linhas, que seguem princípios filosóficos específicos, as dietas hoje encontradas têm uma forte tendência à restrição de carne e à valorização de produtos não industrializados e orgânicos e integrais.

Enquanto grande área investigada nesta pesquisa, a Alimentação Natural conta com 6 profissionais, representa 0,7% do universo estudado e ocupa o 14º lugar no agrupamento das práticas alternativas (Tabelas 1 e 12).

Apesar dessa prática ter todas as características para pertencer ao agrupamento *Naturopatia*, julgou-se importante estabelecer uma distinção da mesma enquanto grande área, dado à presença estratégica de seus profissionais na construção histórica das Práticas Alternativas de Saúde no DF, tanto no setor público quanto no setor privado, e à sua *bandeira de luta* onde “o foco não é apenas a saúde, mas também, razões éticas, de consciência ecológica e espiritual” (COURY, 2007).

A alimentação natural tem funcionado, na maioria das vezes como *a porta de entrada* para uma transformação, não apenas do processo saúde-doença, mas de uma nova forma de vida, e vem sendo adotada por profissionais e adeptos das Práticas Alternativas.

TABELA 12 - Conjunto de recursos humanos que atuam na Alimentação Natural – setembro 2006 a março de 2007

Área 9 - Alimentação Natural		
Práticas	N	%
Alimentação Natural	6	100
Total geral	6	100

3.2.10 Parto Natural/Doula

Desde os primórdios da humanidade foi acumulando-se um conhecimento empírico, fruto da experiência de milhares de mulheres que auxiliavam outras mulheres na hora do nascimento de seus filhos. Com a hospitalização do parto, nas últimas décadas, as mulheres se distanciaram deste tipo de prática e de apoio psicossocial.

Como parte do processo de integração dos conhecimentos tradicionais milenares acumulados pela experiência humana aos progressos científicos contemporâneos, vem surgindo no cenário do parto hospitalar a figura da Doula. As Doulas são mulheres que dão suporte físico e emocional a outras mulheres e seus companheiros antes, durante e após o parto. Elas vêm compor, como profissionais, uma presença importante em busca dos aspectos mais humanizados e clássicos do parto natural.

O Parto Natural/Doula enquanto área investigada no Distrito Federal possui uma presença inexpressiva junto aos Recursos Humanos das demais práticas alternativas (0,2%), ocupando o 16º lugar (Tabelas 1 e 13), com 2 profissionais identificados no mercado privado.

TABELA 13 - Conjunto de recursos humanos que atuam com Parto Natural – setembro 2006 a março de 2007

Área 10 - Parto Natural/Doula		
Práticas	N	%
Doula	2	100
Total geral	2	100

3.2.11 Massagens e Manipulação da Coluna

Neste agrupamento são reconhecidos os diversos tipos de massagens e práticas de manipulação corporal que, embora sejam diferenciadas pela singularidade das diversas técnicas relatadas, apresentam similaridades na forma de abordar o indivíduo na sua multidimensão física, energética, emocional e sob os pressupostos de que o toque, o relaxamento corporal, a melhoria na circulação energética e a reestruturação corporal são fatores fundamentais no redimensionamento do processo saúde-doença.

Também aqui foram incluídas as chamadas Massoterapias, práticas muitas vezes consideradas *convencionais* por centrarem sua atuação no corpo e perderem a visão mais totalizante do paciente. Mas, ao analisarmos todo o contexto, foi difícil excluí-las da pesquisa, não só por representarem um grande percentual de profissionais, mas, principalmente, pela forma como são apresentadas pela maioria dos RH entrevistados.

É interessante observar que na maioria das vezes em que a Massoterapia é mencionada, a mesma é citada combinada com práticas pertencentes ao escopo considerado alternativo, a exemplo do *Massoterapeuta Radiestesista*. Dado a frequência com que este fato ocorre, optou-se por mantê-la na pesquisa, evidenciando mais um exemplo de resignificação ou hibridismo de práticas presentes no universo investigado.

Ao passarmos a uma análise desse agrupamento na investigação, veremos que ele é a segunda maior presença entre os recursos humanos no Distrito Federal, contando com 121 profissionais e representando um percentual de 14,1% do universo estudado (Tabela 1).

Detalhando a composição de tais práticas, podemos verificar a presença de 18 tipos de práticas com percentuais diferenciados de ocorrência. Algumas têm maior destaque numérico, como é o caso da Shantala (28,1%) seguida de perto pela já citada Massoterapia (24,8%), e, em patamares mais baixos, mas não menos importantes, temos o Shiatsu (9,9%), a Quiropraxia (7,4%), a Cinesiologia (5,8%), e a Reflexologia (4,9%). Outras, apesar de um percentual menos significativo, são ainda motivo de reconhecimento pela sua diversidade: Terapia do Toque (2,5%), Osteopatia (1,7%), seguidos de Massagem Relaxante, Massagem pelo Sistema Rio Aberto, Cadeias Musculares, Crânio Sacral com 1,7%, e, Chi Nei Tsang, Tuiná, Massagem Rápida, Massagem Silviana e Toque Integrativo com 0,8% (Tabela 14).

Importante se faz lembrar que poderia também compor este agrupamento a prática intitulada Massagem Ayurvédica, mas a equipe da pesquisa optou por estudá-la dentro do agrupamento Medicina Ayurveda (Tabela 5).

TABELA 14 - Conjunto de recursos humanos que atuam em Massagens e Manipulação da Coluna – setembro 2006 a março de 2007

Área 11 - Massagens e Manipulação da Coluna		
Práticas	N	%
Chi Nei Tsang	1	0,8
Cinesiologia	7	5,8
Crânio Sacral	2	1,7
Massagem Cadeias Musculares	2	1,7
Massagem pelo Sistema Rio Abierto	2	1,7
Massagem Reflexologia	6	4,9
Massagem Relaxante	2	1,7
Massagem Rápida	1	0,8
Massagem Shantala	34	28,1
Massagem Shiatsu	12	9,9
Massagem Silviana	1	0,8
Massagem Tuiná	1	0,8
Massoterapia	30	24,8
Osteopatia	2	1,7
Quiropraxia	9	7,4
Terapia do Toque	3	2,5
Toque Integrativo	1	0,8
Tuiná	5	4,1
Total geral	121	100

3.2.12 Práticas Corporais e Integrativas de Saúde

As práticas Corporais e Integrativas de Saúde possuem uma presença extremamente marcante junto aos Recursos Humanos no DF, ocupando o 1º lugar no agrupamento das práticas, com a presença de 253 profissionais e perfazendo um percentual de 29,6% do universo estudado (Tabela 1).

Nesta área a intenção do agrupamento foi relacionar as práticas corporais baseadas nas medicinas e filosofias tradicionais milenares que hoje são reconhecidas, não apenas no setor privado, mas também no setor

público do DF onde inclusive recebem a denominação de PIS -Práticas Integrativas de Saúde (Anexo C).

Numa análise mais detalhada da área observa-se que ela é apresentada em 8 modalidades: Automassagem (41,8%), Yoga (28,1%), Tai Chi Chuan (11,9%), Meditação (9,9%), Lian Gong (6,3%), Chi Kung (1,2%), e, Jin Chin Jyutsu (1,2%), (Tabela 15).

Apesar da maioria das práticas acima merecerem destaque enquanto presença no setor saúde, especial atenção deve ser dada a Automassagem, pois, além de representar o mais expressivo valor numérico na área, com 107 profissionais, é uma experiência pioneira, inovadora, consistente e de vanguarda no setor público do DF.

Vale a pena conferir na Tabela 3 (*Conjunto de recursos humanos que atuam em práticas alternativas, por ordem de ocorrência das práticas, não agrupadas em áreas*) que a prática *Automassagem* ocupa o 3º lugar entre as 104 práticas auto-referidas pelos entrevistados.

Todas as práticas que compõem a Tabela 15 estão presentes no setor privado e estão sendo gradativamente reconhecidas e incorporadas no setor público de saúde no DF, como é o caso da Meditação, prática que apesar de possuir profissionais já capacitados, ainda não estendem suas ações aos usuários do sistema público, apenas as aplicando entre os RH do quadro da SES/DF, a exemplo do Hospital de Apoio.

TABELA 15 - Conjunto de recursos humanos que atuam nas Práticas Corporais e Integrativas de Saúde – setembro 2006 a março de 2007

Área 12 – Práticas Corporais e Integrativas de Saúde		
Práticas	N	%
Automassagem	107	41,8
Chi Cong	3	1,2
Jin Chin Jyutsu	1	0,4
Lian Gong	16	6,3
Meditação	25	9,9
Tai Chi Chuan	30	11,9
Yoga	71	28,1
Total geral	253	100

3.3.13 Terapias Vibracionais

As Terapias Vibracionais ocupam o 4º lugar no agrupamento das Práticas Alternativas do DF, representando um percentual de 9,9 do seu universo, perfazendo um total de 85 profissionais (Tabela 1).

A intenção da criação deste agrupamento é reunir práticas que são orientadas pelo pressuposto de que os seres humanos são uma complexa rede de campos de energia entrelaçados e, como campos sutis de energia, estão predispostos a serem afetados pelas emoções, por fatores nutricionais, ambientais, espirituais, etc.

Diante desta conjectura, as Terapias Vibracionais direcionam sua ação para o apoio à transformação da consciência humana, buscando atuar sobre padrões energéticos sutis que acreditam dirigir a expressão física da vida. Com essa intenção são utilizados veículos considerados de grande potencial energético como flores, minerais, cores, cristais, etc. e também a própria energia do ser humano que atua como curador. Tal teoria pode ser exemplificada por intermédio da técnica *Reiki*, que trabalha com o propósito de manipular a energia vital por meio da imposição de mãos e da técnica *Kabalah/Cura Quântica*, que além da imposição de mãos usa as letras hebraicas e mantras específicos contendo os chamados *72 nomes de Deus*.

O terapeuta vibracional seria alguém que está conscientemente sintonizando a energia denominada *superior*, ou *universal* ou *energia espiritual* e deixando-se conduzir pela sabedoria intuitiva que delas emanaria. Essa canalização de energia tenderia a se manifestar por intermédio do restabelecimento do padrão de equilíbrio e, conseqüentemente restabelecimento da saúde do paciente.

Compondo essa área foram classificadas 11 modalidades de práticas, tipicamente pertencentes ao setor privado, representadas percentualmente da seguinte forma: Reiki (31,8%), Florais (17,6%), Frequência de Brilho e Kaballa/ Cura Quântica (16,4%), com os maiores percentuais, seguidos de Radiestesia com 8,2%, Aromaterapia e Cromoterapia com 2,4%, Curas em Mãos de Luz, Eletro Cristal, Healer e Reequilíbrio Energético dos Chacras com 1,2% - (Tabela 16).

TABELA 16 - Conjunto de recursos humanos que atuam nas Terapias Vibracionais – setembro 2006 a março de 2007

Área 13 - Terapias Vibracionais		
Práticas	N	%
Aromaterapia	2	2,4
Cromoterapia	2	2,4
Curas em Mãos de Luz	1	1,2
Electro Crystal	1	1,2
Florais	15	17,6
Frequência de Brilho	14	16,4
Healer	1	1,2
Kabalah/Cura Quântica	14	16,4
Radiestesia	7	8,2
Reequilíbrio Energético dos Chackras e Campos Sutis	1	1,2
Reiki	27	31,8
Total geral	85	100

3.2.14 Terapias Corporais e Energéticas

A intenção da criação deste bloco de práticas foi agrupar todas as terapias que têm o corpo como foco e atuam na sua multidimensão (corpo-mente-espírito), tanto por meio da abordagem energética ocidental – desenvolvida inicialmente por W. Reich¹⁴ e aperfeiçoada e ampliada por outros cientistas como John Pierrakos¹⁵, A. Lowen¹⁶, entre outros (apud PIERRAKOS, 1999) – quanto com técnicas de reestruturação corporal, como a de Feldenkrais. As práticas são unificadas também por trabalharem com o pressuposto de que as mudanças psicológicas e comportamentais podem ser alcançadas por intermédio de mudanças corporais e pela relação consciente do ser com o próprio corpo. Essa idéia pode ser elucidada

14 Wilhelm Reich nasceu no Império Austro-Húngaro, em 1897. Foi um discípulo dissidente de Sigmund Freud, propôs a gênese da neurose como consequência dos conflitos de poder.

15 John Pierrakos é o criador da Core Energetics, terapia evolutiva que incorpora conceitos básicos de Wilhelm Reich.

16 Alexander Lowen é um estudante de Wilhelm Reich nos anos 1940 e início dos anos 1950 em Nova York, desenvolveu a psicoterapia mente-corporal conhecida como análise bioenergética com seu então colega John Pierrakos.

com a frase atribuída a Lowen (1990): “O que afeta a mente afeta o corpo, e o que afeta o corpo afeta a mente”.

A pesquisa no Distrito Federal elucidou o comportamento da área de Terapias Corporais e Energéticas mostrando que nela estão agrupados 49 profissionais e que os mesmos estão em 5º lugar, representando 5,7% do universo das Práticas Alternativas (Tabela 1).

Numa análise mais detalhada da área encontramos descritas 19 práticas, majoritariamente presentes no setor privado, com a seguinte distribuição percentual: Bioenergética (18,5%), Dinâmica Energética do Psiquismo (16,4%), Core Energetic (14,4%), Biodança e Terapia pelo Movimento com 8,2%, Terapia Neo Reichiana, Renascimento e Grupo Estruturação Corporal com 4,1%, e, com 2,0% encontra-se as práticas de Biossíntese, Bolas Terapêuticas, Cadeias Musculares, Feldenkrais, Generator, Grupo Corpo Vital, Pulsation, Senki Gendai, Terapia Corporal Rio Aberto, Mens Sacra, e, Terapia Zen Mai (Tabela 17).

Mesmo havendo a presença de um grande número de práticas, 19 como acima referido, nas entrevistas foram mencionadas um maior número de práticas. Tal fato se deu por muitas vezes serem fornecidos diferentes nomes para técnicas de mesmo conteúdo ou similares, como por exemplo: Análise Bioenergética, Bioenergética, Psicoterapia Corporal ou Terapia Neo-reichiana, cabendo à equipe de pesquisadores um esforço na unificação da terminologia.

TABELA 17 - Conjunto de recursos humanos que atuam nas Terapias Corporais e Energéticas – setembro 2006 a março de 2007

Área 14 - Terapias Corporais e Energéticas		
Práticas	N	%
Biodança	4	8,2
Bioenergética	9	18,5
Biossíntese	1	2,0
Bolas Terapêuticas	1	2,0
Cadeias Musculares	1	2,0
Core Energético	7	14,4
Dinâmica Energética do Psiquismo	8	16,4

Área 14 - Terapias Corporais e Energéticas		
Práticas	N	%
Feldenkrais	1	2,0
Generator	1	2,0
Grupo Corpo Vital	1	2,0
Grupo Estruturação Corporal	2	4,1
Mens Sagra	1	2,0
Pulsation	1	2,0
Renascimento	2	4,1
Seiki Gendai	1	2,0
Terapia Corporal Rio Abierto	1	2,0
Terapia Neo Reichina	2	4,1
Terapia Pelo Movimento	4	8,2
Terapia Zen Mai	1	2,0
Total geral	49	100

3.2.15 Terapias Artísticas

Nesta grande área são agrupadas as diversas práticas que utilizam a arte como instrumento terapêutico na relação profissional/cliente. Acredita-se que os conteúdos gerados pelo inconsciente possam ser trazidos à consciência por intermédio da linguagem artística, e assim, favorecer a ressignificação dos conteúdos encontrados e o redirecionamento da história de vida do indivíduo ou grupo.

A maioria das técnicas utilizadas neste agrupamento são enriquecidas com abordagens oriundas da Psicologia Analítica de Jung¹⁷ (2005), grande adepto dos enfoques artísticos, destacados em sua obra.

Enquanto agrupamento investigado as Terapias Artísticas ocupam o 10º lugar no cômputo geral, com um percentual de 2,3% que corresponde a 20 profissionais (Tabela 1).

Ao detalharmos o estudo do agrupamento encontramos referência à 7 tipos de linguagem ou referência artística, assim distribuídos: Dança

17 **Carl Gustav Jung** foi um psiquiatra suíço que ampliou as visões psicanalíticas de Freud, interpretando distúrbios mentais e emocionais como uma tentativa do indivíduo de buscar a perfeição pessoal e espiritual.

Circular/Sagrada e Arteterapia com 30%, Dançaterapia com 20%, e, Dança da Voz, Musicoterapia, Pintura Espontânea e Path Play com 5% cada uma delas (Tabela 18).

As Terapias Artísticas têm uma forte expressão no setor privado e uma reduzida presença no público, onde pode ser verificada a existência ainda recente da arteterapia, em processo de legitimação, e a presença de experiências inusitadas como o oferecimento de práticas de dança sagrada em centro de saúde¹⁸ por RH sem vínculo empregatício.

TABELA 18 - Conjunto de recursos humanos que atuam nas Terapias Artísticas – setembro 2006 a março de 2007

Área 15 - Terapias Artísticas		
Práticas	N	%
Arteterapia	6	30,0
Dança Circular	6	30,0
Dança da Voz	1	5,0
Dançaterapia	4	20,0
Musicoterapia	1	5,0
Pathplay	1	5,0
Pintura Espontânea	1	5,0
Total geral	20	100

3.2.16 Oráculos de Autoconhecimento

Os Oráculos de Autoconhecimento são sistemas que favorecem diagnósticos, prognósticos e aconselhamentos com o objetivo de apoiar o indivíduo no seu processo de autoconhecimento. Cada sistema existente utiliza técnicas e símbolos específicos.

O objetivo desse tipo de abordagem não é predizer o porvir, mas sim, oferecer informações que se acredita serem originárias do verdadeiro *Eu*, também chamado por Jung de *self*. Estas informações poderiam ajudar o consulente a fazer melhores escolhas frente às infinitas possibilidades,

18 Centro de Saúde de São Sebastião.

orientando-o a se aproximar da realização de sua totalidade e de sua individualidade, ou seja, da realização do seu verdadeiro ser, o *self*.

O agrupamento *Oráculos de Autoconhecimento*, enquanto área investigada no Distrito Federal, possui uma presença razoável junto aos recursos humanos, ocupando o 8º lugar, com 36 profissionais com atuação específica no setor privado, perfazendo um total de 4,2% do universo estudado (Tabela 1).

Ao detalharmos seu estudo do agrupamento encontramos 4 tipos, assim distribuídos: Astrologia (55,6%), Guematria/Kabalah e Tarot (19,4%) e 5,6% para Quirologia (Tabela 19).

TABELA 19 - Conjunto de recursos humanos que atuam com Oráculos de Autoconhecimento – setembro 2006 a março de 2007

Área 16 - Oráculo de Autoconhecimento		
Práticas	N	%
Astrologia	20	55,6
Kabalah/Guematria	7	19,4
Quirologia	2	5,6
Tarot	7	19,4
Total geral	36	100

3.2.17 Reprogramação da Mente

Aqui foram agrupadas as terapias que adotam métodos de acesso à mente inconsciente, com o objetivo de reprogramá-la.

Para isso são utilizadas diversas técnicas como hipnose, relaxamento profundo, e imaginação guiada, visando conhecer e reprogramar situações e crenças detectadas.

A Reprogramação da Mente enquanto agrupamento investigado no Distrito Federal possui uma presença razoável frente às outras áreas, com um total de 20 recursos humanos, 2,3% de ocorrência e, usufruindo o 10º lugar no computo geral, empatada com a área de Terapias Artísticas (Tabela 1).

A pesquisa no Distrito Federal elucidou o comportamento da área mostrando sua primazia no setor privado e uma subdivisão em 3 tipos de práticas: Hipnose (50%), Regressão (30%) e 20% em Programação Mental (Tabela 20).

A hipnose, que representa 50% de presença dos RH desse agrupamento, é uma prática cujas experiências modernas datam do sec. XVIII e tiveram início com Friedrich Anton Mesmer (1734-1815) na Alemanha. Julgando manipular um *fluido magnético que existiria em todas as pessoas*, ele as induzia a estranhos estados de consciência e comportamentos *fora do normal*. Esses transes produziam, por vezes, a cura das doenças sem que fosse necessária a prescrição de remédios ao paciente.

A descoberta de Mesmer, apesar de desqualificá-lo como profissional na época, chamou a atenção de vários pesquisadores e cientistas, que passaram a estudá-la.

Atualmente a hipnose é bastante conhecida e pode ser definida como um conjunto de técnicas de indução e controle de estados alterados de consciência. Seu uso tem se difundido como importante recurso terapêutico em campos diversos como a psicologia, a medicina e a odontologia, justificando ainda mais a hipótese de que as Práticas Alternativas não apenas se mesclam entre si, mas que promovem um sincretismo com as racionalidades médicas convencionais.

TABELA 20 - Conjunto de recursos humanos que atuam com Reprogramação da Mente – setembro 2006 a março de 2007

Área 17 - Reprogramação da Mente		
Práticas	N	%
Hipnose	10	50,0
Programação Mental	4	20,0
Regressão	6	30,0
Total geral	20	100

3.2.18 Terapias de Autoconhecimento Não Convencionais

Aqui foram agrupadas as técnicas de autoconhecimento com um viés espiritual, ou seja, práticas que buscam auxiliar o indivíduo no crescimento psicológico através de vivências que também abordam a dimensão da espiritualidade.

Essas práticas têm como objetivo a autoresponsabilização e a busca da transformação pessoal em todos os níveis de consciência, visando o alinhamento do *Eu* com sua *Essência Divina* para acessar o poder, a sabedoria e o amor, considerados como fonte primordial.

Para as práticas aqui agrupadas, as doenças são oportunidade de crescimento espiritual, onde cada sintoma é um

“alerta da alma para uma carência essencial. Chegam até mesmo a afirmar que não existem doenças, mas sim, uma única doença ligada inseparavelmente à imperfeição humana, e que se revela através de diferentes sintomas” (DAHLKE; DETHLEFSEN, 2002).

Enquanto agrupamento investigado no Distrito Federal possui uma presença razoável frente às outras áreas (9º lugar e percentual de 3,0%) com um total de 26 recursos humanos (Tabela 1).

Ao detalharmos o estudo desse agrupamento encontramos a referência a quatro tipos de práticas terapêuticas: Pathwork e Kabbalah/Individuação (30,8%), Constelação Familiar e Constelação Empresarial (19,2%), Processo (11,5%) e 3,9% para Terapia Comunitária e Nova Medicina (Tabela 21).

Usualmente são práticas não assimiladas pelo ensino formal, que abordam o indivíduo de forma sistêmica e integrada.

Na sua grande maioria, são práticas realizadas em grupo¹⁹ e são específicas do setor privado, com exceção da terapia comunitária que também ocorre na rede pública.

19 A Kabbalah/Individuação foge a essa característica, pois é realizada na sua maioria em atendimento individual.

TABELA 21 - Conjunto de recursos humanos que atuam com Terapias de Autoconhecimento Não Convencionais – setembro 2006 a março de 2007

Área 18 - Terapias de Autoconhecimento Não Convencionais		
Práticas	N	%
Constelação Familiar/ Empresarial	5	19,2
Kabalah/ Individualização	8	30,8
Nova Medicina	1	3,8
Pathwork	8	30,8
Processo	3	11,5
Terapia Comunitária	1	3,9
Total geral	26	100

3.2.19 Terapias Psíquicas

O agrupamento das Terapias Psíquicas conta com a presença de 234 Recursos Humanos, eminentemente oriundos do setor privado. O processo de construção deste agrupamento foi bastante polêmico, pois, a rigor, a grande maioria dessas terapias são consideradas formações oficiais e focadas em abordagens convencionais.

Mas, apesar do quadro acima descrito, optou-se por manter esse agrupamento na pesquisa devido a três fatores: primeiro, porque a grande maioria dos dados que serviram de base para a pesquisa para este agrupamento foram capturadas junto ao setor privado por intermédio de informações oriundas de entidades formadoras e associativas não oficiais (Anexo E e F), bem como de catálogos de divulgação e propaganda conhecidos pelo seu compromisso com a veiculação de informação sobre profissionais e técnicas não convencionais; segundo, pelo perfil dos recursos humanos descritos: mesmo se apresentando como praticantes de psicanálise, eles sempre revelam que aliado á esta prática eles trabalham de forma síncrona e híbrida com outras como Reiki, Florais, Kabalah, etc.; e terceiro, pela presença neste agrupamento de práticas mais caracteristicamente alternativas, como a Parapsicologia (que estuda fenômenos psíquicos de origem supostamente sobrenatural e associados à experiência humana).

O agrupamento das Terapias Psíquicas destaca-se ainda pelo fato de ocupar o 2º lugar, quando incluída entre as áreas, com 21,5% (Tabela 2), o que demonstra sua forte presença. Nesse agrupamento os Recursos Humanos estão assim distribuídos: Psicanálise (82,5%), Análise Junguiana (14,5%), Parapsicologia (2,2%) e, com 0,4%, Terapia Transpessoal e Sonhoterapia, como pode ser visto na Tabela 22, a seguir.

TABELA 22 - Conjunto de recursos humanos que atuam com Terapias Psíquicas – setembro 2006 a março de 2007

Área 19 – Terapias Psíquicas		
Práticas	N	%
Análise Junguiana	34	14,5
Parapsicologia	5	2,2
Psicanálise	193	82,5
Sonhoterapia	1	0,4
Terapia Transpessoal	1	0,4
Total geral	234	100

Para efeito de proporcionar mais elementos de leitura e análise, optou-se por oferecer no segmento 3.1 do estudo (onde são apresentadas tabelas bases que conferem uma visão geral do conjunto de práticas e seus graus de ocorrência), dois tipos de agrupamento das práticas, um sem a inserção da área de Terapias Psíquicas (Tabela 1) e outra com a inserção da área de Terapias Psíquicas (Tabela 2).

3.3. PERFIL DOS RECURSOS HUMANOS

3.3.1 Fase I- Pesquisa Documental

Os dados foram obtidos em pesquisa documental, intitulada Fase I, realizada junto ao setor público (Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal) e ao setor privado (associações de categorias, catálogos de divulgação e propaganda, etc.), tendo como meta-objetivo alcançar o universo total dos Recursos Humanos (RH) do Distrito Federal, conforme anteriormente mencionado.

Para orientar essa investigação optou-se por sempre apresentar os RH conforme sua distribuição pelos setores privado, público e pelos que desenvolvem suas atividades em ambos os setores.

3.3.1.1 Total de recursos humanos e setor de atuação – pesquisa documental

Foi identificado na pesquisa documental um total de 773 recursos humanos que trabalham em Práticas Alternativas de Saúde do DF, dos quais 74% atuam no setor privado, 21,1% atuam no setor público e 4,9% atuam em ambos (Tabela 23).

TABELA 23 - Conjunto de recursos humanos identificados que atuam em Práticas Alternativas, por setor de atividade, segundo sexo - setembro 2006 a março de 2007

Setor	Feminino		Masculino		Total geral	
	N	%	N	%	N	%
Privado	362	67.8	210	87.9	572	74.0
Público	144	27.0	19	7.9	163	21.1
Público e Privado	28	5.2	10	4.2	38	4.9
Total	534	100	239	100	773	100

Com o objetivo de determinar um número mais preciso de RH no setor público e privado, optamos também por apresentar a seguir a quantificação de terapeutas eliminando a categoria *Público/Privado*, somando o valor encontrado às respectivas categorias *Público* e *Privado*. Com este

procedimento foi possível encontrar um percentual mais real para avaliarmos os 2 cenários, onde foi encontrado um percentual de 75,2% (610 pessoas) para o setor privado e 24,8% (201 pessoas) para o setor público (Tabela 24).

TABELA 24 - Conjunto de recursos humanos identificados que atuam em Práticas Alternativas, por setor de atividade, segundo sexo - setembro 2006 a março de 2007

Setor	Feminino		Masculino		Total geral	
	N	%	N	%	N	%
Privado	390	69.4	220	88.4	610	75.2
Público	172	30.6	29	11.6	201	24.8
Total	562	100	249	100	811	100

Nota: A categoria *PÚBLICO E PRIVADO* foi agregada tanto ao setor PÚBLICO como ao setor PRIVADO para encontrar o número de recursos humanos de ambos os setores, alterando assim o total presente nesta tabela em relação à Tabela 23.

3.3.1.2 Distribuição por gênero – pesquisa documental

Seguindo a tendência atual encontrada na área da saúde²⁰ há uma participação maior do gênero feminino - 69,1% dos RH são do sexo feminino, enquanto 30,9% são do sexo masculino (Tabela 25).

²⁰ No âmbito do Programa Saúde da Família (PSF), dados de 1999 mostram que os homens correspondiam a 56% dos médicos no país como um todo [Machado, Maria Helena (coord.) *et al. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil* (Relatório final, v. 1)]. No DF, seis anos depois, a situação é diametralmente oposta: a população médica feminina, no setor público, é de 55%, chegando a quase 58% quando se incluem os profissionais da instituição privada - Cassi/DF. Nesta última instituição o número de mulheres que integram a equipe médica é mais do que o dobro do número de homens (Caracterização do Processo de Trabalho em Atenção Básica/Saúde da Família nos Setores Público e Privado: Aspectos Institucionais, do Emprego e da Atividade do Médico no Distrito Federal. ObservaRH/Nesp/Ceam/UnB, 2006).

TABELA 25 - Conjunto de recursos humanos identificados que atuam em Práticas Alternativas, por sexo, segundo setor de atividade - setembro 2006 a março de 2007

Sexo	Privado		Público		Público e privado		Total geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	362	63.3	144	88.3	28	73.7	534	69.1
Masculino	210	36.7	19	11.7	10	26.3	239	30.9
Total	572	100	163	100	38	100	773	100

Se quisermos ampliar as informações sobre gênero poderemos recorrer à Tabela 23 e verificarmos que, dentro do universo feminino 67,8% concentram suas atividades no setor privado, 27,0% no setor público, enquanto 5,2% atuam em ambos os setores. Já no sexo masculino, apesar de manter a maioria também no setor privado, como as mulheres, eles ampliam essa diferença para 87,9% no privado, 7,9% no público, e 4,2% em ambos os setores.

3.3.2 Fase II – Pesquisa de Campo - Via Telefônica

A pesquisa de campo constou de entrevistas telefônicas, tendo como meta abranger pelo menos 30% do universo encontrado na fase I, tendo-se chegado a 38,6%. Foram abordados os seguintes aspectos: nome; gênero; faixa etária; endereço; formação escolar/acadêmica; atividade profissional anterior; formação nas práticas alternativas; vinculação a grupos ou entidades; e, formas de organização assumidas no processo de atuação profissional.

A fase inicial da pesquisa telefônica consistiu em teste do instrumento elaborado, seguido de sua aplicação a todos os entrevistados, havendo boa receptividade por parte dos mesmos. As entrevistas tiveram uma duração média de 6 minutos para cada entrevistado, tendo sido mais rápida para o setor público, onde parte dos dados já haviam sido informados na fase documental pela Secretaria de Estado de Saúde, tendo sido apenas complementados. A maior agilidade também se deu pelo fato de

se contar com referências mais definidas para contato, pois as unidades de saúde dispõem de telefones fixos e horários de trabalho pré-definidos e constantes. No setor privado o telefone celular foi o meio mais comum de se encontrar os profissionais em função da grande movimentação e deslocamento rotineiros.

No Anexo B segue modelo do Instrumento de Coleta de Dados, que foi aplicado de setembro de 2006 a março de 2007.

3.3.2.1 Total de recursos humanos entrevistados – Pesquisa de campo via telefônica

A pesquisa de campo, que constituiu a fase II, permitiu contatar 298 pessoas do total inicialmente levantado na fase I.

A tabela a seguir informa essa proporcionalidade dentro do universo e todas as demais apresentam suas respectivas variáveis considerando o total de entrevistados na fase II da pesquisa de campo.

TABELA 26 - Conjunto de recursos humanos que atuam em Práticas Alternativas, entrevistados e não entrevistados- setembro 2006 a março de 2007

Categoria	Privado		Público		Público e privado		Total geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não entrevistado	402	70.3	65	39.9	8	21.1	475	61.4
Entrevistado	170	29.7	98	60.1	30	78.9	298	38.6
Total	572	100	163	100	38	100	773	100

Nota: O total de RH são considerados aqueles identificados na fase I - documental; desses, os entrevistados compõem a fase II da pesquisa de campo via telefônica.

3.3.2.2 Distribuição por setor de atuação – Pesquisa de campo

O total de 298 RH entrevistados tem sua atuação assim distribuída: 57% no setor privado, 32,9% no setor público e 10,1% em ambos os setores (Tabela 27).

TABELA 27 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por setor de atividade, segundo sexo - setembro 2006 a março de 2007

Setor	Feminino		Masculino		Total geral	
	N	%	N	%	N	%
Privado	111	50.9	59	73.8	170	57.0
Público	86	39.4	12	15.0	98	32.9
Público e privado	21	9.6	9	11.3	30	10.1
Total	218	100	80	100	298	100

Apesar da fase II manter a evidência de maior concentração de RH alternativos no setor privado, como foi anteriormente demonstrado na fase I, observa-se um crescimento da presença de entrevistados do setor público nesta fase II. Enquanto o percentual do total de recursos humanos identificados no setor público era de 21.1% (Tabela 23) na relação com o setor privado, ele passou para 32,9% quando essa relação é feita para os totais de entrevistas efetivadas (Tabela 27).

O aumento do percentual de RH no setor público é justificado devido à característica metodológica adotada na investigação, que, por ser realizada via telefônica, mostrou-se mais efetiva em contatar os profissionais que desenvolvem sua atuação no setor público, cuja facilidade de referências mais fixas e atuais (números telefônicos da unidade de saúde) é mais comum do que no setor privado que tem maior mobilidade de pessoal (atendimento em consultórios, clínicas e em domicílio, muitas vezes alternadamente), horários mais diversificados, e, até mesmo, menor disponibilidade de atendimento à pesquisa telefônica, por agenda muito preenchida, como é o caso de muitos médicos acupunturistas e homeopatas privados.

Mesmo detectando o aumento relativo da presença do setor público na fase II, se comparada a I, é importante lembrar que o percentual de entrevistados do setor privado continua sendo mais relevante em ambas as fases, ou seja, 74,0% na fase 1 (Tabela 23) e 57,0% na fase II (Tabela 27).

3.3.2.3 Distribuição por gênero – Pesquisa de campo

Em consonância com os resultados encontrados na pesquisa documental (fase I, Tabela 25) que evidencia a presença de uma ampla maioria de RH do sexo feminino, a fase II mantém essa tendência tanto quando se analisa pelo foco da atividade (Tabela 27) como quando se enfatiza o gênero (Tabela 28).

Nota-se que a distância entre a presença feminina e a masculina cresce um pouco nesta fase da pesquisa (4,1% a mais de presença feminina, se compararmos as tabelas 25 e 28). Tal fato se deve à maior participação do setor público nesta fase da pesquisa, como já discutido no bloco anterior (item 3.3.2.2), o que conseqüentemente proporcionaria maior concentração feminina.

Tal informação pode ser melhor compreendida se detalharmos os dados da referida Tabela 27 que evidencia o percentual de distribuição de mulheres e homens por setor de atividades, mostrando os seguintes resultados: 50,9% das mulheres concentram suas atividades no setor privado, enquanto os homens têm uma presença de 73,8%; no setor público constata-se a presença de 39,4% de mulheres e de 15% de homens. Ou seja, como existem mais mulheres desenvolvendo suas atividades no setor público que os homens, ao aumentarmos o número de entrevistados no público, aumentamos proporcionalmente o número de presença do sexo feminino.

Ao analisarmos a categoria público/privado, percebemos que as mulheres participam com 9,6% em ambos os setores, enquanto os homens participam com 11,3%, mostrando um resultado bastante similar para ambos os sexos.

Os dados da Tabela 28 abaixo vêm corroborar as informações acima descritas demonstrando a ampla presença feminina no cômputo geral de RH onde encontra-se um percentual de 73,2% de mulheres em comparação à participação masculina de 26,8%.

TABELA 28 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por sexo, segundo setor de atividade – setembro 2006 a março de 2007

Sexo	Privado		Público		Público e privado		Total geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	111	65.3	86	87.8	21	70.0	218	73.2
Masculino	59	34.7	12	12.2	9	30.0	80	26.8
Total	170	100	98	100	30	100	298	100

3.3.2.4 Distribuição por faixa etária

Entre os RH alternativos do DF destaca-se de modo bastante evidente a sua concentração nas faixas etárias de 40 à 49 anos (35,6%) e 50 à 59 anos (30,9%). Se consideramos a faixa etária de 40 a 59 anos, encontraremos aí um percentual de 73,4% em contraposição aos 26,6% restantes, reforçando ainda mais a evidente concentração nestas faixas etárias.

Numa avaliação por setor de atividade, verificaremos que a supremacia da faixa etária de 40 a 59 anos se mantém nas 3 categorias (Público, Privado e Público/Privado (Tabela 29).

TABELA 29 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por faixa etária, segundo setor de atividade - setembro 2006 a março de 2007

Faixa etária	Privado		Público		Público e privado		Total geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%
20 - 29	12	7.1	3	3.1	.	.	15	5.0
30 - 39	24	14.1	15	15.3	1	3.3	40	13.4
40 - 49	53	31.2	36	36.7	17	56.7	106	35.6
50 - 59	44	25.9	36	36.7	12	40.0	92	30.9
60 e mais	19	11.2	4	4.1	.	.	23	7.7
Não informou	18	10.6	4	4.1	.	.	22	7.4
Total	170	100	98	100	30	100	298	100

A hegemonia da faixa etária de 40 a 59 anos continua irrefutável quando analisamos sua distribuição por gênero. O sexo feminino possui 34,9% entre 40 e 49 anos e 31,2% entre 50 e 59 anos, alcançando um total de 66,1% entre 40 a 59 anos. O mesmo acontece no sexo masculino onde 37,5% está entre 40 e 49 anos e 30,0% entre 50 e 59 anos, alcançando um total de 67,5% na referida faixa (Tabela 30).

TABELA 30 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por faixa etária, segundo sexo – setembro 2006 a março de 2007

Faixa etária	Feminino		Masculino		Total geral	
	N	%	N	%	N	%
20-29	9	4.1	6	7.5	15	5.0
30-39	32	14.7	8	10.0	40	13.4
40-49	76	34.9	30	37.5	106	35.6
50-59	68	31.2	24	30.0	92	30.9
60 e mais	19	8.7	4	5.0	23	7.7
Não informou	14	6.4	8	10.0	22	7.4
Total	218	100	80	100	298	100

3.3.2.5 Distribuição por escolaridade

A preeminência do nível superior entre os RH alternativos é percebida ao constatarmos o seu percentual de 79,2%, comparados aos 16,4% do nível médio e do irrelevante percentual de 2% do nível fundamental (Tabela 31).

Apesar da hegemonia do nível superior se manter na distribuição segundo setor de atividade, verifica-se uma alteração na discrepante diferença entre o nível superior e o médio/fundamental no setor público. Enquanto no setor privado o percentual do nível superior é de 85,3% em contraposição aos 8,2% do nível médio e 0% do nível fundamental, no setor público, mesmo mantendo a primazia do nível superior (64,3%), há uma presença, embora ínfima, de 2% do nível fundamental e ocorre um crescimento da presença no nível médio (33,7%), uma vez que o maior número de profissionais no setor público atua com práticas corporais integrativas e a maioria deles pertence à categoria auxiliar de enfermagem.

Os RH pertencentes ao setor *público/privado* confirmam a distinção do nível superior com seus 93,3% em contraposição aos 6,7% do nível médio e de 0% do fundamental (Tabela 31).

TABELA 31 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por escolaridade, segundo setor de atividades – setembro 2006 a março de 2007

Escolaridade	Privado		Público		Público e Privado		Total geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Fundamental	.	.	2	2.0	.	.	2	0.7
Médio	14	8.2	33	33.7	2	6.7	49	16.4
Superior	145	85.3	63	64.3	28	93.3	236	79.2
Não informou	11	6.5	.	.	.	.	11	3.7
Total	170	100	98	100	30	100	298	100

Nota: os 2 RH de nível fundamental pertencentes ao setor público são Auxiliares de Enfermagem e desenvolvem atividades das PIS, especificamente Shantala e Automassagem.

3.3.2.6 Distribuição por área de atuação (saúde e não saúde) e graduação

Os RH alternativos de nível superior, que representam 79,2% do universo de entrevistados (Tabela 31), são majoritariamente graduados na área da saúde, com 71,6%. Todavia, 28,4% desse subuniverso tem origem de formação em *outras áreas* que não têm relação direta com a da saúde (Tabela 32).

TABELA 32 - Recursos humanos de nível superior entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por área, segundo setor de atividades - setembro 2006 a março de 2007

Area	Privado		Público		Público e privado		Total geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Saúde	95	58.6	60	92.3	29	96.7	184	71.6
Outras áreas	67	41.4	5	7.7	1	3.3	73	28.4
Total	162	100	65	100	30	100	257	100

Dos graduados na área da saúde, o curso de medicina representa a maior presença na atuação profissional dos RH alternativos, com 41,3%, seguido do curso de psicologia (14,7%), enfermagem (9,2%), fisioterapia (8,2%), serviço social (6,5%), educação física (6,0%), e os demais conformam 14,0%, conforme Tabela 33.

TABELA 33 - Recursos humanos de nível superior entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, na área da saúde, por graduação, segundo setor de atividades – setembro 2006 a março de 2007

Graduação	Privado		Público		Público e privado		Total geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Saúde								
Medicina	23	24.2	32	53.3	21	72.4	76	41.3
Psicologia	20	21.1	4	6.7	3	10.3	27	14.7
Enfermagem	2	2.1	13	21.7	2	6.9	17	9.2
Fisioterapia	14	14.7	1	1.7	.	.	15	8.2
Serviço social	6	6.3	6	10.0	.	.	12	6.5
Educação física	11	11.6	.	.	.	.	11	6.0
Odontologia	7	7.4	.	.	.	.	7	3.8
Nutrição	5	5.3	.	.	1	3.4	6	3.3
Biologia	3	3.2	.	.	1	3.4	4	2.2
Bioquímica	1	1.1	2	3.3	1	3.4	4	2.2
Farmácia	.	.	2	3.3	.	.	2	1.1
Veterinária	1	1.1	.	.	.	.	1	0.5
Terapia ocupacional	1	1.1	.	.	.	.	1	0.5
Biomedicina	1	1.1	.	.	.	.	1	0.5
Total da área	95	100	60	100	29	100	184	100

Dos graduados em *outras áreas*, que atuam como RH de Práticas Alternativas, a maior presença é representada por RH oriundos do curso de administração (20,5%), seguido dos cursos de letras (12,3%), pedagogia (11%), artes (9,6%), arquitetura e direito (6,8%), engenharia, ciências

sociais e comunicação (5,5%), analista de sistemas (4,1%) e os demais, que somados conformam 12,6%, conforme Tabela 34.

TABELA 34 - Recursos humanos de nível superior entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, em outras áreas, por graduação, segundo setor de atividades – setembro 2006 a março de 2007

Graduação	Privado		Público		Público e privado		Total geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Outras áreas								
Administração	14	20.9	.	.	1	100	15	20.5
Letras	7	10.4	2	40.0	.	.	9	12.3
Pedagogia	6	9.0	2	40.0	.	.	8	11.0
Artes	7	10.4	.	.	.	.	7	9.6
Arquitetura	5	7.5	.	.	.	.	5	6.8
Direito	5	7.5	.	.	.	.	5	6.8
Engenharia	4	6.0	.	.	.	.	4	5.5
Ciências sociais	4	6.0	.	.	.	.	4	5.5
Comunicação	4	6.0	.	.	.	.	4	5.5
Analista de Sistemas	3	4.5	.	.	.	.	3	4.1
Agronomia	1	1.5	.	.	.	.	1	1.4
Economia	1	1.5	.	.	.	.	1	1.4
Filosofia	1	1.5	.	.	.	.	1	1.4
Música	1	1.5	.	.	.	.	1	1.4
História	.	.	1	20.0	.	.	1	1.4
Química	1	1.5	.	.	.	.	1	1.4
Desenho industrial	1	1.5	.	.	.	.	1	1.4
Física	1	1.5	.	.	.	.	1	1.4
Matemática	1	1.5	.	.	.	.	1	1.4
Total da área	67	100	5	100	1	100	73	100

Ao cruzarmos as informações sobre área, graduação e setor de atuação (Tabela 35), encontramos as seguintes informações:

- Em atuação exclusiva no setor privado há marcante presença dos RH oriundos da medicina (24,2%), seguido da psicologia (21,1%), fisioterapia (14,7%) e educação física (11,6%). Os demais cursos têm percentual menos expressivo.
- Em atuação exclusiva no setor público a maior presença é dos RH oriundos da medicina (53,3%), seguido da enfermagem (21,7%) e do serviço social (10%). Os demais cursos têm percentual menos expressivo.
- No setor público/privado, ou seja, onde os profissionais desenvolvem suas atividades nos dois setores, encontramos uma maior presença de RH de origem na medicina (72,4%), seguido da psicologia (10,3%) e enfermagem (6,9%). Os demais cursos têm percentual menos expressivo.
- Os graduados que pertencem a *outras áreas*, que atuam como RH de Práticas Alternativas, estão maciçamente presentes no setor privado (91,8%), minoritariamente no público (6,8%), restando apenas 1,3% ao agrupamento público/privado.
- Ainda analisando a Tabela 35, alguns dados isolados salientam-se:
- A medicina tem uma hegemônica e prioritária presença e se destaca por ser a profissão que tem maior presença nos 2 setores conjuntamente, ou seja, exerce atividades alternativas no setor público e no setor privado;
- A enfermagem e serviço social estão majoritariamente presentes no público;
- A psicologia, educação física, fisioterapia, odontologia e nutrição estão preeminentemente presentes no setor privado, e a odontologia não está presente nas Práticas Alternativas do setor público.

TABELA 35 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por área (saúde/outras áreas) e graduação, segundo setor de atividades - setembro 2006 a março de 2007

Área/course de Graduação	Privado		Público		Público e privado		Total geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Saúde								
Medicina	23	24.2	32	53.3	21	72.4	76	29.6
Psicologia	20	21.1	4	6.7	3	10.3	27	10.5
Enfermagem	2	2.1	13	21.7	2	6.9	17	6.6
Fisioterapia	14	14.7	1	1.7	.	.	15	5.8
Serviço social	6	6.3	6	10.0	.	.	12	4.7
Educação física	11	11.6	.	.	.	.	11	4.3
Odontologia	7	7.4	.	.	.	.	7	2.7
Nutrição	5	5.3	.	.	1	3.4	6	2.3
Biologia	3	3.2	.	.	1	3.4	4	1.6
Bioquímica	1	1.1	2	3.3	1	3.4	4	1.6
Farmácia	.	.	2	3.3	.	.	2	0.8
Veterinária	1	1.1	.	.	.	.	1	0.4
Terapia ocupacional	1	1.1	.	.	.	.	1	0.4
Biomedicina	1	1.1	.	.	.	.	1	0.4
Total da área	95	100	60	100	29	100	184	71.6
Outras áreas								
Administração	14	20.9	.	.	1	100	15	5.8
Letras	7	10.4	2	40.0	.	.	9	3.5
Pedagogia	6	9.0	2	40.0	.	.	8	3.1
Artes	7	10.4	.	.	.	.	7	2.7
Arquitetura	5	7.5	.	.	.	.	5	1.9
Direito	5	7.5	.	.	.	.	5	1.9
Engenharia	4	6.0	.	.	.	.	4	1.6
Ciências sociais	4	6.0	.	.	.	.	4	1.6
Comunicação	4	6.0	.	.	.	.	4	1.6
Analista de Sistemas	3	4.5	.	.	.	.	3	1.2
Agronomia	1	1.5	.	.	.	.	1	0.4
Economia	1	1.5	.	.	.	.	1	0.4

Área/curso de Graduação	Privado		Público		Público e privado		Total geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Filosofia	1	1.5	.	.	.	.	1	0.4
Música	1	1.5	.	.	.	.	1	0.4
História	.	.	1	20.0	.	.	1	0.4
Química	1	1.5	.	.	.	.	1	0.4
Desenho industrial	1	1.5	.	.	.	.	1	0.4
Física	1	1.5	.	.	.	.	1	0.4
Matemática	1	1.5	.	.	.	.	1	0.4
Total da área	67	100	5	100	1	100	73	28.4
Total	162	100	65	100	30	100	257	100

Se nos ativermos a analisar o número de graduações apresentadas pelos RH que atuam em Práticas Alternativas que apresentam nível superior encontraremos o seguinte resultado: 92,4% deles graduaram-se em um curso superior e 7,6% graduaram-se em mais de um (dois a três cursos) de acordo com a Tabela 36.

TABELA 36 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por número de graduações - setembro 2006 a março de 2007

Quantidade	N	%
1	218	92.4
2	15	6.4
3	3	1.2
Total	236	100

3.3.2.7 Distribuição de RH por entidades formadoras²¹

Quando consultados sobre as entidades que ofereceram sua formação, os RH fizeram referência a universidades, instituições, fundações, centros de estudos, academias, centros educacionais, clínicas, conselhos, grupos, fraternidades, sindicatos, sociedades, colégios e secretarias governamentais (Anexo F).

No Anexo F (entidades formadoras) encontraremos 288 citações e referência a 100 entidades formadoras.

Os cursos advêm tanto de entidades oficiais quanto de centros formadores não reconhecidos pelas instituições formais de ensino, mas de grande reconhecimento dentro do universo das práticas alternativas, dentro e fora do país, como é o caso da Universidade da Paz, entre outras.

É interessante notar ainda no âmbito da pergunta sobre *entidade formadora* que a mesma tanto foi respondida oferecendo o nome da escola de formação, a exemplo da *Escola Dinâmica Energética do Psiquismo*, quanto foi respondida nomeando o professor de referência, via de regra, nomes de grande destaque e legitimidade na área.

Esse dado pode ser melhor percebido no Anexo F (Professores citados pelos entrevistados), demonstrando haver um total de 127 citações e referência à 82 professores.

3.3.2.8 Distribuição de RH por número de cursos realizados na área de Práticas Alternativas

A investigação apontou a existência de uma grande variedade de cursos disponíveis para a formação dos RH das Práticas Alternativas de Saúde.

No Anexo G pode ser visto um total de 172 tipos de cursos. É interessante perceber que o número de cursos é maior que o número de práticas apontadas (104, de acordo com a Tabela 3). Esse quadro se deve ao fato de que as práticas, na sua grande maioria, são decorrentes de um *mix* de cursos que podem até mesmo gerar a construção de novas designações e práticas, como é o exemplo da prática *Path Play* que representa um híbrido

²¹ Apesar do termo 'formação' ter sido historicamente associado à cursos reconhecidos pela academia, nessa pesquisa optou-se por usá-lo de forma abrangente, referindo-se também a cursos legitimados no interior das práticas alternativas.

dismo ou sinergismo das práticas: Pathwork, Teatro, Dança, Consciência Corporal, entre outros.

3.3.2.9 Distribuição por origem de formação nas Práticas

Alternativas

Numa análise mais detalhada da origem de formação dos RH apresentados, vemos que 69,0% dos RH têm sua formação realizada no setor privado, enquanto 20,7% a fazem no setor público e 3,1% são estudiosos autodidatas (Tabela 37).

Os dados sugerem que tanto os autodidatas quanto aqueles que têm sua formação em centros formadores não reconhecidos pelas instituições formais de ensino estão desenvolvendo suas atividades no setor privado. Tal fato é justificado pelo processo seletivo do setor público que necessita reconhecimento de titulação por centros formadores oficiais e também pelo número relativamente pequeno de práticas no setor público, se comparado ao universo das Práticas Alternativas em todo Distrito Federal.

TABELA 37 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por origem de formação, segundo situação da formação - setembro 2006 a março de 2007

Area	Completo		Em processo		Total geral	
	N	%	N	%	N	%
Privado	418	68.2	22	88.0	440	69.0
Público	130	21.2	2	8.0	132	20.7
Autodidata	20	3.3	.	.	20	3.1
Não informou	45	7.3	1	4.0	46	7.2
Total	613	100	25	100	638	100

Os cursos realizados pelos RH das Práticas Alternativas de Saúde foram realizados em sua grande maioria em Brasília, 62,2%. Um percentual menor, mas ainda significativo, 18,7%, o fizeram em outros estados (fora do DF, em outros Estados) e 7,2% no exterior. Um percentual de 11,9% informou ter realizado suas formações nas 3 possibilidades acima descritas (Tabela 38).

TABELA 38 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por local da formação – setembro 2006 a março de 2007

Local de Origem	N	%
Brasília/DF	319	62.2
Outros estados	96	18.7
Exterior	37	7.2
Brasília/DF/Brasil/exterior	61	11.9
Total	513	100

Informações complementares a esse tópico poderão ser encontradas no item 3.3.2.8.

3.3.2.10 Distribuição de RH por carga horária de trabalho

Este bloco de investigações procurou determinar a carga horária destinada ao trabalho com Práticas Alternativas de Saúde.

3.3.2.10.1 Setor público

Comentando especificamente o setor público, percebemos 4 modalidades de jornadas de trabalho para os recursos humanos contratados: 20, 24, 30 e 40 horas.

A grande maioria (76,3%) tem dedicação de 40 horas ao setor público, seguida por dedicação de 20 horas (13,4%), 30 horas (6,2%) e 4,1% por dedicação de 24 horas semanais (Tabela 39).

TABELA 39 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, no setor público, segundo carga horária contratada - setembro 2006 a março de 2007

Tempo(horas/semanais)	N	%
20	13	13.4
24	4	4.1
30	6	6.2
40	74	76.3
Total	97	100

Nota: um dos servidores não informou a carga horária, assim, embora o total de servidores seja 98, na tabela acima constam somente os 97 que prestaram essa informação.

Numa observação mais detalhada dos dados oferecidos pela Tabela 39 acima em cruzamento com a Tabela 40, a seguir, percebe-se que existe uma particularidade neste setor: o tempo de horas de trabalho contratadas pelo setor público não coincide, necessariamente, com o tempo dedicado à Prática Alternativa de Saúde.

TABELA 40 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, no setor público, segundo faixa de carga horária dedicada à Prática - setembro 2006 a março de 2007

Carga horária dedicada à prática (em horas semanais)	RH	
	N	%
Até 20	68	69.4
De 21 a 40	12	12.2
Não mencionou	18	18.4
Total	98	100

Tal fato encontra explicação na pesquisa documental que demonstra historicamente a inserção das práticas alternativas na SES/DF e as transformações que têm sido alvo até os dias de hoje (Anexo C).

De um modo geral, vamos encontrar RH que foram contratados para desenvolver a prática em que hoje eles atuam, e, neste caso a carga horária trabalhada se mostrará compatível com a carga horária destinada à

prática de saúde alternativa. Mas, essa não é uma constante. Com as transformações porque passaram as políticas de saúde, os RH da área da saúde experimentaram uma série de mudanças nas suas relações laborais, seja por reconhecimento de novo perfil ocupacional, seja pelo seu oposto: o reconhecimento da função sem a devida legitimação revelada em vínculo empregatício explícito.

Para clarear este fato podemos usar como exemplo o caso de um trabalhador pertencente às Práticas Integrativas de Saúde (PIS). Na sua relação institucional ele é proveniente da carreira de Enfermeiro (pois não existe uma carreira exclusiva para os facilitadores das PIS), mas, como está sob a coordenação das PIS ele é orientado a dividir seu tempo em atendimento ambulatorial e Automassagem, embora ele conste no quadro de RH do Núcleo de Medicina e Terapêuticas de Integração da SES-DF, considerado nesta investigação como prática alternativa.

A Tabela 41 procura demonstrar a proporcionalidade do fato acima descrito: relação entre carga horária contratada e carga horária dedicada às práticas alternativas.

Enquanto as Tabelas 39 e 40 foram organizadas com faixas horárias predefinidas, esta tabela segue possibilidades associativas diferentes. Mesmo ao adotar as mesmas faixas horárias contratadas utilizadas na Tabela 39, as associa à destinação percentual para atuação em práticas alternativas dentro de cada uma dessas faixas horárias. Dessa forma permite informação e leitura diferenciadas, especialmente das faixas extremas.

Considerado o conjunto de recursos humanos, com o somatório das diversas cargas horárias contratadas, a situação encontrada é a de que 56,7% dedicam até 20% de seu tempo às práticas alternativas de saúde. Ainda considerando o conjunto, os que dedicam entre 81 e 100% de seu tempo a essas práticas, representam 21,6% do total e são oriundos apenas dos segmentos que atuam em jornadas de 20 ou de 40h.

Ao apreciar comparativamente os diversos segmentos de trabalhadores, conforme suas jornadas específicas de trabalho, percebemos que os valores relativos (ou percentuais) obtidos revelam que mais trabalhadores entre os que têm menos carga horária dedicam mais de seu tempo à prática alternativa do que entre aqueles que tem maior carga horária.

Assim, observamos que aqueles contratados para uma carga horária de 20h dedicam, em sua maioria (76,9% dos trabalhadores), mais de 80% de seu tempo (de 16 a 20h) à prática alternativa. Nesse segmento de trabalhadores 2 deles não responderam e apenas 1 informou dedicar até 20% de seu tempo à prática alternativa.

Entre os que são contratados por 40h, mais da metade (60,8%) dedica até 20% de sua carga horária à prática alternativa (até 8h). Por outro lado a dedicação de mais de 80% de seu tempo (32 a 40h) representa 14,9% desses trabalhadores, situando-se como a segunda menor ocorrência em relação às demais opções de resposta desse grupo. Foi ainda nesse segmento a maior ausência de respostas (20,3%).

As faixas intermediárias de contratação revelaram que 100% dos que são contratados por 30h e 75% daqueles com carga horária contratada de 24h dedicam às Práticas Alternativas até 20% de seu tempo (até 6h e até cerca de 5h respectivamente).

Uma leitura mais detalhada desses dados poderá ser feita na própria Tabela 41 a seguir.

TABELA 41 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, no setor público, por carga horária contratada, segundo carga horária destinada à Prática Alternativa - setembro 2006 a março de 2007

Carga horária contratada	% Do carga hora ria contratada dedicada à pratica								Total geral	
	Até 20%		De 21% a 80%		De 81% A 100%		Não mencionou			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20	1	7.7	.	.	10	76.9	2	15.4	13	100
24	3	75.0	.	.	.	.	1	25.0	4	100
30	6	100	.	.	.	.	.	.	6	100
40	45	60.8	3	4.1	11	14.9	15	20.3	74	100
Total	55	56.7	3	3.1	21	21.6	18	18.6	97	100

Nota: um dos 98 servidores não informou a carga horária contratada, não permitindo fazer a associação proporcional do tempo dedicado à prática, informação fornecida por todos.

3.3.2.10.2 Distribuição de RH por carga horária de trabalho - Setor privado

No tocante ao setor privado, a investigação sobre a carga horária de trabalho em práticas alternativas de saúde expressou outro tipo de complexidade, diversa da demonstrada pelo setor público.

Apesar de 30,1% informar uma carga horária predefinida: até 20h (16,5%), de 21 à 40h (11,8%) e de 41 à 60h (1,8%), a grande maioria (65,9%) distingue-se por uma ausência, ou mesmo indefinição de horas trabalhadas, colocando-se disponível integralmente para a demanda do cliente. Pensou-se a princípio em somar o percentual de trabalho de 41/60h ao percentual de disponibilidade integral, mas chegou-se à conclusão de que *disponibilidade integral* seria uma constante diferente, pois, estar *disponível integralmente* não seria o mesmo que *carga horária trabalhada*.

Os dados sugerem que no setor privado há dificuldade em estabelecer, com mais precisão, a carga horária trabalhada (Tabela 42).

TABELA 42 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, no setor privado, por carga horária de trabalho – setembro 2006 a março de 2007

Carga horária semanal	N	%
Até 20	28	16.5
De 21 a 40	20	11.8
De 41 a 60	3	1.8
Disponibilidade integral	112	65.9
Não respondeu	7	4.1
Total	170	100

3.3.2.11 Distribuição de RH por outras práticas profissionais remuneradas

A intenção principal deste bloco é avaliar o quanto os RH entrevistados têm as Práticas Alternativas de Saúde como seu único meio de remuneração ou se eles a partilham com outras práticas remuneradas.

O que se observou no conjunto de respostas é que 44,9% dos RH das Práticas Alternativas têm outro tipo de trabalho que lhes oferece remuneração, fora do âmbito das Práticas Alternativas de Saúde, enquanto 55,1% trabalham exclusivamente nelas.

TABELA 43 - Recursos humanos entrevistados que atuam em outras práticas profissionais, remuneradas, além das Práticas Alternativas - setembro 2006 a março de 2007

	N	%
Sim	128	44.9
Não	157	55.1
Total	285	100

Entre as profissões que mais se destacam como outras práticas remuneradas exercidas pelos RH alternativos encontram-se os médicos com 28,4% (lembrando ainda que neste momento estamos nos referindo à medicina alopática) e os funcionários públicos com 26,7%, seguido pelos professores com 13,4%, e pelos aposentados com 5,4% (a pesquisa não conseguiu especificar os tipos de funcionários públicos, professores e aposentados). Essas 4 categorias representam 73,9% do universo apresentado, restando os outros 26,1% divididos entre fisioterapeutas, odontólogos, psicólogos, etc. (na área da saúde) e administradores, arquitetos, atores, programadores visual, etc. (para citar alguns fora da área da saúde) – (Tabela 44).

TABELA 44 - Recursos humanos entrevistados que atuam em outras práticas profissionais remuneradas, além das Práticas Alternativas, por categoria profissional - setembro 2006 a março de 2007

Categoria profissional	N	%
Medicina	32	28.4
Funcionário público	30	26.7
Professor	15	13.4
Aposentado	6	5.4
Ator	2	1.8
Arquitetura	2	1.8
Odontólogo	2	1.8
Programador visual	2	1.8
Fisioterapeuta	2	1.8
Administrador	2	1.8
Psicóloga	2	1.8
Gerente	1	0.9
Diretor financeiro	1	0.9
Vendedor	1	0.9
Instrutor de mergulho	1	0.9
Guia turístico	1	0.9
Empresário de automóveis	1	0.9
Presidente de ONG	1	0.9
Árbitro de futebol	1	0.9
Promotor de eventos	1	0.9
Comunicação	1	0.9
Nutricionista	1	0.9
Consultor	1	0.9
Assistente social	1	0.9
Enfermeira	1	0.9
Fotógrafo	1	0.9
Total	112	100

3.3.2.12 Distribuição de RH por tipo de atendimento

A investigação em questão teve como objetivo para este item compreender o tipo de atendimento desenvolvido pelo RH, ou seja, se o RH das Práticas Alternativas desenvolve suas atividades de forma isolada ou se atuam em grupo, com outros profissionais.

A maioria, 58,2%, informou que sua atuação é individual; 32,5% relataram que sua atuação é realizada em grupo; e, 9,3% dizem atender ambas as modalidades.

Numa análise específica do setor privado, vemos que a maioria (68,9%) relata desempenhar suas atividades individualmente. O fato se inverte ao analisarmos o setor público onde a maioria (69,7%) afirma atender em grupo (Tabela 45).

Apesar dos dados coletados oferecerem sugestões importantes para a análise do tipo de atendimento dos RH alternativos, como os acima citados, a equipe que analisou os dados da pesquisa considerou que tais informações são inconclusivas no que se refere à relação numérica e ao conceito utilizado de *trabalho em grupo*.

Tal dúvida baseou-se no fato de que, devido às limitações da pesquisa que, por ser realizada via telefone e possuir um grande número de questões a serem investigadas, pode ter causado um déficit de balizamento de conceitos correndo o risco de não ter sido possível definir com mais precisão, junto ao entrevistado, o conceito do trabalho em grupo, ou seja, esclarecer se o trabalho era feito num ambiente multidisciplinar integrado ou apenas com a possibilidade de recorrer a um número mais diversificado de profissionais.

Mesmo com tal inconsistência o dado é significativo, devendo ser considerado e posteriormente, numa próxima fase de pesquisa, complementado.

TABELA 45 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas, por tipo de atendimento, segundo setor de atividade – setembro 2006 a março de 2007

Atendimento	Privado		Público		Público e privado		Total geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Individual	102	68.9	25	28.1	36	83.7	163	58.2
Em grupo	22	14.9	62	69.7	7	16.3	91	32.5
Ambos	24	16.2	2	2.2	.	.	26	9.3
Total	148	100	89	100	43	100	280	100

3.3.2.13 Distribuição de RH conforme vínculo associativo

Os dados coletados nesta parte da pesquisa mostram que 35,6% dos Recursos Humanos entrevistados dizem estar vinculados a algum tipo de associação (Tabela 46).

O Anexo E mostra os vários tipos de associação existentes, num total de 47 entidades associativas citadas entre conselhos, fundações, associações, fóruns, institutos, sindicatos, sociedades e federações. Tais associações vão desde as institucionalizadas, como a Associação Médica Brasileira de Homeopatia, até aquelas menos formalizadas como é o caso da Associação de Consteladores Familiar.

Das entidades associativas referidas pela pesquisa no Anexo E é importante destacar 3 delas que possuem o maior número de associados: SOMA - Sociedade Médica dos Acupunturistas de Brasília (50 RH referidos), SINTE - Sindicato dos Terapeutas (28 referidos) e Associação Médica Brasileira de Homeopatia com 16 referidos²².

²² Os dados acima referidos não correspondem ao número de associados das entidades, mas sim, das informações obtidas pelos pesquisadores.

TABELA 46 - Recursos humanos entrevistados que atuam em Práticas Alternativas que possuem ou não vínculo com associações - setembro 2006 a março de 2007

Vínculo	N	%
Não	192	64.4
Sim	106	35.6
Total	298	100

3.3.2.14 Distribuição de RH por nome especial adotado

A pesquisa aponta que 6% dos entrevistados usam um nome especial, diferente de seu nome de registro civil, ao se apresentarem como RH alternativo, denominado por essa investigação como *nome espiritual*.

Essa pesquisa não informa se o uso desse novo nome tem relação com a prática em questão ou se foi adotado anteriormente, mas os dados sugerem que os nomes estão associados a algum tipo de prática de origem oriental no currículo do praticante (Tabela 47).

TABELA 47 - Adoção de nome espiritual por parte dos recursos humanos que atuam em Práticas Alternativas – setembro 2006 a março de 2007

Nome espiritual	N	%
Não	267	94.0
Sim	17	6,0
Total	284	100

3.3.3 Fase III – Pesquisa de Campo – Entrevistas Presenciais - Aspectos Conceituais

Foram realizadas e consolidadas para análise entrevistas com 17 profissionais de diferentes áreas do setor público e privado, escolhidas com base em critérios de diversidade e importância histórica da prática ou do profissional dentro do processo de inserção e implantação das práticas alternativas do DF.

Os profissionais foram indagados sobre aspectos mais profundos de sua atuação nas Práticas Alternativas de Saúde, tais como modelo existencial da prática, razões para o aumento de sua visibilidade, prestígio e inserção, abordagem terapêutica, etc.

Sabendo-se que não serão revelados os nomes dos entrevistados, optou-se por informar o nome das práticas desenvolvidas pelo profissional para a análise qualitativa e estabelecimento do percentual de frequência das respostas. Apesar de algumas vezes haver uma prática mais central, como por exemplo a homeopatia, é importante lembrar que o profissional, na maioria das vezes, apresenta-se compondo um hibridismo ou associação de práticas na sua atuação, o que será percebido através da tentativa de distinguir as diversas respostas nesta fase da pesquisa.

A compilação das respostas dos entrevistados está a seguir apresentada, por itens organizativos, com vistas a facilitar a compreensão dos resultados encontrados.

3.3.3.1 Apresentação dos resultados das entrevistas da Fase III

.3.3.1.1 Validade do termo *Práticas Alternativas de Saúde*

Quando inquiridos acerca da validade do termo *Práticas Alternativas de Saúde*, dos dezessete profissionais, treze manifestaram restrição ao termo *Práticas Alternativas* ou preferência por outros termos, ao passo que três não se opuseram ao termo ou consideraram a questão da denominação irrelevante. Dez sugeriram outras denominações, a saber: Prática Natural de Medicina (1), Práticas Integrativas (4), Práticas Tradicionais ou Medicina Tradicional (2), Práticas Complementares ou Integrativas (1), Medicina Integrada (1), Práticas Complementares (1).

Entre as razões apresentadas para a restrição ao termo *alternativas*, alegou-se: a falta de consistência científica e certa alusão ao misticismo que estariam associados ao termo; o passadismo do termo, que estaria associado às décadas de 1960 e 1970, momento de intensificação das críticas à medicina convencional; a necessidade de se considerar como alternativa à medicina alopática; uma ressonância pejorativa do termo, que associaria essas práticas a um posicionamento à margem do sistema ou ao entendimento de que elas constituem uma última alternativa; uma certa

idéia de substituição que o termo traz, quando essas práticas não deveriam substituir outras práticas, mas se somar umas às outras e também às práticas convencionais.

A recorrência aos termos *Integrativa*, *Integrada* e *Complementar*, quando justificada, se deu em função de transmitirem a idéia de integração e complementaridade entre as diversas práticas chamadas alternativas – complementaridade essa que, para um dos profissionais, poderia envolver as práticas convencionais – na abordagem integral do ser humano. O termo *Tradicional* foi associado à permanência dessas práticas ao longo de milênios, o que atestaria sua autoridade, e ao seu enraizamento cultural. Nas palavras de um dos profissionais: “O termo *Alternativo* não condiz com o uso destas práticas, pois se a gente for ver a medicina do dia a dia, da maior parte da humanidade, que é terceiro mundo é a tradicional e não a convencional. A terminologia *Tradicional* ficou o termo mais usado nos nossos Congressos, pois é a medicina mais antiga.”

3.3.3.1.2 Motivo do crescente interesse social pelas Práticas Alternativas de Saúde

Questionados sobre o crescimento do interesse social pelas Práticas Alternativas de Saúde, treze profissionais opinaram que há um crescimento no interesse social pelas chamadas Práticas Alternativas de Saúde, tendo um deles frisado que esse crescimento se acentuou nos últimos sete anos e outro que, a partir de agora, ele deverá ser ainda maior; dois destacaram que o interesse é *muito grande* ou *total*, sem expressar sua opinião sobre a perspectiva de crescimento desse interesse; e um afirmou que sempre houve esse interesse, sem tecer considerações sobre sua intensificação.

Três ressaltaram a importância do processo de institucionalização dessas práticas como fator de aumento da procura, tendo um analisado esse aspecto do ponto de vista positivo, destacando o aumento do número de unidades de saúde que prestam esses serviços; dois outros focaram limites desse processo, tendo um defendido a introdução da Biodança na escola fundamental e outro criticado o fato de os serviços públicos somente autorizarem médicos a proceder aos atendimentos em Acupuntura.

Dez pessoas se referiram ao papel desempenhado pelo aumento das informações a respeito das Práticas Alternativas. Entre essas, seis fize-

ram referências genéricas a esse aumento, enquanto duas destacaram as indicações de pacientes satisfeitos com o tratamento a amigos e parentes; três ressaltaram o caráter vago dessa informação, o que de modo geral suscita a busca difusa dos pacientes por *relaxamento, paz interior, auto-conhecimento* e abordagens de cunho preventivo; uma afirmou que, na procura por Práticas Alternativas, está fortemente presente a consciência sobre o modismo; e uma lembrou o crescimento do número de publicações, especialmente revistas, e a oferta regular de longa data em espaços públicos, sobretudo o parque da cidade de Brasília, de práticas como o Tai Chi Chuan e o Lian Gong. Dois profissionais abordaram a questão da circulação das informações acerca dessas práticas, de um ponto de vista negativo, sustentando que ela é ainda muito restrita.

Três profissionais fizeram alusão ao custo relativamente baixo dos tratamentos associado ao alto grau de resolutividade dessas práticas e outros dois se referiram explicitamente à expansão do acesso, antes restrito à classe média e agora ao alcance de classes de menor poder aquisitivo. Um profissional alegou que os preços de mercado não são compatíveis com as necessidades de investimento para a formação de um bom profissional e que esse processo de aumento da demanda e remuneração insuficiente tem contribuído para a proliferação da oferta de serviços por parte de profissionais precariamente qualificados.

Duas pessoas apontaram que as Práticas Alternativas são, em geral, consideradas pelos usuários como um último recurso ou o recurso das horas mais difíceis. Em suas palavras, “quando não há mais o que fazer a pessoa procura as Práticas Alternativas” e “em situações de crise as pessoas buscam caminhos mais simples e resolutivos”.

A maior parte dos entrevistados destacou, como motivo para o crescimento do interesse pelas Práticas Alternativas, uma maior resolutividade dessas práticas de saúde e o *desencanto* ou *desilusão* com a medicina convencional.

Entre as críticas feitas ao modo como os pacientes são tratados na medicina e na odontologia convencionais, que resultariam numa diminuição da procura por essas especialidades, encontram-se: atendimento frio, em virtude de ser rápido demais (*a toque de caixa*) e excessivamente baseado em aparatos tecnológicos e medicamentos; *incompetência*; refe-

rência no lucro e não na saúde, expressa na tendência à *descoberta* contínua de novas doenças e à produção de novos remédios, que visam tornar os pacientes, não mais saudáveis, e sim mais dependentes da medicina convencional; erros médicos; atendimento precário nos hospitais.

Entre os benefícios das Práticas Alternativas identificados pelos profissionais, destacam-se: *bem-estar físico* e *necessidade de contato físico*; *menos internações*; anamnese mais extensa e profunda; maior responsabilização do paciente no processo de tratamento; espaço propício para o autoconhecimento e uma abordagem integral, centrada no ser e na saúde; menor uso de medicamentos; custo mais baixo, embora uma entrevistada tenha feito questão de deixar claro que não considera esse elemento preponderante; maior resolutividade e acolhimento na abordagem de males típicos da vida contemporânea, como estresse, depressão, pressão alta, diabete, ansiedade, pânico, esgotamento físico e mental, falta de vitalidade, baixa auto-estima, desmotivação para viver, pensamentos obsessivos, preocupações financeiras.

Dois entrevistados destacaram a importância do aumento das prescrições médicas, nos hospitais públicos, para Práticas Alternativas, como a Biodança e a Homeopatia, tendo a profissional da Homeopatia enfatizado que, hoje em dia, no SUS, muitos pacientes exigem ser tratados por profissionais dessa prática. Outros reforçaram o papel desempenhado pelo aumento da informação e pelas indicações no crescimento do interesse pelas Práticas Alternativas. E um entrevistado considerou que o aumento do interesse seria também um resultado natural da evolução da humanidade.

Três profissionais sustentaram a necessidade da complementaridade das Práticas Alternativas com as práticas convencionais, salientando que, na maior parte dos casos, deve prevalecer o tratamento não-convencional.

3.3.3.1.3 Modelo existencial e os conceitos de saúde, doença, cura, curador ou cuidador que embasam as Práticas Alternativas de Saúde

Ao discutirem o modelo existencial da prática desenvolvida e os conceitos de saúde, doença, cura, curador ou cuidador que embasam as

suas Práticas Alternativas de Saúde, sete profissionais disseram trabalhar com base em uma perspectiva psicossomática, holística ou integradora dos diversos aspectos do indivíduo, tendo um profissional aludido a aspectos coletivos da saúde, outro mencionado a necessidade de uma relação equilibrada entre indivíduo e universo e outro também declarado que seu modelo existencial é *o retorno à natureza*. Ainda no que se refere ao modelo existencial, merecem destaque as referências ao Taoísmo feitas por dois profissionais relacionados à Medicina Tradicional Chinesa.

A maioria dos profissionais (onze) afirmaram explicitamente a importância da participação consciente e ativa dos pacientes no surgimento de doenças e no sucesso do processo de cura ou melhora, tendo uma profissional utilizado a expressão *curador interno*. Doze conceituaram saúde como equilíbrio ou doença como desequilíbrio, dissonância ou disfunção. Sete estabeleceram relação direta entre estilo de vida, de um lado, e saúde, doença ou cura, de outro.

Apenas cinco teceram comentários sobre o cuidador, curador ou terapeuta: três consideraram o profissional alguém que suscita um processo de autoconhecimento ou autocura; dois realçaram a necessidade de o curador estar curado ou seguir um caminho de equilíbrio para desempenhar suas funções como terapeuta consciente e curado, que dá ao paciente a oportunidade de conhecer-se sob outra luz, abrir mão do passado e abrir-se para sua verdadeira realidade, divina e criadora. Ainda sobre o curador, o profissional da Medicina Tradicional Chinesa afirmou que ele deve “levar uma vida de acordo com o Tao, o caminho do equilíbrio”; a profissional Homeopata defendeu que cuidador ou curador “não é apenas o médico”, mas também quem acolhe e ouve; a profissional que desenvolve práticas de Astrologia, Yoga e Acupuntura conceituou o cuidador como “um mestre, que tem a capacidade de fazer a pessoa acordar”; e o profissional de Iridologia, Acupuntura e Fitoterapia resgatou o sentido etimológico da palavra *terapeuta*, que “vem do Oriente Médio e significa o que desata o nó”.

3.3.3.1.4 Características da prática terapêutica

Buscando descrever a sua prática terapêutica, dois profissionais destacaram o caráter preventivo de sua abordagem. Outro aspecto abordado

na descrição da prática terapêutica foi a preponderância do toque manual. Os profissionais que trabalham com práticas que necessariamente envolvem a massagem, como o profissional de Medicina Tradicional Chinesa e o de Terapia Neo-Reichiana e Meditação, afirmaram abordar os pacientes por meio do toque manual.

Sete profissionais puseram em relevo os processos de interação verbal entre o paciente e o profissional, com particular importância para a anamnese e para uma atitude de escuta atenta e com disponibilidade de tempo por parte do profissional, como base para uma interpretação profissional correta e que facilite o conhecimento do paciente como um todo.

Seis profissionais mencionaram utilizar orientações e prescrições para uma vida mais saudável e com melhor qualidade, que envolvem aspectos nutricionais, atividades psicofísicas, o consumo de ervas e medicamentos, etc.

Quanto a procedimentos específicos, os profissionais de Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa recorrem à aplicação de agulhas e técnicas de moxabustão; o profissional de Acupuntura, Iridologia e Fitoterapia procede a “estímulos vibracionais” visando levar o paciente ao equilíbrio; o profissional de Terapia Neo Reichiana e Meditação declarou trabalhar com sensibilização, vitalização, “fluidificação das emoções”, sem abordar conteúdos específicos, mas “somente aceitar, acolher de modo que a pessoa não fique presa no que a travou, mas maravilhada com a experiência de maior conexão”; o profissional de Frequência de Brilho usa “figuras/portais para abrir a frequência energética” e “potencializar áreas adormecidas do cérebro”, além de utilizar cristais “para utilizar na terapia da frequência”; a profissional de Biodança procura despertar a vitalidade e a espontaneidade do paciente; o profissional de Terapias Naturais, Massagem, Iridologia, Sonhoterapia, Tantra e Orientação Alimentar realiza diagnóstico, entre outros procedimentos, pela observação da íris e esclera do olho e unhas; a profissional de Homeopatia procura identificar a “síndrome mínima de valor máximo”, ou seja, “os sintomas e características mais significativas” e “o medicamento que tem mais semelhança com o quadro e que pode trazer maior equilíbrio”; e o profissional de Biocibernética Bucal e Odontologia Integral Antroposófica declarou que quem determina o fim do tratamento é o próprio paciente.

3.3.3.1.5 Atual estado de institucionalização das práticas

Quando indagados sobre o atual estado de institucionalização das práticas em questão, dez entrevistados declararam que é incipiente ou não há nenhuma institucionalização de sua prática, ou ainda que o Brasil está atrasado nesse processo, em relação a outros países, tendo um profissional feito menção ao ato médico como ameaça à institucionalização das Práticas Alternativas. Um profissional frisou que, apesar de sua prática não ter nenhum reconhecimento governamental, é, com frequência, convidado a proferir palestras em órgãos públicos.

Um profissional revelou que não acompanha esse tipo de questão; outro declarou apenas que considera importante o processo de institucionalização como fator de popularização do acesso às Práticas Alternativas, sem tecer comentários sobre o estado atual desse processo.

A profissional entrevistada que adota as práticas de Acupuntura, Meditação, Core Energética, Yoga (Relaxamento, Consciência Corporal) e Terapêutica do Toque (Zen Shiatsu, Ayurvédica, Reflexologia, Shantala, Abhyanga, Polarização Energética); Programas Terapêuticos Personalizados para Qualidade de Vida; Prosperidade; Gestantes; e, Indicação de Florais destacou que “a Shantala já está sendo realizada em creches, escolas” e “Acupuntura, Polarização Energética e a Meditação estão sendo utilizadas, por exemplo, no Hospital de Apoio de Brasília”.

O profissional de Medicina Tradicional Chinesa lembrou que “a MTC – Acupuntura já é reconhecida como especialização por diversos conselhos de saúde”, como os de Fisioterapia, Biomedicina, Farmácia, Psicologia, Educação Física, Fonoaudiologia, Medicina, tendo destacado, no entanto, “ainda não há uma lei federal que a regulamenta”. A profissional de Homeopatia considerou que o momento atual é “bem feliz”, em virtude da abertura de vagas e da realização de dois concursos para a contratação de profissionais dessa prática, embora sustente a necessidade de “criar novas vagas”. Lembrou ainda a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no âmbito do SUS. Por sua vez, a profissional de Acupuntura defendeu que somente a institucionalização não basta, e opina que é preciso uma forma específica de inserção dessas práticas no sistema de saúde, com um modo próprio de acolhimento dos

usuários e de tratamento dos profissionais, para que essas práticas não se confundam com as práticas convencionais.

3.3.3.1.6 Evolução da inserção das Práticas Alternativas adotadas

Sobre a evolução da inserção das Práticas Alternativas que adotam, treze profissionais consideraram que há uma inserção crescente de sua prática, no setor público ou no privado. Um afirmou que não há incremento da inserção e três apenas afirmaram que a inserção é restrita, sem tecer considerações sobre uma eventual evolução desse quadro. Os profissionais que atuam no setor público apresentaram dados que confirmam essa evolução, com número de profissionais e consultas. Outros destacaram o papel da mídia e das pesquisas científicas como fator favorável a essa inserção. Houve ainda menções à inserção, considerada como ascendente, dessas práticas em instituições como escolas e órgãos públicos. Como fator que limita essa inserção, o profissional de Medicina Ayurveda salientou a inexistência de instituições e profissionais formadores nessa prática no Distrito Federal.

3.3.3.1.7 Principais dificuldades encontradas no exercício da profissão

Em relação às principais dificuldades encontradas no exercício da profissão, dezesseis apresentaram pelo menos uma dificuldade; somente um, o profissional de Frequência de Brilho, declarou não encontrar nenhuma dificuldade.

Entre os profissionais do setor público, as principais dificuldades apontadas estão relacionadas a problemas de gestão, como “a aceitação do próprio chefe do centro de saúde”, a quem faltaria o entendimento acerca da importância da prática e “clareza [...] de como funciona o processo da Prática Alternativa”; as dificuldades para “criar novas vagas e distribuir gratuitamente estes medicamentos homeopáticos”; a falta de treinamento do pessoal, além da falta de espaço físico.

Entre os profissionais do setor privado, dois apontaram problemas relacionados à formação dos profissionais, como a falta de grupos de estudos e outros espaços de formação; quatro indicaram a existência de

preconceito por parte dos profissionais das práticas convencionais e um apontou a falta de harmonia entre o campo convencional e o campo alternativo; três apresentaram, a falta de informação, o preconceito e as falsas expectativas dos próprios usuários; três mencionaram as incertezas próprias do trabalho como autônomo; um citou o preço da consulta e a baixa remuneração paga pelos convênios (no caso de práticas já reconhecidas por estes órgãos); e outro apontou a alegação de que muitos pacientes não dispõem de tempo para realizar o tratamento.

3.3.3.1.8 Formas de organização adotadas

Acerca das formas de organização adotadas, seis profissionais afirmaram que não há organização dos profissionais de sua prática e dois afirmaram que a organização é precária. Um profissional declarou não ter tempo para participar de entidades classistas, em virtude de ocupar todo o seu tempo com o trabalho.

Entre os profissionais que mencionaram formas de organização, uma mencionou o próprio órgão público, o NUMENATI; outro citou um grupo de estudos; duas profissionais citaram escola, tendo a primeira mencionado encontros para compartilhamento de experiências e a segunda, sindicatos e uma OSCIP; houve uma outra profissional que mencionou sindicatos, tendo citado também os conselhos profissionais; uma profissional referiu-se a associações médicas e outras associações e federações e uma outra mencionou associações e sociedades médicas.

Além do NUMENATI, mereceram citação específica: o Conselho Regional de Terapia, de São Paulo (CRT-SP); a Associação Médica Homeopática do Distrito Federal (AMHDF); a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA); a Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA); e a Sociedade Médica de Acupuntura do Distrito Federal (SOMA-DF).

3.3.3.1.9 Perfil da clientela

No que se refere ao perfil da clientela, a profissional de Shantala é a única, dentre todos os entrevistados, que atende somente crianças, dos primeiros meses até os doze anos de idade. As principais queixas de quem busca atendimento são: irritabilidade, problemas de insônia, gases,

hiperatividade, falta de concentração e afetividade e traumas decorrentes de violência familiar.

Há outros seis profissionais que também atendem crianças. As principais queixas ou demandas apresentadas são: bruxismo, dores, problemas de ortodontia, apertamento dos maxilares e “muitos para realizar um trabalho pessoal”, segundo o profissional de Odontologia Integral Antroposófica; problemas respiratórios de acordo com a profissional de Biocibernética Bucal; “problemas alérgicos e infecções recorrentes” e doenças crônicas, nas palavras do profissional de Homeopatia; e dores em geral, problemas dermatológicos e outros, de acordo com o profissional de Medicina Tradicional Chinesa.

Os profissionais que atendem crianças não expressaram diferenciação na demanda por gênero ou porque não fizeram qualquer referência a predomínio de gênero, se masculino ou feminino, nessa faixa etária ou porque declararam que atendem crianças de ambos os sexos.

No que se refere a atendimento à população adulta, dezesseis profissionais relataram seu atendimento. Destes, onze afirmaram haver um predomínio de mulheres em sua clientela; dois atendem mais homens; um atende homens e mulheres na mesma proporção; um atende mais homossexuais; e um não fez qualquer menção a questões de gênero.

Dos profissionais que atendem mulheres, as principais queixas e demandas identificadas são: irresolutividade das práticas convencionais e preocupação genérica com a qualidade de vida, segundo o profissional de Medicina Ayurveda, que atende mulheres de 20 a 60 anos; distúrbios de ATM (Articulação Temporo-Mandibular), problemas de coluna, dores de cabeça, apnéia do sono e ronco, de acordo com a profissional de Biocibernética Bucal; busca de recuperação de auto-estima por parte de mulheres mastectomizadas, segundo a profissional de Biodança; problemas alérgicos e infecções recorrentes, conforme o profissional de Homeopatia; dores musculares e ósseas, entre mulheres a partir de 25 anos que procuram o profissional de Acupuntura; “crise da idade” ou “problema de doença”, conforme o profissional de Terapias Naturais, Massagem, Iridologia, Sonhoterapia, Tantra e Orientação Alimentar, que atende principalmente mulheres em torno dos 45 anos; doenças crônicas, segundo a profissional

de Homeopatia; queixas variadas, de acordo com o profissional de Acupuntura, Iridologia e Fitoterapia, que atende mulheres de 20 a 80 anos.

O profissional de Freqüência de Brilho, que atende predominantemente mulheres, na faixa etária de 21 a 50 anos, disse não ser possível destacar uma queixa ou demanda principal, dado o caráter específico da queixa ou demanda de cada paciente. O profissional de Biocibernética Bucal e Odontologia Integral Antroposófica, que também atende uma maioria de mulheres, na faixa etária de 28 a 42 anos, também não fez qualquer referência a queixas ou demandas dominantes.

Os dois profissionais que atendem principalmente homens são: a profissional de Massagem *Ayurvédica*, que atende homens em volta dos 40 anos de idade, cujas principais queixas são o estresse, dores musculares e o ritmo acelerado da vida; e o profissional de Terapia Neo-Reichiana e Meditação, que atende homens na faixa dos 30 anos de idade, em especial com problemas de depressão.

A profissional de Astrologia, Yoga e Acupuntura, que atende predominantemente homossexuais, na faixa de 20 a 40 anos, declarou que a principal queixa da clientela é a dor muscular.

Nenhum profissional fez menção aos aspectos sócioeconômicos da sua clientela, embora tenha havido na resposta a outras questões algumas referências ao predomínio da clientela de classe média, tanto no setor público quanto no privado, não obstante um crescimento significativo das pessoas de menor poder aquisitivo na busca pelas práticas alternativas no setor público.

3.3.3.1.10 Jornada de trabalho

A jornada de trabalho dos profissionais entrevistados apresenta grande variação, sendo a menor jornada de duas horas semanais e a maior de mais de 70 horas semanais. Ao todo, três trabalham 60 ou mais horas semanais. Onze afirmaram trabalhar até 40 horas semanais. À exceção de dois, todos os que afirmaram trabalhar até 40 horas semanais forneceram informações sobre outras atividades desenvolvidas. Entre essas atividades, encontram-se a coordenação de Práticas Alternativas no setor público, o exercício de cargos de direção em institutos privados, a coordenação de publicações da área e a atividade de professor da prática. Um profissional,

o de Biocibernética Bucal e Odontologia Integral Antroposófica, trabalha principalmente com uma prática convencional, no caso a Odontologia.

3.3.3.1.11 Número de pacientes atendidos

Também no que se refere ao número de pacientes atendidos a variação foi bastante significativa, de 5 a 200 por semana. A maior parte, entretanto, localizou-se na faixa entre 8 e 25 pacientes. Houve uma profissional que não respondeu a essa pergunta; um outro declarou realizar “poucos atendimentos hoje em dia” e se dedicar principalmente a atividades de formação na sua Prática Alternativa; uma outra informou o número de pacientes não em termos do período de um dia ou uma semana, mas de um mês, enquanto outra, a profissional de Biodança informou a quantidade de grupos (17 a 20) com que trabalha por ano.

3.3.3.1.12 Custo financeiro da consulta

Quanto ao valor da consulta, duas profissionais entrevistadas, a de Shantala e a de Acupuntura, não fazem atendimento no setor privado. A profissional de Biodança não cobra por consulta, mas por mês, no caso R\$ 120,00.

Oito profissionais declararam cobrar preços diferentes entre a primeira consulta ou primeiras consultas e as demais. Em todos os casos, a primeira consulta é mais cara. O valor declarado para a primeira consulta variou entre R\$ 80,00 e R\$ 200,00. O valor declarado para as outras consultas variou entre R\$ 45,00 e R\$ 80,00. Os profissionais de Biocibernética Bucal e de Odontologia Integral Antroposófica cobram um valor pela primeira consulta e um valor mensal (R\$ 170,00 e R\$ 175,00, respectivamente) pela manutenção. O profissional de Terapia Neo-Reichiana e Meditação cobra o mesmo valor pelas três primeiras consultas (R\$ 125,00) e define o valor das demais consultas caso a caso. O profissional de Terapias Naturais, Massagem, Iridologia, Sonhoterapia, Tantra e Orientação Alimentar afirmou que estabelece valores diferentes para a primeira (R\$ 80,00), a segunda (R\$ 70,00) e a terceira (R\$ 60,00) sessões. O profissional de Medicina Tradicional Chinesa e o de Acupuntura, Iridologia e Fitoterapia diferenciaram a primeira consulta das demais (R\$ 180,00 e R\$ 150,00, respectivamente), destinadas a aplicações (R\$ 80,00 e R\$ 45,00). Entre esses profissionais, dois fizeram referência à duração da primeira consulta:

o profissional de Terapias Naturais, Massagem, Iridologia, Sonhoterapia, Tantra e Orientação Alimentar (2h); e a profissional de Homeopatia (1h30).

Os outros seis profissionais não fizeram distinção entre a primeira e as outras consultas, e o valor declarado variou entre R\$ 80,00 (cobrados pelo profissional de Medicina Natural *Ayurveda*) e R\$ 300,00 (cobrados pelo profissional de Homeopatia). Os quatro profissionais restantes cobram entre R\$ 80,00 (cobrados no atendimento individual com massagem, pela profissional de Acupuntura, Meditação, Core Energética, *Yoga* e Terapêutica do Toque, Programas Terapêuticos Personalizados para Qualidade de Vida; Prosperidade; Gestantes; e, Indicação de Florais), passando pelos R\$ 100,00 (cobrados pela profissional de Massagem *Ayurvédica* e pelo profissional de Acupuntura), R\$ 120,00 (cobrados no Programa Terapêutico Personalizado pela profissional de Acupuntura, Meditação, Core Energética, *Yoga* e Terapêutica do Toque, Programas Terapêuticos Personalizados para Qualidade de Vida; Prosperidade; Gestantes; e, Indicação de Florais) e R\$ 153,00 (cobrados pelo profissional de Frequência de Brilho).

3.3.3.1.13 Instrumental e insumos utilizados

A respeito do instrumental e insumos utilizados, quinze profissionais fizeram indicações específicas sobre instrumental e insumos:

- 1) a profissional de *Shantala*: as mãos, óleo, qualquer tipo de creme;
- 2) o profissional de Medicina Natural *Ayurveda*: óleo e medicamentos fitoterápicos;
- 3) o profissional de Frequência de Brilho: mãos, figuras portais e cristais potencializados;
- 4) o profissional de Biocibernética Bucal e Odontologia Integral Antroposófica: aparelhos móveis desenvolvidos especialmente para Biocibernética Bucal e, se necessário, remédios homeopáticos;
- 5) a profissional de Biocibernética Bucal: aparatologia aplicada e mãos (toques sutis, shiatsu e reiki);
- 6) a profissional de Biodança: bom espaço físico, colchonetes, som para deflagrar emoções e o próprio corpo do paciente;

- 7) o profissional de Homeopatia: medicamentos homeopáticos (em forma de gotas, papéis, glóbulos);
- 8) o profissional de Acupuntura: agulhas e medicamentos fitoterápicos;
- 9) a profissional de Acupuntura, Meditação, Core Energética, *Yoga* (relaxamento, consciência corporal) e Terapêutica do Toque (*Zen Shiatsu*, *Ayurvédica*, Reflexologia, *Shantala*, *Abhyanga*, Polarização Energética); Programas Terapêuticos Personalizados para Qualidade de Vida; Prosperidade; Gestantes; e, Indicação de Florais: macas, óleos terapêuticos, agulhas de acupuntura, floral, música;
- 10) o profissional de Medicina Tradicional Chinesa: agulhas, moxas, ventosas, aparelhos de eletroestímulo, laser, infravermelho, aparelhos chineses de calor e massagem elétrica, mãos e óleos para massagem, ervas medicinais, dietas eliminativas, etc;
- 11) o profissional de Terapia Neo-Reichiana e Meditação: cadeira, som, óleos aromáticos;
- 12) o profissional de Terapias Naturais, Massagem, Iridologia, Sonhoterapia, Tantra e Orientação Alimentar: lupa para Iridologia, lanterna, óleos para massagem e “o resto é conhecimento”;
- 13) a profissional de Astrologia, *Yoga* e Acupuntura: óleos para massagem, agulhas e, raramente, mapa astral natal e tarot;
- 14) a profissional de Acupuntura: agulha descartável, semente para auriculoterapia, moxa e eletroestimulador; e
- 15) o profissional de Acupuntura, Iridologia e Fitoterapia: plantas, agulha, moxa, eletroestimulador, laser, lupa para Iridologia.

REFERÊNCIAS

ACUPUNTURISTAS são destaque no novo código Brasileiro de Ocupações. **Jornal da Acupuntura**. Disponível em: <<http://paginas.terra.com.br/saude/jornal-natural/c1newcbo.htm>>. Acesso em: 4abr. 2008.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **A ciência da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2000. 255p. (Saúde em debate, 132).

BLAVATSKY, Helena. **Isis sem véu**: uma chave-mestra para os mistérios da ciência e teologia antigas e modernas: série em 4 volumes. 10.ed. São Paulo: Pensamento, 2005. 303p. (Volume 3).

CANESQUI, Ana Maria (Comp.). **Ciências sociais e saúde**. São Paulo: Hucitec, ABRASCO, 1997. 287p. (Saúde em Debate, 107).

CAPRA, Fritjof. **O tao da física**. São Paulo: Cultrix, 2000. 260p.

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1413-81232004000100014&lng=pt&nrm=iso>>. Acesso em: 21 Abr 2008.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., 2003, Brasília. **Relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 232p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2008.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. 21p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2008.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Medicina. Notícias**, São Paulo, 24 jul. 2007. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Noticias&id=1383>>. Acesso em: 4 abr. 2008.

CONSULTA Tramitação das Proposições: banco de dados. Acompanhamento do PLS-7703/2006, projeto chamado "Ato Médico". Brasília: Câmara dos Deputados, 2007. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/proposicoes/loadFrame.html?link=http://www.camara.gov.br/internet/sileg/prop_lista.asp?fMode=1&btnPesquisar=OK&Ano=2006&Numero=7703&sigla=PL>. Acesso em: 4 abr. 2008.

COURY, Soraya Terra. **Nutrição vital**: uma abordagem holística da alimentação e saúde. Brasília: Editora LGE, 2007.

DAHLKE, Rüdiger; DETHLEFSEN, Thorwald. **A doença como caminho**. São Paulo: Cultrix, 2002.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de normas e procedimentos das atividades do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração**: NUMENATI. Brasília, 2005. 244p. Disponível em: <http://login.distritofederal.df.gov.br/sites/300/318/Numenati/Manualgeral_NUMENATI.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2008.

DZIS, Luiz Augusto. **Manual de naturopatia aplicada**. [S.l.]: Edição do autor, 2005. Disponível em: <<http://www.heliocentro.net/MedicAltern/MANUAL%20DE%20NATURAPATIA%20APLICADA.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2008.

ECO, Humberto. **Como se faz uma tese**. São Paulo: Perspectiva, 1983. 181p.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004. 312p.

GLEISER, Marcelo. **A dança do universo**: dos mitos de criação ao big-bang. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. 434p.

GOETHE, Johann Wolfgang Von. **A metamorfose das plantas**. 10.ed. São Paulo: Editora Antroposófica, 2005.

HABERMAS, Jürgen. **O discurso filosófico da modernidade**: doze lições. 2. tir. São Paulo: Martins Fontes, 2002. 540p. (Coleção tópicos).

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1993. (Coleção pensamento humano)

JONES, W. H. S. **Hippocrates**. London: Harvard University Press, 1923. (Volume 1).

JUNG, Carl. **O homem e seus símbolos**. 15.ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2005. 317p.

LEZAETA ACHARÁN, Manuel. **Medicina natural ao alcance de todos**. 2. ed. São Paulo: Hemus, 2004. 472p.

LOWEN, Alexander. **Espiritualidade do corpo**. São Paulo: Cultrix, 1990.

LUZ, Madel Therezinha. **Arte de curar versus a ciência das doenças**: história social da homeopatia no Brasil. 1. ed. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996. 342p.

LUZ, Madel Therezinha. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, da homeopatia, da medicina tradicional chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, Ana Maria (Org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 181-200. (Didática, 9)

LUZ, Madel Therezinha. **Natural, racional, social**. Buenos Aires: Lugar, 1998.

LUZ, Madel Therezinha. **Natural, racional, social**: razão médica e racionalidade científica moderna. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 209 p.

LUZ, Madel Therezinha. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005. 174 p. (Série linha de frente, 1).

LUZ, Madel Therezinha. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec, 2003. 172 p.

LUZ, Madel Therezinha. Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas em saúde no Brasil atual. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS, ABRASCO, 2001. p. 17-37.

MARQUES, Adriana Maria Parreiras et. al. **Outra saúde**: investigação. [S.l.], 2003. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/temas_documentos_detalhe.cfm?id=27&iddoc=74>. Acesso em: 4 abr. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) et. al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994. 80p.

NÃO ao Ato Médico. Disponível em: <<http://www.naoaoatomedico.com.br>>. Acesso em: 4 abr. 2008.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do. **As duas faces da montanha**: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2006. 252p.

NIETZSCHE, Friederich. **Ecce homo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **A saúde em outra perspectiva**. [S.l.], 2003. 24p. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/UploadArq/A_Saude_em_Outra_Perspectiva3.doc>. Acesso em: 4 abr. 2008.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **A saúde pelo avesso**. Natal: Seminare, 2004. 230 p.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Perspectiva da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: QualityMark, 1993. 160 p.

NUÑEZ, Helena Maria Fekete; CIOSAK, Suely Itsuko. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 - Santo Amaro - São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 11-18, 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Ginebra, 2002. 65p. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2008.

PALÁCIOS, Marisa (Org.); MARTINS, André (Org.); PEGORARO, Olinto A. (Org.). **Ética, ciência e saúde**: desafios da bioética. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 76-85.

PIERRAKOS, John C. **Energética da essência**. São Paulo: Pensamento, 1999.

PINHEIRO, Roseni; LUZ, Madel Therezinha. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, Roseni (Org.); MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS, ABRASCO, 2003. p. 7-34.

POIAN, Carmem da (Org.). **Formas do vazio**: desafios ao sujeito contemporâneo. São Paulo: Via Lettera, 2001. p. 49-66.

PORTAL da saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=21839>. Acesso em: 7 nov. 2007.

ROSENBAUM, Paulo (Org.). **Fundamentos de homeopatia**: para estudantes de medicina e de ciências da saúde. São Paulo: Roca, 2002. p. 1-12.

SECRETARIA de Estado de Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br>>. Acesso em: 4 abr. 2008.

SIMPÓSIO DE MEDICINA NATURAL E PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE DO SUS/DF, 1., 2002, Brasília. **Relatório final**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2002. 97p.

STEINER, Rudolf. **A ciência oculta**: esboço de uma cosmovisão supra-sensorial. 6.ed. São Paulo: Editora Antroposófica, 2006. 320p.

STEINER, Rudolf & WEGMAN, Ita. **Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar**: segundo os conhecimentos da Ciência Espiritual. 3ª ed. São Paulo: Antroposófica: Associação Brasileira de Medicina Antroposófica, 2007.

VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006. 390p. (Saúde em debate, 166).

GLOSSÁRIO

ACUPUNTURA – Prática milenar que integra a Medicina Tradicional Chinesa (MTC). A acupuntura é uma técnica que consiste no estímulo de determinados pontos referenciados na superfície da pele. Na tentativa de satisfazer alguns conceitos acadêmicos, a acupuntura, na linguagem ocidental, é um método de estimulação neurológica, com efeitos sobre neurotransmissores, neuromoduladores e reação do sistema imunitário (pró e anti-inflamatória), mas, dentro da MTC ela teria uma descrição mais profunda, associada às energias conhecidas pela dualidade Yin/Yang e às teorias advindas do Taoísmo (ver definição da MTC neste glossário). Para essa estimulação podem ser utilizadas agulhas, ventosas, massagens, e até o calor (moxa).

ALIMENTAÇÃO NATURAL- Termo usado para padrões alimentares que visam resgatar uma alimentação mais saudável, menos consumista e ambientalmente sustentável, com substituição dos alimentos refinados pelos integrais, com eliminação ou restrição das proteínas animais e restrição dos açúcar e alimentos industrializados e vegetais de preferência, orgânicos. Dentro deste conceito há diversos tipos alimentação natural ou graduações de restrição, desde os tipos de dieta vegetariana (ovolactovegetariana ou vegana), ou o uso somente de peixe como opção de proteína animal. Embora haja algumas diferenças nestes padrões alimentares, em geral os adeptos da alimentação natural buscam refletir sobre as repercussões a nível da saúde individual, social, ambiental e questão econômica das escolhas alimentares e dos hábitos de vida.

ARGILOTERAPIA - É uma modalidade terapêutica utilizada desde a antiguidade. Hipócrates em 380 A.C. seguido de Avicena, Averrois, Galeno e outros preconizavam o uso da argila em suas práticas de cura. A argiloterapia consiste no uso tópico de compressas de silicato minimizado, ou ainda a sua ingestão natural com água, para normalizar uma determinada região do corpo inflamada.

AROMATERAPIA – Utiliza óleos essenciais puros, extraídos de várias partes de plantas e árvores. Os óleos essenciais são substâncias líquidas e aromáticas, que apresentam uma ampla variedade de propriedades terapêuticas, podendo ser relaxantes, estimulantes ou equilibrantes. Uma qualidade importante dos óleos é que podem ser utilizados na forma de banhos (potencializando as propriedades terapêuticas da água), massagens, compressas e difusão no ambiente. Enquanto atuação terapêutica os óleos essenciais exercem uma influência sutil na mente e no corpo, favorecendo o equilíbrio físico, mental e espiritual.

ARTETERAPIA – É uma prática terapêutica que usa a arte como base do seu processo; pode ser desenvolvida em grupo ou individualmente. Visa estimular o crescimento interior, abrir novos horizontes e ampliar a consciência do indivíduo sobre si e sobre sua existência. Utiliza a expressão simbólica, sem preocupar-se com a estética, através de modalidades expressivas como: pintura, modelagem, colagem, desenho, tecelagem, expressão corporal, sons, músicas, criação de personagens, dentre outras; mas utiliza fundamentalmente as artes plásticas.

ASTROLOGIA - A Astrologia é uma arte e uma técnica que utiliza da linguagem simbólica para a compreensão da natureza cíclica da existência baseada no estudo dos corpos celestes do mapa ou carta natal onde oferece uma linguagem que descreve a incomparável combinação de fatores universais e individuais que operam em cada pessoa, situação e ciclo de vida. Foi praticada por grandes estudiosos como Newton, Hipócrates, Paracelso, entre outros na antiguidade, pois naquela época a Astrologia estava indissolúvelmente ligada à astronomia até o século XVII e inclusive era incluída dentre as “Sete Artes Liberais das Universidades Europeias” até 1666. No século XX, a astrologia é amplamente difundida e passa por uma grande transformação através das pesquisas de Carl Gustav Jung e abordagens dos psicólogos Liz Greene e Stephen Arroyo que contribuíram para o corpo teórico da astrologia que é na atualidade, em grande parte, psicológico, direcionada para o autoconhecimento, para expandir e aumentar a consciência e a responsabilidade pessoal de cada ser humano na integração das suas potencialidades e suas escolhas. Dentro desta abordagem está relacionada a uma perspectiva evolutiva e suficientemente criativa da vida para levar a pessoa a descobrir por si mesma, novas possibilidades e novos potenciais de expressão.

ASTROLOGIA VÉDICA – Tem origem nos Vedas, os primeiros livros (quatro) religiosos do Hinduísmo, escritos em sânscrito, por volta de 1500 anos AC. É fundamentalmente uma astrologia sideral e lunar, com bases filosóficas de difícil compreensão para astrólogos ocidentais. Modernamente tem como referência ocidental o astrólogo italiano Flavio Pelliconi e no Brasil, Alexey Dodsworth, que traduziu o texto ‘Astrologia Védica’. O ponto central e diferencial desta modalidade de astrologia são os domicílios lunares, em sânscrito ‘Nakshatra’. Considera-se que através da determinação da posição da Lua numa Nakshatra particular pode-se determinar o início dos ciclos de existência.

AURICULOTERAPIA - É uma técnica em que se usa o pavilhão auricular para efetuar estímulos tendo como base o pressuposto de reflexo existente entre a aurícula e o sistema nervoso central. A técnica estimula pontos que corresponderiam a todos os órgãos e funções do corpo. Ao se efetuar a estimulação de tais pontos, o cérebro receberia um impulso que desencadearia uma série de fenômenos físicos e mentais, produzindo equilíbrio energético e conseqüente cura de enfer-

midades. A auriculoterapia é referenciada tanto na técnica intitulada Reflexologia/ Reflexoterapia quanto na Auriculopuntura da Medicina Tradicional Chinesa.

AUTOMASSAGEM – É uma atividade integrada à Medicina Tradicional Chinesa (MTC), e, como o próprio nome indica, é realizada pelo próprio indivíduo através da massagem em pontos específicos do corpo. A massagem é associada a exercícios físicos e respiratórios com a finalidade de manter o equilíbrio energético. Essa prática busca promover o bem-estar geral, o auto-conhecimento, incentiva o auto-cuidado atuando na promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças.

AYURVEDA - Nome dado à ciência médica desenvolvida na Índia há cerca de 5 mil anos, o que faz dela um dos mais antigos sistemas medicinais da humanidade. Ayurveda significa, em sânscrito, Ciência (veda) da vida (ayur). Continua a ser praticada regularmente na Índia e tem sido difundida em todo o mundo.

BIODANÇA – O nome biodança, neologismo do grego *bio* (vida) + dança, literalmente *a dança da vida*, é um sistema de integração afetiva e desenvolvimento humano baseado em “vivências” (experiências que buscam centrar o indivíduo no presente, no *aqui e agora*) criadas através de movimentos de dança com músicas selecionadas, e através de situações de encontro não-verbal dentro de um grupo, centradas no olhar e no toque físico. O “Sistema Biodanza” foi criado nos anos 1960 pelo antropólogo e psicólogo chileno Rolando Toro Araneda e encontra-se difundido na América e Europa. Seus objetivos são a promoção da saúde, da consciência ética e da alegria de viver.

BIONERGÉTICA – A Bioenergética foi criada por Alexander Lowen. Aplicada em aulas para grupos de pessoas, trabalha com exercícios que favorecem a conscientização das tensões no corpo. A partir da consciência da tensão, aliada a uma maior carga de energia com uma respiração mais intensa, acontece a chamada liberação energética, que frequentemente vem associada a uma descarga emocional.

CHI KUNG (CHI CONG/ QI GONG) - Derivado da Alquimia Taoísta, O Chi Kung foi introduzido em diversas artes marciais e na Medicina Tradicional Chinesa como prática preventiva e curativa de equilíbrio energético. Qi (Chi) é sopro, ar ou energia e o termo tem em si os sentidos de sopro de ar e sopro vital. G ng (Kung) é exercício ou treinamento. Qi G ng (Chi Kung) pode ser entendido como exercícios respiratórios e energéticos ou exercícios que estimulam nossa estrutura energética, através da concentração, da respiração, do movimento e da postura consciente.

CHI NEI TSANG - Tipo milenar de massagem taoísta que utiliza técnicas de manipulação para desintoxicar e revitalizar os órgãos vitais. É uma técnica que centra sua atuação nos chamados “ventos” que se acumulam na região abdominal e umbilical. Trabalha para manter a saúde por meio da massagem nos tecidos e

nos órgãos, e da aplicação de técnicas próprias de liberação dos “ventos negativos”, também consideradas emoções acumuladas ou desequilíbrios. Sua aplicação visa restabelecer um fluxo saudável de energia vital.

CINESIOLOGIA - A cinesiologia é a ciência que tem como enfoque a análise dos movimentos do corpo humano. O nome cinesiologia vem do grego kinesis = movimento + logos = tratado, estudo. A finalidade dessa técnica é compreender as forças que atuam sobre o corpo humano e manipulá-las por intermédio de procedimentos tais que o desempenho humano possa ser melhorado e lesões adicionais possam ser prevenidas. Essa técnica parte do pressuposto de que para produzir movimento humano e modificá-lo é fundamental conhecer as forças que afetam seus movimentos e para isso utiliza o teste muscular como instrumento principal de acesso às informações no cérebro.

CONSTELAÇÃO FAMILIAR – Trabalho filosófico e terapêutico desenvolvido pelo pedagogo, psicoterapeuta e filósofo alemão Bert Hellinger com intenção de entender a origem de problemas familiares, empresariais e de outros tipos de agrupamentos. O método visa descobrir e reconhecer como os problemas que existiram nos antepassados ou que existem nas famílias ou outros agrupamentos afetam as pessoas. As Constelações Familiares são um tipo de terapia onde se busca recriar o ambiente familiar ou empresarial do cliente. Pode ser realizada em grupo ou individualmente (quando em grupo, conta com a participação das pessoas presentes na constelação; quando individual, pode contar com a ajuda de bonecos representativos de papéis que simulam a situação em questão). A intenção da técnica é que com base no aumento da consciência do padrão psicológico presente na família ou na empresa o cliente possa ter maior possibilidade de libertar-se da influência que tal padrão exerce sobre sua vida e abrir espaço para uma nova compreensão, cura e harmonia no viver.

CROMOTERAPIA – Terapêutica que parte da concepção de que cada cor tem uma vibração específica, e que têm propriedades para alterar ou manter as vibrações do corpo. Sua ação pode ir desde o nível físico até níveis mais sutis. A aplicação de cada cor tem como finalidade suprir carências de determinadas vibrações energéticas no corpo e neutralizar o excesso de outras. Sua utilização contribui para o equilíbrio energético proporcionando saúde, bem estar e harmonia.

CRÂNIO SACRAL - Terapia corporal que visa o diagnóstico e o tratamento do sistema crânio sacral através de toques suaves e precisos nos ossos da cabeça, coluna vertebral e sacro, com a intenção de estimular e ativar o melhor funcionamento do sistema nervoso central e conseqüentemente ativar a capacidade de auto cura do corpo. A intenção última da técnica é promover um profundo relaxamento e sensação de bem-estar em todos os níveis: físico, emocional e mental.

CURAS EM MÃOS DE LUZ – Denominação dada no Brasil ao sistema criado por Barbara Ann Brennan. Sua terapêutica tem como pressuposto que o corpo

humano possui além do nível físico mais sete níveis sutis formando um campo de energia humano, também denominado 'aura'. A técnica ensina como acessar cada um desses níveis e trabalhar as distorções que ali ocorrem. Segundo a visão da criadora do método, a doença começa nos níveis sutis para só mais tarde se manifestar no corpo físico. Dentro deste pressuposto, esse seria um método útil não só para tratar as doenças já instaladas, como também para prevenir o aparecimento das mesmas, na medida em que se corrige as distorções no nível energético. Por meio da Cura Mãos de Luz é feita a limpeza da aura e a seguir sua harmonização.

CRENOTERAPIA - Essa terapia faz parte do chamado Termalismo, que estuda as maneiras de utilizar a água como recurso terapêutico. A crenoterapia consiste no uso de águas minerais com propriedades consideradas medicamentosas e que podem ser utilizadas para o tratamento de vários problemas de saúde.

DANÇA CIRCULAR – Realizadas em círculo e de mãos dadas, as danças propiciam ao indivíduo uma experiência de aprendizado favorecendo a integração, a comunicação, a flexibilidade, a percepção de si mesmo, do outro e do grupo. Para o trabalho são utilizadas danças originárias de diversos tipos de cultura. A vivência dessas novas expressões funcionam como novos desafios, que, *passo a passo, são superados, e, ao findar da música, resta o aplauso coletivo em comemoração da conquista de todos.*

DANÇATERAPIA - É uma abordagem corporal, de caráter transdisciplinar, voltada ao conhecimento pessoal que estimula o movimento criativo e a espontaneidade do corpo, motivando a comunicação e a integração entre as pessoas. Sua prática regular estimula as potencialidades ainda não acessadas, despertando áreas adormecidas no corpo, ampliando as oportunidades de descoberta das infinitas possibilidades de criação, expressão e emancipação do ser humano.

DOULA - A palavra "doula" vem do grego "mulher que serve". Nos dias de hoje, aplica-se às mulheres que dão suporte físico e emocional a outras mulheres antes, durante e após o parto. Antes do parto ela orienta o casal e ajuda a mulher a se preparar, física e emocionalmente para o parto. Durante o parto a doula funciona como uma interface entre a equipe e o casal, ajuda a parturiente a encontrar melhores posições, a respirar com mais eficiência, e ensina medidas naturais que podem aliviar as dores, como banhos, massagens, relaxamento. Após o parto ela faz visitas à nova família, oferecendo apoio, especialmente em relação à amamentação e cuidados com o bebê.

ELETRO-CRISTAL – Na cultura antiga da Índia, Grécia e Egito os cristais eram usados para energizar remédios e pessoas, atuando na cura de doenças. Acredita-se que a energia contida nos cristais tem o poder de promover o equilíbrio energético das pessoas e lugares. O Eletro-cristal é um método mais moderno,

inventado por Harry Oldfield, que potencializa os poderes atribuídos ao cristal ao associá-lo à fontes de correntes eletromagnéticas de alta frequência. A terapia trabalha em um nível de energia sutil de forma não invasiva.

FELDENKRAIS - Sistema educacional que parte do princípio de que o ser humano tem uma enorme capacidade de aprender e que esta aprendizagem é orgânica e funcional, relacionada com sua habilidade de adaptação ao ambiente físico, biológico e social. O instrumento de trabalho dessa técnica é o estudo do movimento como parte de uma ação ou de uma função desenvolvida pela pessoa. Feldenkrais acreditava que uma aprendizagem funcional acontece através de movimentos exploratórios que são facilitados ou limitados por demandas das funções e do ambiente. Neste método usa-se a percepção do corpo na relação com o ambiente, sendo que o cerne da técnica é a percepção do momento em que determinada intenção se transforma em ação e também de como se dá o momento desta intenção transformar-se em ação. Os benefícios posturais, de relaxamento, aumento de flexibilidade, diminuição de dores e desconfortos físicos que acontecem na aplicação da técnica não são os objetivos finais, mas sim, conseqüências de uma aprendizagem global de auto-percepção e consciência.

FITOTERAPIA – Técnica com base no uso das plantas medicinais para a cura das doenças. Ela surgiu independentemente na maioria dos povos. Na China, surgiu por volta de 3.000 a.C. quando o imperador Cho-Chin-Kei descreveu as propriedades do Ginseng e da Cânfora. Como terapêutica é caracterizada pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes formas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas.

FLORAIS DE BACH - É uma terapia criada por Edward Bach, médico inglês, bacteriologista e imunologista, que investigou as essências florais (extratos líquidos naturais e altamente diluídos de flores, plantas e arbustos). O objetivo da terapia floral é o equilíbrio das emoções do paciente buscando a consciência plena do seu mundo interior e exterior. O trabalho de auto-consciência se apóia no pressuposto de que os problemas de saúde freqüentemente têm suas origens nas emoções (psicossomática) e, assim sendo, ao se tratar as emoções as doenças também estariam sendo tratadas e o equilíbrio do indivíduo restabelecido.

FREQUÊNCIA DE BRILHO - Frequência de Brilho é um trabalho de base sutil que busca alterar a frequência energética do corpo. Seus adeptos consideram que a técnica tem reflexos no DNA humano, despertando e ativando áreas adormecidas e, até mesmo não acessadas, no cérebro. O trabalho é realizado ao se ativar 'portais específicos' de energia, que acredita-se estarem localizados no corpo e acima dele. Um pressuposto básico em que a Frequência de Brilho se apóia é a crença de que, além da existência de um corpo físico, cada pessoa possui também um *Ser de Luz*. A aplicação dessa técnica teria a função de conectar o corpo físico a essa *Luz*, possibilitando a abertura e vivência do *Self* (Eu interior) com menos

esforço e luta. O processo visa possibilitar desenvolvimento, crescimento e cura em todos os níveis.

GEMOTERAPIA – É o uso de pedras preciosas e semi-preciosas no tratamento de transtornos físicos, psicológicos e/ou espirituais. Os cristais são considerados potenciais conservadores de energias e forças vibracionais espirituais de natureza própria, auxiliando nas perturbações e desarmonias dos processos vitais. Eles são tidos como verdadeiras baterias energéticas que captam, armazenam e transmitem energias, sendo usados para harmonizar os sistemas energéticos mais sutis do ser humano que se refletem no seu equilíbrio físico, mental e emocional.

HATHA YOGA - É uma forma de yôga pós-clássico. Introduziu posturas e exercícios respiratórios que se tornaram a base da prática atual de yôga. Visa transcender a consciência, mas, a metodologia utilizada é baseada no fortalecimento do físico. Ainda na visão iogue, os ásanas, posturas do praticante, devem ser realizados com consciência e com foco nos objetivos do Hatha Yôga, respeitando os limites do corpo e buscando alcançar o “relaxamento do esforço”.

HEALER - É um programa eletrônico feito exclusivamente para o terapeuta floral com o objetivo de proporcionar uma forma rápida e simples para fazer buscas sobre o tipo de floral indicado para a pessoa em questão. O programa realiza buscas por sintomas, descrições das flores, registra dados completos de clientes, monta receitas, registra flores escolhidas, etc. O programa Healer, apesar de estar centrado no sistema floral “FES- Califórnia” é flexível e aceita que o terapeuta adicione novas essências às já existentes, assim como novos sintomas ou “palavras-chave” na base de dados, buscando assim facilitar e personalizar o trabalho.

HIDROCOLONTERAPIA – É um método de limpeza dos intestinos realizado por intermédio de um sistema fechado de lavagem. Por ser um sistema fechado com monitorização de temperatura, pressão e volume, a hidrocolonterapia oferece maior comodidade, segurança e eficácia do que os métodos tradicionais de lavagem. O paciente é colocado deitado confortavelmente numa maca e recebe, através de um tubo plástico, a água na temperatura indicada, que dissolve os conteúdos intestinais, drenados por um sistema tubular também fechado para o sistema de esgoto. Com uma leve massagem na parede abdominal, o terapeuta pode sentir as zonas problemáticas, mais retidas, e conduzir o tratamento. A possibilidade de regulação da temperatura da água e de alternância frio-quente estimula o intestino a exercer sua atividade, transportando os conteúdos estagnados para o meio externo, promovendo assim a limpeza e revitalização dos intestinos.

HIPNOSE - É um estado diferenciado de consciência que é considerada alterada se comparada aos estados ordinários de vigília e de sono. A mente coloca-se em um estado de elevada receptividade à sugestão por parte da pessoa que nela ingressa, seja por atuação própria ou por intervenção de terapeutas.

HOMEOPATIA - Termo criado por Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) que designa um método terapêutico cujo princípio está baseado na *similia similibus curantur* (“os semelhantes curam-se pelos semelhantes”). Hahnemann rejeitava a idéia vigente na época de que a doença deveria ser tratada expulsando o material ofensivo que a causava. Em vez disso, argumentava que a doença deveria ser tratada ajudando-se a força vital a restaurar a harmonia e o equilíbrio do organismo. O tratamento homeopático consiste em fornecer a um paciente sintomático doses extremamente pequenas dos agentes que produzem os mesmos sintomas em pessoas saudáveis, quando expostas a quantidades maiores. A droga homeopática é preparada com a diluição da substância em uma série de passos.

IRIDOLOGIA – Técnica utilizada para o diagnóstico de doenças ou determinação de condições de saúde tendo como pressuposto que alterações na íris refletiriam doenças específicas em certos órgãos ou até mesmo de determinadas alterações emocionais e predisposições individuais. Os praticantes dessa técnica utilizam-se de “tabelas de íris” que dividem a íris em zonas que acreditam estar relacionadas a porções específicas do corpo humano. O método agrega valor se comparado a outros na medida em que se coloca como capaz de identificar potenciais desequilíbrios antes que se manifestem sob forma de doença.

JIN SHIN JYUTSU - Arte de harmonização do corpo, mente e espírito através de toques com as mãos em 26 áreas do corpo onde a energia vital se concentra. Sabedoria considerada ‘universal’ foi resgatada através dos estudos do Mestre Jiro Murai no Japão, no início do século XX. A palavra JIN significa ‘Homem de conhecimento e compaixão’, enquanto SHIN quer dizer ‘criador’, e JYUTSU ‘arte’.

KABALAH – Também conhecida como Cabala, Kabbalah, Qabbala, Cabbala, Kabbalah, Kabala, Kabalah, Kabbala, é descrita como um sistema religioso-filosófico que investiga a natureza divina. Kabbalah (קבלה QBLH) é uma palavra de origem hebraica que significa recepção. É considerada a vertente mística do judaísmo. O trabalho literário mais importante do misticismo judeu é o Zohar (זוהר “Esplendor”). Trata-se de um tratado esotérico e místico sobre o Torah (os primeiros cinco livros da Bíblia Hebraica) de autoria controversamente atribuída à Moisés, escrito em aramaico.

KABALAH/CURA QUÂNTICA – Técnica que estabelece suas bases no uso e manipulação de energia sutil tendo como instrumento os 22 aparelhos de energização da chamada *Kabbalah Messiânica*, também conhecida como *consciência cósmica ou crística*, indutora de auto-conhecimento e auto-desenvolvimento energético para a cura de si mesmo e do outro. As técnicas são aplicadas por estudiosos e por mestres da Kabbalah Messiânica que facilitam o acesso do indivíduo à fonte espiritual da energia cósmica eterna (do Messias), através da aplicação energética das letras sagradas hebraicas, da repetição de afirmações positivas contendo

mudanças de padrões, e, da declamação de mantras sagrados relativos aos 72 Nomes de Deus.

KABALAH/GUEMATRIA - O termo guemátria ou guematria, conhecido como “Numerologia Judaica” é o método matemático de análise das palavras bíblicas realizado somente no idioma hebraico, o qual existe na Torah. Cada letra do alfabeto hebráico possui um valor numérico, uma determinada qualidade energética e um significado específico; assim, uma palavra é o somatório dos valores das letras, e suas conseqüentes características energéticas e significados decorrentes. Dentro deste pressuposto, o estudo dos textos hebráicos bíblicos não somente se apresentaria na sua totalidade mas, também, em cada palavra e em cada letra encontrada. Tal lógica foi compilada primeiramente no Talmude e posteriormente em tratados da Kabalah. Alguns autores consideram ter sido a guematria judaica a precursora da numerologia moderna.

KABALAH/ INDIVIDUAÇÃO - O conceito de individuação foi criado pelo psicólogo Carl Gustav Jung e é um dos conceitos centrais da sua psicologia analítica. É um processo através do qual o ser humano evolui de um estado infantil de identificação para um estado de maior diferenciação, o que implica em uma ampliação da consciência. O indivíduo passaria a identificar-se menos com as condutas e valores encorajados pelo meio no qual se encontra e mais com as orientações emanadas do Si-mesmo, a totalidade de sua personalidade individual. Para apoiar a caminhada da individuação usa-se a sabedoria da Kabalah através do estudo das letras hebraicas, da Árvore da Vida e dos Mantras sagrados dos 72 Nomes de Deus.

LIAN GONG – Lian Gong Shi Ba Fa (Lian Gong em Dezoito Terapias) é um dos primeiros sistemas de prática corporal oriental que integra a tradição milenar das artes corporais chinesas aos modernos conhecimentos da medicina ocidental. Criado em 1974 pelo médico ortopedista chinês Dr. Zhuang Yuan Ming, residente em Shangai, a técnica fundamenta-se nos mesmos conceitos básicos da Medicina Tradicional Chinesa. Lian Gong é o trabalho persistente e prolongado de treinar e exercitar o corpo físico, com o objetivo de transformá-lo de fraco para forte e de doente para saudável. Os exercícios são de fácil execução, acessíveis às pessoas de todas as idades.

MASSAGEM - É a prática de aplicar pressão sobre tecidos macios do corpo, incluindo músculos, tecidos conectivos, tendões, ligamentos e articulações para estimular a circulação, a mobilidade e a elasticidade. Por ser uma forma de terapia, também pode ser conhecida como massoterapia. Pode ser aplicada a partes do corpo ou continuamente a todo o corpo, para auxiliar na cura de traumas físicos, aliviar estresse psicológico, controlar a dor, melhorar a circulação e aliviar tensão.

Quando a massagem é utilizada para benefícios físicos e mentais, ela pode ser chamada de Massagem Terapêutica ou Terapia Manipulativa.

MASSAGEM AYURVÉDICA – Surgida na cultura dos Vedas (antiga etnia indiana), não é apenas uma das mais antigas e sim uma das mais completas técnicas naturais para reestabelecer o equilíbrio físico e psíquico. Trata-se de uma massagem profundamente relaxante, atuando no campo físico e energético, tendo a função de purificação e manutenção da saúde corporal. Tem como objetivo restaurar o bem-estar físico, mental, energético e emocional.

MASSAGEM PELO SISTEMA RIO ABERTO - Técnica criada pela argentina Maria Adela Palcos (fundadora do Sistema Psicocorporal Rio Aberto), utiliza os Centros de Energia (chacras) e as linhas energéticas do corpo, no intuito de reequilibrar as funções orgânicas e energéticas do ser humano. Sua ação contribui para um autoconhecimento e autoconsciência corporal tanto do paciente como do terapeuta. Segundo a criadora, o método segue a filosofia básica do trabalho: “abrir o rio de nossa vivacidade, dar apoio ao corpo para que confie, respire e possa entregar-se ao contato e ao prazer”. É uma massagem circulatória e energética, podendo ser apolínea ou dionisíaca.

MASSAGEM RELAXANTE - Através de manobras terapêuticas específicas como amassamento, deslizamentos e percussões, promove a melhora na circulação sanguínea, aumenta o fluxo de nutrientes, remove catabólitos e metabólicos (substâncias tóxicas das células) prejudiciais ao organismo, além de aliviar a dor e acalmar a mente proporcionando o relaxamento e o alívio do estresse e das dores.

MASSAGEM RÁPIDA - É uma técnica para pessoas ocupadas que não disponibilizam do tempo necessário para uma massagem tradicional, enfatiza o relaxamento, proporcionando alívio imediato das tensões. É aplicada numa cadeira portátil que sustém a cabeça, o tórax, os braços, as nádegas e os joelhos numa posição inclinada para frente.

MASSAGEM SHANTALA – Massagem de origem indiana, divulgada no ocidente pelo médico francês Leboyer. É aplicada em bebês para aliviar as cólicas, facilitar o relaxamento muscular, ativar o aparelho respiratório e incentivar a atividade psicomotora. Segundo seus praticantes ela favorece o estado de tranquilidade da criança, bem como propicia o fortalecimento do vínculo mãe/pai com o filho.

MASSAGEM SHIATSU - É uma técnica de massagem japonesa criada em fins da era Meiji (1868), a partir dos recursos de pressão dos meridianos com os dedos, que por sua vez tem origem no Do-in chinês. O Shiatsu é uma das ramificações da MTC (Medicina Tradicional Chinesa) que trabalha com pressão com os dedos (parecido com uma massagem) em cima dos canais de energia do corpo (meridianos), assim equilibrando o fluxo da energia vital (“Ki”). As doenças seriam cau-

sadas pelo desequilíbrio no fluxo de ki, assim, busca-se a cura das doenças pela interrupção do estado de desequilíbrio do ki.

MASSAGEM TUINÁ (veja também TUINÁ) - O termo “tuina” significa “empurrar e agarrar”. É uma técnica específica da MTC (Medicina Tradicional Chinesa) e só é executada depois de um diagnóstico. Visa restabelecer o equilíbrio energético e não apenas um relaxamento muscular, contribuindo para a cura. Inclui técnicas de manipulação capazes de corrigir quadros patológicos caracterizados por incorreta posição articular. A massagem tuiná é aplicada nos mesmos pontos e ao longo dos mesmos meridianos da acupuntura, embora o terapeuta possa também julgar conveniente massagear toda uma zona do corpo. Ela incide sobretudo na circulação do chi (energia) e no Sangue – nutrindo e protegendo, dispersando, tonificando e harmonizando.

MASSOTERAPIA - Aplicação de técnicas de massagem para finalidade terapêutica, anti-estresse, relaxamento, estética e esportiva. A massoterapia utiliza-se da manipulação manual dos tecidos moles do corpo, sendo que alguns massoterapeutas também podem realizar movimentos nas articulações do cliente e fazer aplicações de calor, frio e vibrações.

MEDICINA ANTROPOSÓFICA – Inspirada nos ensinamentos do filósofo austríaco Rudolf Steiner, que a partir das obras de Goethe, sistematizou o método adotado pela Ciência Espiritual Antroposófica. A Antroposofia é um método de conhecimento que aborda o ser humano em seus níveis físico (corpo físico), vital (corpo etérico), anímico (corpo astral) e espiritual (organização do Eu), e mostra como essas naturezas, distintas entre si, atuam em constante inter-relação. Além desse sistema quadrimembrado do ser humano, Steiner destaca a organização trimembrada do homem, ou seja, o Sistema Neuro-Sensorial – localizado predominantemente na cabeça (pensar – consciência); o Sistema Rítmico – localizado predominantemente no tórax (sentir – subconsciência) e o Sistema Metabólico Motor – localizado predominantemente no abdome e membros (querer – inconsciência). Steiner contou com a colaboração da médica Ita Wegman, para ampliar o método científico dessa arte. Não se trata de uma oposição à medicina que trabalha com os métodos científicos, mas de trabalhar na ampliação da arte médica a partir do conhecimento ampliado do mundo e do ser humano.

MEDICINA ORTOMOLECULAR - Prática contemporânea e baseia-se em um enorme paradoxo: a vida é um processo de combustão, e o oxigênio, crucial para a existência, é também tóxico para as células. Ao respirarmos, parte do oxigênio consumido, obrigatoriamente, é transformado em radicais livres (moléculas instáveis que podem lesar, via oxidação, todas as macromoléculas da célula). Alimentação inadequada, fumo, álcool, radiação, poluição, metais de transição e tóxicos, também contribuem para a geração de radicais livres que, em excesso, superam os mecanismos de defesa naturais das células e provocam o estresse oxidativo,

onde milhões de células são danificadas e perdem sua função. Assim nasceriam as doenças. É com base neste pressuposto que se estrutura a Medicina Ortomolecular cujo objetivo é traçar estratégias para reverter o desequilíbrio molecular, por intermédio do uso de suplementação vitamínica, micronutrientes, oligoelementos e outros antioxidantes.

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA (MTC) - É o nome usualmente dado ao conjunto de práticas de Medicina Tradicional em uso na China, desenvolvidas ao longo dos milhares de anos de sua história. A MTC se fundamenta numa estrutura teórica sistemática e abrangente de natureza filosófica. Ela inclui entre seus princípios o estudo da relação de Yin/Yang, da Teoria dos Cinco Elementos e do sistema de circulação da energia pelos Meridianos do corpo humano. Tendo como base o reconhecimento das leis fundamentais que governam o funcionamento do organismo humano e sua interação com o ambiente segundo os ciclos da natureza, procura aplicar esta compreensão tanto ao tratamento das doenças quanto à manutenção da saúde através de métodos específicos como a acupuntura, tuiná, moxabustão, fitoterapia, entre outros.

MEDITAÇÃO – Consiste na prática de focar a atenção, freqüentemente formalizada, em uma rotina específica como a respiração, um mantra, a observação de pensamentos, etc. É comumente associada a religiões orientais, mas, há dados históricos comprovando que ela é tão antiga quanto a humanidade, não sendo exatamente originária de um povo ou região. Desenvolveu-se em várias culturas diferentes e recebeu vários nomes. Apesar de sua associação a vivências de espiritualidade, a meditação pode também ser praticada como um instrumento para o desenvolvimento pessoal, o auto-conhecimento, num contexto não religioso.

MESA RADIÔNICA – Com essa técnica acredita-se ser possível medir as diversas vibrações energéticas presentes nos lugares, objetos, pessoas e até mesmo de situações. De posse deste diagnóstico busca-se soluções para os problemas detectados utilizando técnicas de transmutação de energia que têm como base os princípios da geometria sagrada, da radiestesia e da radiônica, com utilização do pêndulo. Na Mesa Radiônica trabalha-se fora do tempo e do espaço, buscando resolver situações que possam estar no presente ou passado, na mente consciente ou inconsciente. Essa terapêutica é utilizada com o fim de desprogramar e reprogramar os aspectos de desequilíbrio encontrados na vida do paciente, estejam eles centrados nos níveis físico, mental, emocional e espiritual.

METAHIPNOSE – baseada na Hipnose Ericksoniana, a Meta-Hipnose é uma técnica auditiva que tem por objetivo promover o rápido relaxamento do paciente ao mesmo tempo em que, por intermédio de sugestões positivas, induz o desbloqueio de crenças ou obstáculos que estejam registrados no subconscientemente e que possam estar interferindo na qualidade de vida da pessoa em questão. A Meta-Hipnose é um conceito híbrido que combina aspectos de hipnose indireta

e percepção subliminar, levando o paciente a uma sobrecarga de estímulos. Com tal excesso, a mente não consegue processar as informações adequadamente e é criado um estado de consciência tal onde se torna possível veicular mensagens terapêuticas. Essas sugestões não são apresentadas subliminarmente, e sim, são usadas palavras consideradas 'chave' dentro do processo específico do paciente, oriundas de sua própria história. Acredita-se que utilizando esse processo o paciente possa substituir programas mentais considerados 'insatisfatórios' por programas positivos, de uma maneira, rápida, prática e eficaz.

MUSICOTERAPIA - utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, 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/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida pela prevenção, reabilitação ou tratamento.

NATUROPATIA - Também conhecida como Naturologia, trata-se de uma terapêutica que utiliza, necessariamente, produtos e técnicas ditas naturais, sem agentes químicos sintetizados, que são considerados agressores para o organismo. Tem como referência conceitual o holismo, ou seja, busca perceber o ser humano como um todo, tratando diversos aspectos humanos como o físico, o emocional, o energético e o mental em conjunto. A Naturopatia, como prática terapêutica, tem origem no movimento de "volta à natureza" que ocorreu na Europa no século 19. Esse movimento buscava uma reação contra as práticas médicas da época e as degradações físicas causadas pela 'Revolução Industrial'. Os seguidores da Naturopatia, já naquela época, defendiam a exposição do corpo ao sol e a ingestão de água e inalação de ar (prana), como sendo a melhor terapia contra todos os males que abatiam a humanidade. Na sua terapêutica inclui modalidades como dieta e nutrição, manipulação naturopática, hidroterapia, argiloterapia, fitoterapia, estabelecendo interfaces com as medicinas ditas tradicionais.

OPTOMETRIA - Ciência que estuda o sistema visual, habilitando profissionais independentes na área da saúde, que atuam na prevenção de problemas oculares e sistêmicos e na determinação de defeitos refrativos e disfunções visuais, especificando as ações e medidas corretoras adequadas sem a utilização de drogas ou intervenções cirúrgicas. Quando compreendida dentro de uma dimensão holística surge uma nova abordagem onde o sistema visual passa a ser estudado numa dimensão totalizante e as terapêuticas utilizadas seriam, não só de ação no sistema visual, mas também de repercussão em todas as dimensões do indivíduo, como por exemplo os exercícios de yoga para os olhos, onde procura-se estimular o uso

mais consciente dos dois hemisférios do cérebro, de forma que, naturalmente, a qualidade da visão ótica e também a ‘visão da vida’ possam ser ampliadas.

OSTEOPATIA - A osteopatia é um método de tratamento manual e natural criado nos Estados Unidos no fim do século XIX por Andrew Taylor Still. Médico famoso, ele considerava que o bom equilíbrio das estruturas (o osteon grego do aparelho locomotor) era crucial para evitar o aparecimento de disfunções e de doenças (pathos) e que o corpo já possui, no seu cerne, a potencialidade de se reequilibrar e de promover a própria cura. Still considerava que ao osteopata caberia a tarefa de facilitar a normalização das estruturas e “deixar trabalhar a Natureza”.

PARAPSIKOLOGIA – Estudo de fenômenos psíquicos de origem supostamente sobrenatural e associados à experiência humana. Muitos desses fenômenos são chamados “anômalos” por serem de difícil explicação pelos modelos científicos tradicionais. A Parapsicologia, no seu objeto de estudo, faz fronteira com as crenças religiosas e com as idéias sobre sobrevivência à morte, mas muitos contestam essa associação na tentativa de aproximá-la a um contexto mais científico, concebendo-a como um campo de estudos a respeito das interações sensoriais e motoras que aparentemente não são mediadas por nenhum mecanismo ou agente físico conhecido.

PATHWORK - Disciplina espiritual contemporânea que visa o auto-conhecimento e ensina a auto responsabilidade e a busca da transformação pessoal em todos os níveis de consciência. Seu objetivo é alinhar o ser humano com a sua *Essência Divina* (também conhecida como *Self* ou *Eu verdadeiro*), como meio de acessar o poder, a sabedoria e o amor que são sua real natureza.

PINTURA ESPONTÂNEA - É um processo de auto-transformação e uma abordagem em arteterapia que desenvolve a personalidade criativa e alinha a pessoa com a essência, sua verdadeira identidade. É um trabalho pioneiro no campo da Terapia Expressiva, introduzido no Brasil pela sua criadora, a arteterapeuta e PhD Susan Bello. Esse processo objetiva: estimular a inteligência criativa, pelo engajamento em várias atividades como a pintura, escrita criativa, visualizações, formas de expressão corporal, meditação e outras vias de estimulação do pensamento criativo; a familiarização de vários estados de consciência, inteligências naturais e sistemas de linguagem além daqueles da percepção racional e intelectual, como por exemplo: cinestésica, emocional, intrapessoal, interpessoal, musical, lingüística, lógica, espacial (espaço-temporal) e espiritual; promover oportunidades aos participantes, de transmitir para a tela as emoções que vivenciam em um nível inconsciente, despertando a auto-consciência; encorajar as pessoas no desenvolvimento de um *locus* interno de controle, de forma que tenham a auto-confiança para explorar o que atrai sua voz intuitiva, e maior compreensão de suas vocações e de seus propósitos de vida; e facilitar o desenvolvimento criativo e espiritual do Ser Total. A Pintura Espontânea é um

método que desperta os símbolos essenciais de cada ser, abrindo caminho para mudanças qualitativas em sua maneira de perceber e de atuar no mundo.

PROGRAMAÇÃO NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) - Técnica baseada na concepção de que a mente, o corpo e a linguagem interagem para delinear a percepção que cada indivíduo tem do mundo, e, que tal percepção pode ser alterada pela aplicação de técnicas específicas. A fonte que embasa tais técnicas, chamada modelagem, envolve a reprodução cuidadosa dos comportamentos e crenças de pessoas que atingiram o “sucesso” para que possam ser reaplicadas em pessoas que têm o mesmo objetivo. O foco original da PNL estava centrado no estudo dos padrões fundamentais da linguagem e de técnicas de terapeutas notórios e bem-sucedidos em hipnoterapia, gestalt e terapia familiar. Mais tarde, os padrões descobertos foram adaptados visando dar mais efetividade ao processo de comunicação e ao potencial humano de promover mudanças em sua vida.

PSICOTERAPIA REENCARNACIONISTA – Tem como objetivo aliar os princípios psicológicos e psiquiátricos clássicos aos da reencarnação e da atuação em espíritos obsessores desenvolvendo uma nova abordagem para a compreensão e resolução dos conflitos e das doenças mentais dos pacientes. Essa nova abordagem agrega grandes alterações às concepções já reconhecidas; com base no pressuposto da reencarnação da alma, a infância deixaria de ser considerada o início da vida e passaria a ser vista como a continuação da vida eterna; a família seria vista não apenas como um conjunto de pessoas que estariam unidas ao acaso por laços afetivos, mas também, como um agrupamento de espíritos unidos por laços cármicos; as situações que são encontradas no decorrer da vida não seriam consideradas aleatórias, mas sim, conseqüências de atos passados, necessárias para o projeto evolutivo espiritual. Com base nesses pressupostos a necessária auto-consciência do ser nesta vida se estenderia à necessidade de compreensão de outras.

QUIROLOGIA – A palavra quirologia vem do grego (quiro = mão e logia = estudo) e tem o significado de estudo ou conhecimento adquirido através da leitura das mãos. Tem como base o estudo analítico e não a intuição (característica básica da quiromancia). Baseia-se na interpretação de sinais contidos em ambas as mãos observando linhas, formato e protuberâncias, com o objetivo de adquirir maiores conhecimentos sobre a pessoa. Por intermédio da leitura das mãos são oferecidas informações sobre os principais aspectos da personalidade, sobre os talentos potenciais e até mesmo podem ser feitas previsões indicativas para o futuro. A quirologia é tida entre os terapeutas holísticos como um instrumento que favorece o auto-conhecimento.

QUIROMANCIA – A palavra quiromancia vem do grego (quiro = mão e mancia = adivinhação) e tem o significado de adivinhação através das mãos. Interpreta a estrutura, a forma, as linhas e demais detalhes das mãos para deduzir o caráter, a

personalidade, os talentos dos indivíduos, fortemente apoiada nos conhecimentos à respeito dos sinais das mãos e na intuição do terapeuta.

QUIROPRAXIA - O nome quiropraxia provem do grego (quiros = mãos e praxis = exercer, praticar) e sua história é de pouco mais de um século, 1895, tendo o canadense Daniel Palmer como seu idealizador. Essa é uma técnica que faz uso de vários métodos terapêuticos, entre eles o ajustamento manual e a manipulação da articulação com vistas a alinhar a coluna e, assim, restabelecer a harmonia do corpo, sendo este o seu objetivo último.

RADIESTESIA - Técnica baseada no uso da capacidade que algumas pessoas possuem de perceber e sentir, ou mesmo de detectar e qualificar as energias geradas e irradiadas pelos seres, pelas coisas e pela terra, com ou sem auxílio de instrumentos como os pêndulos de cristal. A radiestesia é uma prática milenar. Numerosos pêndulos foram encontrados no Egito, no vale dos Reis. Na China, 2000 anos antes de nossa era, os radiestesistas usavam essa arte para encontrar fontes de água, minérios, e, para potencializar os resultados da agricultura. Roma foi construída sobre um lugar escolhido por um radiestesista etrusco que determinou a zona de influências favoráveis para a implantação da cidade. Na área da saúde sempre foi muito usada para reestabelecer o equilíbrio energético.

REFLEXOLOGIA - Baseia-se no princípio de que certas partes do corpo, íris do olho, face, orelha, coluna, mãos e pés, funcionam como micro-sistemas, estando relacionados e refletindo todos os órgãos e glândulas do corpo, ou seja, ao se massagear determinado ponto em um dos micro-sistemas, como por exemplo a área interna do pé, estará também massageando seu ponto correspondente, como por exemplo seu aparelho urinário. Essa técnica não pode ser atribuída a nenhuma cultura específica. Sabe-se no entanto que diversos povos a utilizaram, sendo que a mais antiga documentação que se tem notícia é proveniente do Egito. Tal fato é sugerido por um desenho encontrado num túmulo egípcio com data de 2.330 A.C.. O desenho mostra quatro pessoas, uma delas sendo tratada com uma massagem nos pés, e, uma outra, recebendo uma massagem nas mãos. Também outros países demonstraram ter utilizado tais conhecimentos em suas práticas de cura. Destaque especial é dado para a medicina tradicional da China, onde é encontrada a massagem Tui Na; medicina ayurveda da Índia, na massagem Ayurveda; e, medicina tradicional do Japão, através do Shiatsu. No ocidente tal conhecimento também foi assimilado, encontrando maior evidência na Europa do Séc. XV através da chamada "terapia de zonas".

REGRESSÃO DE MEMÓRIA OU RETROCOGNIÇÃO - Processo espontâneo ou induzido que permite ao paciente lembrar, compreender e integrar experiências marcantes anteriormente vividas. Através de diferentes técnicas pode-se acessar fatos ocorridos durante a vida adulta, a adolescência, a infância, o nascimento, a vida intra-uterina, e até mesmo experiências ocorridas em outras vidas

que possam ainda afetar seu cotidiano. Com essa técnica é possível atuar em vários distúrbios como: fobias, traumas, neuroses, hábitos, entre outros, aumentando as possibilidades de compreensão e superação dos problemas e de gerenciar a vida com maior qualidade.

REIKI - Forma de terapia energética de origem japonesa baseada na manipulação da energia vital (ki) através da imposição de mãos, tendo como objetivo o restabelecimento do equilíbrio vital do paciente. A técnica é atribuída a Mikao Usui, monge budista, que diz ter assimilado espiritualmente tal conhecimento ao meditar no monte Karuna, em 1922.

REIKI KARUNA – Este sistema complementa o Reiki tradicional, com 08 novos símbolos (oito mantras e oito yantras). A intenção dessa técnica é tornar a prática do Reiki mais fácil e efetiva ao se atuar na resolução de problemas físicos e emocionais do paciente.

RENASCIMENTO – Terapêutica que tem como meta ajudar o paciente a liberar o estresse armazenado, a dor e o trauma emocional, de origem consciente ou inconsciente. A técnica está associada à crença de que a fonte de nossos bloqueios mais profundos vem do trauma que poderíamos ter experimentado no processo do nascimento até a primeira infância, e, com base neste pressuposto, atua de forma a proporcionar ao paciente uma maior consciência e uma integração harmônica de tais experiências. Para isso usa uma técnica particular de respiração intitulada “respiração circular conectada”, também denominada “respiração consciente”.

REPROGRAMAÇÃO MENTAL – Técnica que usa ferramentas específicas para desprogramar os registros considerados negativos, localizados na mente consciente e inconsciente do paciente. O foco da técnica não é apenas a mudança do padrão mental ou ‘desprogramação’, mas, fundamentalmente, a inserção de novos registros ou ‘programas’ que sejam potencialmente capazes de apoiar o desenvolvimento de comportamentos mais efetivos.

SONHOTERAPIA - Processo terapêutico utilizado por várias correntes psicanalíticas e espirituais com o objetivo de facilitar o contato com o inconsciente. O processo é realizado com base na análise de sonhos, buscando decifrá-los e aplicar as informações encontradas na condução da própria vida.

SHIATSU - Método terapêutico japonês criado no fim da era Meiji (1868), a partir dos recursos de pressão dos meridianos com os dedos, que por sua vez, assim como o Do-in, também japonês, tem origem na teoria dos meridianos do corpo da Medicina Tradicional Chinesa. A palavra japonesa Shiatsu significa pressão (“Atsu”) com os dedos (“Shi”).

TAI CHI CHUAN - Arte marcial interna chinesa ou neijia. Este estilo de arte marcial é reconhecido também como uma forma de meditação em movimento. Os

princípios filosóficos do Tai Chi Chuan remetem ao Taoísmo e à Alquimia Chinesa. A relação de Yin e Yang, os Cinco Elementos, o Ba Gua (Oito Trigramas), o Livro das Mutações (I Ching) e o Tao Te Ching de Lao Zi são algumas das principais referências para a compreensão de seus fundamentos. Baseia-se no seguinte princípio: *vencer o movimento através da quietude, vencer a dureza através da suavidade, vencer o rápido através do lento.*

TERAPIA COMUNITÁRIA - Reunião em grupo com objetivo de crescimento pessoal e ajuda mútua. Foi idealizada com a intenção de ser um espaço aberto a todas as pessoas, de diferentes idades, credos, raças onde se desenvolve a capacidade de falar de si e ouvir atentamente o outro. É um espaço onde as pessoas expõem suas dores e sofrimentos, partilham dificuldades e buscam soluções conjuntamente num clima acolhedor e respeitoso.

TERAPIA TRANSPESSOAL - Diferentes definições vêm sendo dadas ao longo da história. C.G. Jung usou o termo “psicologia transpessoal” em sua obra, tendo sido oficialmente adotado nos Estados Unidos, em meados de 1969. Genericamente pode ser dito que a psicologia transpessoal trata do estado de consciência em que se busca dissolver a aparente fronteira entre o “eu” e o mundo exterior. Esse estado de consciência, é designado de diferentes maneiras, de acordo com a cultura ou fase da história da humanidade, entre os quais: *experiência mística, nirvana, estado de Buda, reino do céu, satori, iluminação, experiência transcendental.* Na vida prática cotidiana este estado de consciência superior favoreceria a compreensão de dois aspectos aparentemente distintos: ao mesmo tempo em que colabora para que a pessoa possa se ver como única, inteira e distinta, propicia também que ela possa se ver integrada e apoiada por todos os seres e pelo *universo superior.*

TUINÁ - Prática milenar que integra a Medicina Tradicional Chinesa (MTC). A Tuiná, enquanto prática específica, apresenta um conjunto de técnicas manuais vigorosas, onde o terapeuta usa seus dedos, mãos, punhos, cotovelos, antebraços e joelhos para ativar pontos energéticos de referência da acupuntura. As técnicas disponíveis também podem abranger manipulações articulares e outros recursos acessórios, como a ventosaterapia, a moxabustão, a sangria e a auriculoterapia.

YOGA – Antiga filosofia de vida que se originou na Índia há mais de 5.000 anos. Tem como proposta atuar nos níveis físico, mental e emocional conduzindo o praticante (*yôgin*) a um estado de hiperconsciência denominado *Samádhi*. Para conquistar esse nível de *megalucidez*, é necessário operar uma série de metamorfoses na estrutura biológica do praticante. Assim sendo, o próprio Yôga, em suas etapas preliminares, providencia um ‘acréscimo de saúde’ para que o indivíduo suporte o empuxo evolutivo que ocorrerá durante sua jornada como *yôgin*. Considera-se também que a prática da Yôga oferece condições de ampliar a expectativa de vida, pois, dentro de sua própria filosofia: a sua prática provê o tempo necessário para que o *yôgin* consiga, em vida, atingir sua meta.

ANEXOS

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

ANEXO B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA A PESQUISA SOBRE PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE SAÚDE NO SETOR PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

ANEXO C

RELATÓRIO DA PESQUISA SOBRE PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE SAÚDE NO SETOR PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

ANEXO D

PRINCIPAIS RESOLUÇÕES DOS CONSELHOS FEDERAIS DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS ALTERNATIVAS

ANEXO E

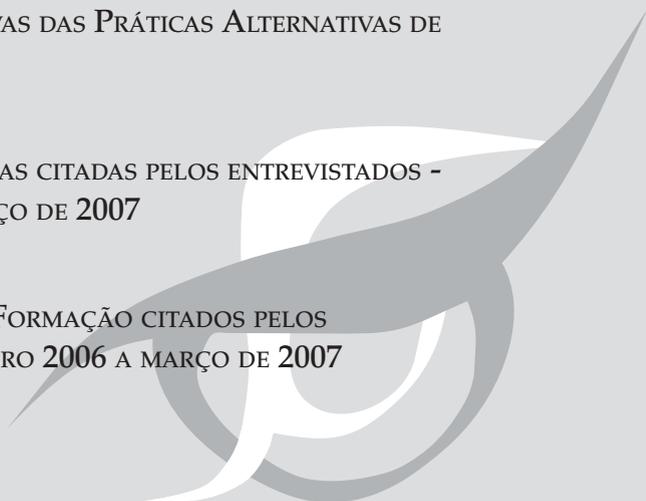
ENTIDADES ASSOCIATIVAS DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE SAÚDE

ANEXO F

ENTIDADES FORMADORAS CITADAS PELOS ENTREVISTADOS - SETEMBRO 2006 A MARÇO DE 2007

ANEXO G

LISTAS DE CURSOS DE FORMAÇÃO CITADOS PELOS ENTREVISTADOS SETEMBRO 2006 A MARÇO DE 2007





ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto: 105/2006

Título do Projeto: “Caracterização dos recursos humanos nas práticas alternativas de saúde adotados no Distrito Federal”.

Pesquisadora Responsável: Adriana Maria Parreiras Marques

Data de Entrada: 21/08/2006.

Com base nas Resoluções 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto 105/2006 com o título: “Caracterização dos recursos humanos nas práticas alternativas de saúde adotados no Distrito Federal”. Analisado na 8ª Reunião, realizada no dia 12 de setembro de 2006.

O pesquisador responsável fica, desde já, notificado da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 18 de setembro de 2006.

Prof. Volnei Garrafa
Coordenador do CEP-FS/UnB

Campus Universitário Darcy Ribeiro
Faculdade de Ciências da Saúde
Cep: 70.910-900

ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA A PESQUISA SOBRE PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE SAÚDE NO SETOR PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

INSTRUMENTO PARA AS FASES I E II

Ítems pesquisados:

1. Identificação da entrevista:

- a) se o profissional cadastrado é uma pessoa física ou jurídica (clínica);
- b) se o profissional cadastrado foi entrevistado ou não;
- c) data da entrevista;
- d) código da entrevista.

2. Dados pessoais:

- a) nome civil;
- b) nome espiritual;
- c) sexo;
- d) data do nascimento;
- e) telefones residencial, comercial e celular;
- f) escolaridade: fundamental (completo ou incompleto), médio (completo ou incompleto) ou superior (em curso, completo ou incompleto).

3. Atividade profissional:

- a) setor: público, privado ou público e privado;
- b) dados da atividade no setor público: categoria, carga horária e lotação;
- c) práticas alternativas no setor público: nome da prática e carga horária;
- d) forma de atendimento no setor público: individual, em grupo ou ambos;
- e) práticas alternativas no setor privado: nome da prática e carga horária;
- f) forma de atendimento no setor privado: individual, em grupo ou ambos.

4. Formação na prática alternativa:

- a) nome da prática;
- b) tipo de formação: privada, pública ou autodidata;
- c) nome do professor ou Instituição de formação.

5. Outra atividade profissional fora das práticas alternativas:

- a) setor: público, privado ou público e privado;
- b) nome da prática, setor de atuação (público ou privado) e tempo.

6. Filiação a algum tipo e Associação:

- a) se é filiado a um sindicato ou associação;
- b) nome das entidades aos quais é afiliado;
- c) nome das associações as quais é associado;
- d) nome de uma outra forma de organização da qual é integrante.

INSTRUMENTO PARA A FASE III

Ítems pesquisados:

1. Validade do termo “práticas alternativas de saúde”;
2. Motivo do crescente interesse social pelas práticas alternativas de saúde;
3. Modelo existencial e os conceitos de saúde, doença, cura, curador ou cuidador que embasam as práticas alternativas de saúde;
4. Características da prática terapêutica;
5. Atual estado de institucionalização das práticas;
6. Evolução da inserção das práticas alternativas adotadas;
7. Principais dificuldades encontradas no exercício da profissão;
8. Formas de organização adotadas;
9. Perfil da clientela;
10. Jornada de trabalho;
11. Número de pacientes atendidos;
12. Custo financeiro da consulta;
13. Instrumental e insumos utilizados.

ANEXO C – RELATÓRIO DA PESQUISA SOBRE PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE SAÚDE NO SETOR PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Alba Sony – Setembro de 2006

1. OBJETIVO DA PESQUISA

Levantar os dados dos recursos humanos das práticas alternativas de saúde do setor público do Distrito Federal, mas especificamente da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

2. ESPECIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS

As práticas contempladas pela pesquisa na SES/DF são:

- Acupuntura;
- Antroposofia;
- Fitoterapia;
- Homeopatia; e
- Práticas Integrativas de Saúde – PIS, compreendidas pelas seguintes atividades:
 - Arteterapia;
 - Automassagem;
 - Lian Gong em 18 Terapias;
 - Meditação;
 - Shantala; e
 - Tai Chi Chuan.

3. BREVE HISTÓRICO E MARCOS NORMATIVOS DAS PRÁTICAS

A Portaria nº 13/89, da SES/DF, de 14.08.1989, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal – DODF de 22.08.89, cria o Programa de Desenvolvimento das Terapias não Convencionais – PDTNC, que implantou no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal – SUS/DF, os atendimentos

médico-ambulatoriais em Acupuntura e Homeopatia e a assistência em Fitoterapia e Alimentação Natural.

Em 1990 iniciaram-se as ações das Práticas Integrativas de Saúde – PIS, em especial a Automassagem.

A Portaria nº 39, da SES/DF, de 18.12.1998, publicada no DODF de 23.12.98, cria o Serviço de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração – SEMENTI, que substituiu o PDTNC. Nesse mesmo ano foram iniciadas as atividades do Lian Gong em 18 Terapias/PIS, sendo na mesma ocasião inaugurado o Laboratório de Manipulação de Medicamentos Fitoterápicos e Homeopáticos.

O Decreto nº 21.477, do Governo do Distrito Federal – GDF, de 31.08.2000, republicado no DODF de 25.10.2000, que dispõe sobre a estrutura orgânica da SES/DF, criou o Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração – NUMENATI, subordinado à Gerência de Recursos Médicos Assistenciais. No mesmo ano inicia-se a atividade da Shantala/PIS.

Em dezembro de 2001 o NUMENATI realizou o I Simpósio de Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde do SUS/DF. Nesse evento a terminologia PIS – Práticas Integrativas de Saúde foi adotada, como possibilidade de acolher outras atividades de saúde, pois anteriormente só eram contempladas as atividades/práticas essencialmente corporais: Automassagem, Lian Gong em 18 Terapias e Shantala.

A Portaria da SES/DF, de 22.02.2002, publicada no DODF de 25.02.02, define os quantitativos das especialidades dos cargos da Carreira Médica, criando 20 (vinte) vagas de acupuntura e 20 (vinte) vagas de homeopatia no quadro de pessoal da SES/DF. No mesmo ano foi realizado o primeiro concurso público, aprovando 12 (doze) médicos acupunturistas e 15 (quinze) médicos homeopatas, que assumiram os seus cargos a partir de outubro de 2003.

Em 2003 inicia-se a atividade da Meditação/PIS no Hospital de Apoio de Brasília – HAB, dentro da proposta de humanização dos serviços de saúde, dentro do programa ‘Cuidando do Cuidador’, inicialmente voltada aos servidores do referido Hospital e do NUMENATI.

Em 2003 o Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde deliberou no seu eixo temático VII, que trata sobre o Trabalho na Saúde,

mas especificamente sobre a Regulação das Profissões, o item 54 que estabelece o seguinte: “Normatizar e reconhecer a atividade dos facilitadores das Práticas Integrativas de Saúde (PIS)”.

Em 2004 houve a reestruturação geral das PIS, com o fortalecimento e redefinição das Coordenações, ficando desenhada com uma Coordenação Geral e cinco Coordenações Técnicas Específicas: 1. Automassagem, 2. Lian Gong em 18 Terapias, 3. Shantala, 4. Meditação e 5. Arteterapia. Assim, no mesmo ano, inicia-se a atividade da Arteterapia/PIS, com o oferecimento de grupos pilotos para servidores da SES/DF, sendo desenvolvida em algumas Unidades de Saúde. Também nesse mesmo ano as PIS foram reconhecidas como uma das cinco ações de destaque dentro da estratégia de Humanização da SES/DF.

O Decreto nº 24.421, do GDF, de 20.02.2004, publicado no DODF de 25.02.04, cria a Diretoria de Assistência Farmacêutica – DIASF, na SES/DF, subordinada a Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS. Nesta Diretoria encontra-se o Núcleo de Medicamentos de Assistência Básica Fitoterápico e o Homeopático – NABFH, subordinado à Gerência de Assistência Farmacêutica Ambulatorial – GEFAA.

Em setembro de 2005 foi realizado o segundo concurso para os médicos acupunturistas e homeopatas da SES/DF, sendo a contratação efetivada a partir de janeiro de 2006.

Em novembro e dezembro de 2005 o NUMENATI participou da Disciplina Eletiva sobre Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde, da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, para estudantes do 3º ano de Medicina; tendo participado da mesma disciplina no mesmo período de 2006.

Na primeira quinzena de dezembro de 2005 ocorreu o II Simpósio do NUMENATI, ocasião em que também aconteceu o I Fórum da Antroposofia no SUS/DF.

A Portaria nº 138, da SES/DF, de 13.12.2005, publicada no DODF de 15.12.05, aprova o Manual de Normas e Procedimentos das Atividades do NUMENATI (disponível no site <http://www.buriti.df.gov.br>).

A Portaria nº 971, do Ministério da Saúde – MS, de 03.05.2006, publicada no Diário Oficial da União – DOU de 04.05.06, aprova a Política

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde – SUS.

O Decreto nº 5.813, da Presidência da República, de 22.06.2006, publicado no DOU de 23.06.06, aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

A Resolução nº 28/2006, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, de 20.06.2006, publicada no DODF de 17.07.06, aprova a criação do Dia das Práticas Integrativas de Saúde – PIS no dia 04 de outubro na SES/DF.

A Portaria nº 1.600, do MS, de 17.07.2006, publicada no DOU de 18.07.06, aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira a complementar a Portaria nº 971, do MS.

Em novembro de 2006 deu-se o encerramento do primeiro treinamento, da SES/DF, para facilitadores em Tai Chi Chuan/PIS, em parceria com a Associação Cultural Brasil China do Distrito Federal.

A Portaria nº 853, da Secretaria de Atenção a Saúde do MS, de 17.11.06, publicada no DOU de 20.11.06, passa a incluir na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares, com classificações específicas; e o serviço de código 007 – Farmácia, a classificação de código 003 – Farmácia com Manipulação Homeopática; bem como inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS procedimentos previstos nas Portarias do MS nº 971 e 1.600.

4. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO INSTITUCIONAL ATUAL

O Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração – NUMENATI está situado na estrutura organizacional da SES/DF. O Núcleo é subordinado à Gerência de Recursos Médicos Assistenciais – GRMA, dentro da Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde – DIPAS, vinculada a Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS.

A organização interna desse Núcleo é a seguinte:

- Chefia do Núcleo;
- Assessoria em Planejamento e Pesquisa;

- Assistentes Técnico-administrativos (apoio);
- Coordenação de Acupuntura;
- Coordenação de Homeopatia;
- Coordenação das Práticas Integrativas de Saúde – PIS, compreendida pelas seguintes Coordenações:
 - Coordenação Geral das PIS;
 - Coordenação da Arteterapia;
 - Coordenação da Automassagem;
 - Coordenação do Lian Gong em 18 Terapias;
 - Coordenação da Meditação;
 - Coordenação da Shantala; e
 - Coordenação do Tai Chi Chuan.

A Acupuntura tem como grande desafio o déficit de instalações apropriadas e em números insuficientes para a operacionalização de suas ações na SES/DF. Outro desafio é o abastecimento das agulhas descartáveis, que em alguns momentos é preocupante.

A Homeopatia tem como desafio o aumento do quantitativo de profissionais, pois hoje encontra-se com o quadro completo. O material permanente também necessita de atenção por parte da coordenação da área, bem como o acompanhamento de alguns espaços físicos para a execução das suas ações.

Apesar de estarem contempladas na estrutura interna do NUMENATI (inclusive abordadas no manual de normas e procedimentos das atividades desse Núcleo, com exceção do Tai Chi Chuan, que na ocasião não estava elencado nessas práticas); as PIS ainda são afetadas pela falta do efetivo reconhecimento institucional, pois os seus facilitadores podem ser os profissionais da SES/DF, provenientes das quatro carreiras específicas dessa secretaria (Cirurgião-Dentista, Enfermeiro, Médica e de Assistência Pública à Saúde), desde que esses profissionais sejam devidamente capacitados em uma ou mais das atividades das PIS anteriormente especificadas. Ou seja, há no quadro de facilitadores das PIS, várias categorias profissionais envolvidas, tanto de nível médio (técnicos e auxiliares em saúde), como de nível superior (especialistas em saúde), o que evidencia uma complexa estrutura de adequação funcional e operacional.

Nas PIS ainda existe a incompreensão e o não apoio de algumas gerências locais e de alguns servidores, expresso na não destinação de carga horária específica para essas práticas na agenda das unidades de saúde; apesar da definição dos quantitativos horários estabelecidos no referido manual de normas e procedimentos.

Considere-se também a falta de espaço físico adequado, ou seja, espaço amplo, arejado e coberto, para a realização das PIS.

A Fitoterapia está em um período de transição, pois a partir de fevereiro de 2004, com a reestruturação da SES/DF, que criou a Diretoria de Assistência Farmacêutica – DIASF, mais especificamente o Núcleo de Medicamentos de Assistência Básica Fitoterápico e Homeopático – NABFH, esta ação não está tão presente no NUMENATI.

A Medicina Antroposófica ainda não está efetivamente ligada ao NUMENATI e em nenhuma instância da SES/DF, apesar de ter participado de forma exitosa da disciplina eletiva da ESCS, anteriormente citada; bem como do I Fórum realizado em dezembro de 2005, por ocasião do II Simpósio do NUMENATI.

5. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE LEVANTAMENTO DOS DADOS

O levantamento dos dados para a pesquisa *Das Medicinas Tradicionais às Práticas Alternativas de Saúde no Setor Público do Distrito Federal* teve como ponto facilitador o fato da responsável pela pesquisa ser do quadro da SES/DF, especificamente a equipe do NUMENATI, estando à frente da coordenação das PIS (Geral e Arteterapia) e do bom relacionamento com toda a equipe desse núcleo, o que facilitou o acesso aos dados necessários.

O fornecimento dos dados funcionais demandou um pouco mais de atenção, pois foi necessária a interface com alguns núcleos da Diretoria de Recursos Humanos – DRH da SES/DF.

Dificuldades também foram encontradas na atualização dos dados pessoais (principalmente telefones), sendo que muitas vezes não foi possível o contato direto com os profissionais, passando a serem considerados os dados existentes no NUMENATI.

Os dados dos profissionais foram organizados por áreas, ou seja, elaborados seis quadros para as seguintes ações:

- Facilitadores das PIS envolvidos com a Automassagem, Lian Gong em 18 terapias e Shantala (atividades já implantadas, com especificação de carga horária);
- Facilitadores das PIS envolvidos com a Arteterapia, Meditação e Tai Chi Chuan (atividades em processo de sistematização e implantação na SES/DF);
- Farmacêuticos com formação em Fitoterapia;
- Médicos acupunturistas;
- Médicos com formação em Medicina Antroposófica; e
- Médicos homeopatas.

Nesses seis quadros estão discriminados os seguintes dados:

- Nome;
- Categoria profissional (no caso dos médicos e farmacêuticos consta à especialidade básica);
- Matrícula;
- Lotação (mas sem especificação do endereço completo);
- Telefones; e
- Carga horária semanal na SES/DF.

Nos cadastros funcionais fornecidos pela DRH constam os seguintes dados:

- Matrícula;
- Nome do servidor;
- Cargo efetivo (categoria profissional);
- Situação funcional (por ex.: estatutário, celetista, requisitado ou cedido);
- Horas base semanal (carga horária semanal contratual);
- Data de nascimento;
- Escolaridade (este dado não está completo em todas as fichas); e
- Sexo.

6. ANÁLISE DOS DADOS

O grau de confiabilidade dos dados é satisfatório, pois foram coletados através de contato com as coordenações técnicas das áreas específicas do NUMENATI (Acupuntura, Homeopatia e PIS), bem como por profissionais da Antroposofia e da Farmácia, além dos dados cadastrais fornecidos pela DRH da SES/DF.

A abrangência do levantamento dos profissionais da SES/DF, envolvidos com a Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, foi completa, totalizando 201 (duzentos e um) profissionais, distribuídos da seguinte forma:

- Facilitadores das PIS = 143 (cento e quarenta e três) profissionais;
- Farmacêuticos com formação em fitoterapia = 2 (dois) profissionais;
- Médicos acupunturistas = 26 (vinte e seis) profissionais;
- Médicos com formação em Medicina Antroposófica = 12 (doze) profissionais;
- Médicos homeopatas = 25 (vinte e cinco) profissionais.

A diferença do somatório dos valores apresentados acima (208) e do total do universo da pesquisa (201), corresponde ao número de médicos envolvidos com uma das áreas da medicina discriminadas acima e que também são facilitadores das PIS, totalizando 7 (sete) profissionais.

Os 143 facilitadores das PIS estão assim distribuídos:

1. Arteterapia – 3 (três) profissionais;
2. Automassagem – 99 (noventa e nove) profissionais;
3. Lian Gong em 18 Terapias – 11 (onze) profissionais;
4. Meditação – 17 (dezessete) profissionais;
5. Shantala – 27 (vinte e sete) profissionais; e
6. Tai Chi Chuan – 25 (vinte e cinco) profissionais.

A diferença do somatório dos valores discriminados nas áreas acima (182) e do total dos facilitadores das práticas (143), é justificada pelo fato de vários profissionais estarem envolvidos em mais de uma ação específica das PIS.

É importante ressaltar que não existe uma carreira exclusiva para os facilitadores das PIS, já que tais profissionais são provenientes de diversas carreiras. Ou seja, os facilitadores das PIS são profissionais da SES/DF pertencentes às carreiras exclusivas dessa secretaria, a saber: Enfermeiro, Médico e de Assistência Pública à Saúde, sendo que atualmente não existe nenhum profissional da carreira de Cirurgião-Dentista em atuação como facilitador dessas práticas. Além dos profissionais dessas carreiras exclusivas da SES/DF, compõem atualmente o quadro das PIS, poucos profissionais da Carreira Administrativa do GDF, que estão lotados na SES/DF.

Outro dado de destaque, é que atualmente o número de médicos envolvidos nas PIS totaliza 15 profissionais, assim distribuídos:

- 8 (oito) que além das suas atribuições da carreira médica para a qual foram contratados, também desenvolvem ações relacionadas às práticas;
- 7 (sete) que além das práticas, também desenvolvem ações das áreas da medicina natural.

Atualmente a maioria absoluta dos cargos ocupados pelos profissionais envolvidos na pesquisa está essencialmente ligada à área fim da SES/DF, assim distribuídos: agente comunitário de saúde, agente de saúde pública, agente de serviço complementar – serviço social, agente de serviço complementar – terapia ocupacional, aosd – auxiliar de laboratório, aosd – enfermagem, assistente social, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, farmacêutico, médico, nutricionista, psicólogo, técnico de enfermagem e técnico de nutrição.

Originários do setor administrativo encontram-se somente seis profissionais devidamente capacitados em uma das áreas de atuação dessas práticas, pertencentes ao quadro de facilitadores da PIS. Desse total três pertencem à carreira administrativa específica da SES/DF (técnico administrativo) e três pertencem à carreira administrativa do GDF, mas são lotados e prestam serviços à secretaria (dois são técnicos de administração pública e um é auxiliar de administração pública).

A maioria absoluta dos profissionais da pesquisa é coberta pelo regime estatutário; entretanto alguns são cobertos pelo regime celetista – ligados ao Programa Família Saudável – PFS (com contrato temporário).

A lotação de todos os profissionais se dá em unidades da secretaria, entretanto, existem alguns que foram requisitados de órgãos externos e outros que encontram-se cedidos.

Exercem na SES/DF atividades ligadas exclusivamente à medicina natural e terapêuticas de integração:

1. O chefe do NUMENATI;
2. As coordenadoras das áreas de atuação do NUMENATI;
3. Alguns facilitadores das PIS liberados por suas gerências para essa finalidade;
4. Os médicos acupunturistas e homeopatas contratados para esses cargos específicos;
5. Os médicos de outras especialidades que foram liberados da sua carga horária total, por suas gerências para exercerem tão somente a acupuntura e a Homeopatia.

A maior parte dos pesquisados exerce as ações ligadas à medicina natural e terapêuticas de integração, juntamente com a atuação nas áreas para que foram contratados.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa se tornou relevante na medida em que proporcionou a obtenção de um panorama geral de todos os profissionais envolvidos com a Medicina Natural e Terapêuticas de Integração da SES/DF, inclusive em áreas de atuação que ainda não estão devidamente operantes nesta secretaria, como é o caso da Antroposofia.

Os dados evidenciam que na SES/DF as áreas de Acupuntura e Homeopatia são exclusivamente especialidades médicas. Já as ações das Práticas Integrativas de Saúde – PIS (Arteterapia, Automassagem, Lian Gong em 18 Terapias, Meditação, Shantala e Tai Chi Chuan) são desenvolvidas por diversas categorias profissionais, desde que devidamente capacitadas em uma das referidas áreas; ou seja, na SES/DF existem alguns profissionais da área administrativa que realizam ações das PIS, mas a grande maioria dos facilitadores dessas práticas está essencialmente ligada à área fim da SES/DF.

A Medicina Antroposófica preconiza recursos terapêuticos que envolvem profissionais de várias áreas, pois ela está organizada de maneira transdisciplinar; assim não somente os médicos antroposóficos, como outros profissionais são responsáveis por essa abordagem de base vitalista.

Essa primeira pesquisa aponta questões interessantes, como as mencionadas acima; entretanto novos focos de pesquisa poderão ser explorados posteriormente, como por exemplo:

1. A articulação das ações baseadas na Medicina Tradicional Chinesa – MTC na SES/DF, a saber: Acupuntura e as PIS, mais especificamente a Automassagem, o Lian Gong em 18 Terapias, a Meditação e o Tai Chi Chuan;
2. A Fitoterapia como importante instrumento no resgate do conhecimento e da educação popular;
3. A articulação da Fitoterapia com as outras áreas da Medicina Natural e das Terapêuticas de Integração;
4. A integração da Homeopatia e da Medicina Antroposófica.

8. SÉRIES ESTATÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS DAS PRÁTICAS

A fonte dos dados apresentados a seguir é do NUMENATI/GRMA/DIPAS/SAS/SES.

8.1. Atendimentos em Acupuntura

Anos	Atendimentos
1995	4.840
1996	4.985
1997	6.390
1998	6.974
1999	8.522
2000	9.250
2001	8.276
2002	7.441
2003	8.287
2004	18.078
2005	17.162

8.2. atendimentos em Homeopatia

Anos	Atendimentos
1986-1995	0
1996	3.130
1997	3.811
1998	7.679
1999	10.221
2000	9.965
2001	9.954
2002	10.379
2003	12.992
2004	19.803
2005	19.660

Início das atividades em 1986, mas computação de dados estatísticos a partir de 1996.

8.3. atendimentos em Arteterapia/PIS

Anos	Atendimentos
2004	4 Oficinas – 100 pessoas
2005	6 Oficinas – 67 pessoas

Início das atividades em 2004, com a realização de oficinas-piloto para servidores da SES/DF.

8.4. atendimentos em Automassagem/PIS

Anos	Atendimentos
1990-1997	0
1998	3.999
1999	4.937
2000	2.544
2001	91.018
2002	111.262
2003	91.026

2004	89.998
2005	127.883

Início das atividades em 1990, mas computação de dados estatísticos a partir de 1998. Em 2003 e 2004 redução de atendimentos devido à saída de facilitadores do PFS e afastamento de outros facilitadores da SES/DF, sem substituição. Em 2005 houve incremento devido ao curso de capacitação na SES/DF.

8.5. Atendimentos em Lian Gong em 18 Terapias/PIS

Anos	Atendimentos
1998-2000	0
2001	20.410
2002	25.437
2003	18.898
2004	16.906
2005	25.067

Início das atividades em 1998, mas computação de dados estatísticos a partir de 2001. Em 2003 e 2004 redução de atendimentos devido à reestruturação técnica operacional. Em 2005 houve incremento devido à otimização de recursos humanos.

8.6. Atendimentos em Meditação/PIS

Anos	Atendimentos
2003 ^{1*}	251
2004	243
2005 ^{2**}	75

Obs.:

* Início das atividades com dois grupos-piloto, envolvendo os profissionais e alguns voluntários da SES/DF. O primeiro teve início em fevereiro de 2003 e término em dezembro de 2004. O segundo iniciou em agosto de 2004 e terminou em junho de 2005.

** O número de atendimentos diminuiu devido ao término do primeiro grupo-piloto em dezembro de 2004 e término do segundo grupo-piloto em junho de 2005.

8.7. Atendimentos em Shantala/PIS

Anos	Atendimentos
2000-2001	0
2002	260
2003	294
2004	1.657
2005	3.009

Início das atividades em 2000, mas computação de dados estatísticos a partir de 2002. Em 2004 houve incremento de atendimentos devido à incorporação de novos facilitadores, após curso de capacitação na SES/DF.

ANEXO D – PRINCIPAIS RESOLUÇÕES DOS CONSELHOS FEDERAIS DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS ALTERNATIVAS

São discriminadas a seguir as resoluções pertinentes às práticas alternativas, expedidas pelos conselhos federais de profissionais de saúde.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO)²³

- Resolução n.º 60, de 22 de junho de 1985, que dispõe sobre a prática da acupuntura e “determina que no exercício de suas atividades profissionais, o fisioterapeuta poderá aplicar, complementarmente, os princípios, métodos e técnicas da Acupuntura desde que apresente, ao respectivo CREFITO, título, ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de acupuntura de reconhecida idoneidade científica, ou por universidade.”
- Resolução n.º 97, de 22 de abril de 1988, que complementa a Resolução n.º 60, estabelecendo, entre outras coisas, que “para os efeitos previstos na Resolução COFFITO-60, o certificado de conclusão de curso de Acupuntura, somente será aceito e registrado no COFFITO, se o curso for ministrado por entidade de reconhecida idoneidade científica e educacional, comprovar carga horária mínima de seiscentas (600) horas, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas e com duração mínima de 2 (dois) anos.”

²³ *Sites consultados:*

<http://www.coffito.org.br/>

<http://www.fisionet.com.br/>

<http://www.crefito9.com.br/>

- Resolução n.º 219, de 14 de dezembro de 2000, que “dispõe sobre o reconhecimento da Acupuntura como Especialidade do Fisioterapeuta”.
- Resolução n.º 220, de 23 de maio de 2001, que “dispõe sobre o reconhecimento da Quiropraxia e da Osteopatia como especialidades do profissional Fisioterapeuta.”
- Resolução n.º 221, de 23 de maio de 2001, que “dispõe sobre a prática da Acupuntura pelo Terapeuta Ocupacional”.

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA²⁴

- Resolução n.º 2, de março de 1995, que revoga a Resolução n.º 2, de 1986, e estabelece que “o Biomédico poderá aplicar, completamente, os princípios, os métodos e as técnicas de acupuntura”, devendo “apresentar ao CRBM título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico, patrocinado por entidade de Acupuntura de reconhecida idoneidade científica ou por Estabelecimento de Ensino Superior.”
- Resolução n.º 78, de 29 de Abril de 2002, que “dispõe sobre o Ato Profissional Biomédico, fixa o campo de atividade do Biomédico e cria normas de Responsabilidade Técnica”, em complementação à Resolução n.º 2, de 1995, definindo a Acupuntura como habilitação do biomédico, “desde que comprovado a realização de Estágio com duração igual ou superior a 500 (quinhentas) horas, em instituições oficiais ou particulares, reconhecidas pelo órgão competente do Ministério da Educação ou em laboratório conveniado com Instituições de nível superior ou cursos de especialização ou pós-graduação, reconhecidos pelo MEC.”

24 *Sites consultados:*

<http://www.crbm4.org.br/>

<http://www.cfbiomedicina.org.br/>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA²⁵

- Resolução n.º 1.138, de 19 de outubro de 1983, que fixa “a carga horária mínima de 400 horas distribuídas em quatro semestres para os Cursos de Especialidade em Homeopatia, ministrados por estabelecimentos de ensino superior ou entidades com eles conveniados, de sorte que os certificados de conclusão desses cursos possam conferir aos seus portadores a possibilidade de sua inscrição no Registro de Especialistas dos Conselhos Regionais de Medicina, na especialidade.”
- Resolução n.º 1.455, de 18 de setembro de 1995, que reconhece a Acupuntura como especialidade médica.
- Resolução n.º 1.634, de 11 de abril de 2002, que “dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM” e revoga “todas as resoluções existentes que tratam de especialidades médicas”. Segundo essa resolução, toda especialidade médica terá, no mínimo, dois anos de formação. O médico só pode declarar vinculação com especialidade ou área de atuação quando for possuidor do título ou certificado a ele correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, ou seja, somente dos cursos aprovados pelo CFM. As únicas especialidades alternativas reconhecidas são a Homeopatia e a Acupuntura.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA²⁶

- Resolução n.º 353, de 23 de agosto de 2000 – Dispõe sobre o exercício de Acupuntura pelo profissional farmacêutico.

25 *Sites consultados:*

<http://www.portalmedico.org.br/>

<http://www.medicinacomplementar.com.br/>

26 *Sites consultados:*

<http://www.cff.org.br/>

<http://www.cff.org.br/Legis/pdf/353.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA²⁷

- Resolução n.º 272, de 20 de abril de 2001 – Dispõe sobre a prática da Acupuntura pelo fonoaudiólogo e dá outras providências. O curso deverá ser comprovado por certificado ou diploma, devidamente registrado no Conselho Estadual de Educação.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM²⁸

- Resolução n.º 197, de 19 de março de 1997, que disciplinou as Terapias Alternativas como especialidades dos profissionais de Enfermagem em nível de pós-graduação. Estabelece e reconhece as terapias alternativas da Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia, dentre outras, como especialidades e/ou qualificações do profissional de Enfermagem. Para receber a titulação prevista na resolução, o profissional de Enfermagem deverá ter sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênera, com uma carga horária mínima de 360 horas.
- Resolução n.º 283, de 5 de agosto de 2003, que “fixa regras sobre a prática da Acupuntura pelo enfermeiro”, autorizando “o profissional Enfermeiro a usar complementarmente a Acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação da sua formação técnica específica, perante o COFEN; Somente serão aceitos para fins de registro de especialista em Acupuntura no COFEN, os títulos emitidos por cursos de pós-graduação lato sensu oferecidos por instituições de ensino ou outras especialmente credenciadas para atuarem nesse nível educacional e que atendam ao disposto na Resolução CNE/CES n.º 01/2001; e comprovar carga horária mínima de 1.200 horas, sendo um terço de atividades teóricas, com duração mínima de 02 (dois) anos.”

27 *Site consultado:*
<http://www.fonoaudiologia.org.br/>

28 *Site consultado:*
<http://www.portalcofen.gov.br>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA²⁹

- Resolução n.º 5 do conselho, de 24 de maio de 2002, que “dispõe sobre a prática da acupuntura pelo psicólogo”, estabelecendo que o profissional precisa “comprovar formação em curso específico de acupuntura e capacitação adequada.”

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA³⁰

- Resolução n.º 69, de 16 de dezembro de 2003, que “dispõe sobre a utilização da Técnica de Acupuntura pelo profissional de Educação Física”, reconhecendo a possibilidade de utilização da Técnica de Acupuntura, como recurso científico complementar.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO³¹

- Resolução n.º 383, de 27 de abril de 2006, que estabelece a Fitoterapia como uma especialidade da área de Nutrição Clínica.

29 *Site consultado:*

<http://www.pol.org.br/>

30 *Sites consultados:*

<http://www.confef.org.br/>

<http://www.ibramrp.com.br/>

<http://www.crefsp.org.br/>

31 *Site consultado:*

<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2006/res383.pdf>

ANEXO E – ENTIDADES ASSOCIATIVAS DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE SAÚDE

=> Sigla e/ou Nome da entidade associativa seguida do número de RH que a referenciam.

Nome da entidade	N
ABPR - Associação Brasileira de Psicoterapia Reencarnacionista	1
Abreflor/DF - Associação Brasileira de Essências Florais do Distrito Federal	1
Aliança do Yôga/SP	3
Amba – Associação Brasileira de Medicina Antroposófica	3
ANPC – Associação Nacional de Psicanálise Clínica	1
Amcea - Associação de Medicina Chinesa e Acupuntura do Brasil	1
Associação Apledger	1
Abiy – Associação Brasileira de Iyengar Yôga	1
AMHB – Associação Brasileira de Médicos Homeopatas	3
Associação de Acupunturistas do DF	3
Associação de Bioenergética de Brasília	1
Associação de Naturopatia e Iridologia do DF	1
Associação de Terapeutas de Reiki	1
Associação de Terapeutas Florais	1
Associação do Rio Abierto	1
Associação dos Consteladores do Brasil	2
Associação dos Profissionais de Yôga	1
Associação Médica Brasiliense de Homeopatia	16
Associação Nacional de Fitoterapia	1
Astrobrasil - Central Brasileira de Astrologia	1
CNA - Central Nacional de Astrologia	1
Conselho Brasileiro de Reiki	1
Eduard Bach Foundation	1
Feldenkrais Alemanha e EUA	1
Fundação Internacional Rio Abierto	1

Nome da Entidade	N
Fórum de Yoga	6
GFU – Grande Fraternidade Universal	2
Associação dos Terapeutas Naturistas do Distrito Federal	1
Iiba - International Institute Of Bioenergetic Análises	1
Instituto Cultural da Dinâmica Energética do Psiquismo	1
Sinabra - Sindicato dos Astrólogos de Brasília	1
Sindicato Brasileiro de Acupuntura e Moxabustão	1
Sindicato da Dor	1
Sindicato dos Acupunturistas de Brasília	1
Sindicato Nacional dos Acupunturistas Médicos	1
Sinten – Sindicato Nacional dos Terapeutas Naturistas	1
Sinte – Sindicato dos Terapeutas	28
SMBA – Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura	2
Sociedade Brasileira de Fármaco Gnosia	1
Sociedade Brasileira de Medicina Antroposófica	2
Sociedade Psicanalista de Brasília	1
Soma – Sociedade Médica dos Acupunturistas de Brasília	50
Associação Rodas da Lua	1
ABCA – Associação Brasil Central de Arteterapia	1
Ubaat – União Brasileira de Associações de Arteterapia	1
Federação de Terapeutas Florais do DF	1

ANEXO F – ENTIDADES FORMADORAS CITADAS PELOS ENTREVISTADOS – SETEMBRO 2006 A MARÇO DE 2007

Entidades Formadoras:

Entidades formadoras	N
Unipaz – Universidade da Paz/ DF	20
Instituto Tao/DF	13
ISI – Instituto de Saúde Integrada/SP	7
Fepecs – Fundação de Ensino e Pesquisa Em Ciências da Saúde/DF	6
Chipo/DF	5
Instituto Néctar de Saúde e Longevidade/DF	5
SES/DF – Secretaria do Estado de Saúde/DF	5
Universidade de Pequim	5
Imepe – Instituto Médico de Ensino e Pesquisa	5
Itti – Instituto de Terapias Tradicionais Integradas/DF	4
Sociedade Brasileira de Antroposofia	4
Abraco/SP	3
Instituto de Terapias Alternativas - DF	3
Instituto Groisman	4
Nogier - Rio Grande Do Norte	3
Senac –Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial	3
Associação Internacional de Professores deYoga	2
Cemetrac - Centro de Estudos e Cultura de Medicina Tradicional Chinesa	4
Ebreiki - Escola Brasileira de Reiki/DF	4
Escola de Terapias Alternativas de Uberlândia	2
Escola Medica Homeopática Argentina	2
Instituto de Análise Bioenergética	2
Instituto de Cinesiologia de Brasília	2
Instituto Exata/DF	2
Instituto Homeopático François Lamasson	2

Entidades formadoras	N
Instituto Lakshmní/DF	2
Instituto Prana	2
Instituto Vibrare	2
Universidade da Yoga	2
Academia Internacional de Ayurveda e Yoga	1
Amba - Associação Brasileira de Medicina Antroposófica / Paraná	1
ANPC - Associação Nacional dos Psicanalistas	1
Associação Brasileira de Acupuntura	1
Associação Brasileira Médica de Acupuntura do Distrito Federal	1
Associação de Homeopatia do Paraná	1
Associação de Reiki	1
Associação Médica de Brasília	1
Associação Médica Homeopática do DF	1
Associação Nacional de Constelação Familiar	1
Associação Paulista de Homeopatia	1
Casa do Ceará/DF	1
Ceimec– Centro Integrado de Medicina Chinesa/SP	1
Cemob – Centro de Estudos de Medicina Oriental de Brasília	1
Cemove	1
Center Fisio	1
Center Fisio Imes/Uberlândia	1
Phiolates Polestar Education do Brasil	1
Centro de Saúde da Secretaria de Saúde DF	1
Centro Integrado de Reabilitação	1
Clínica Pomar/RJ – Arteterapia	2
Clínica Social de Reiki	2
Colégio Mundial de Professores de Yoga	1
Conselho Regional de Pathwork de São Paulo	1
Escola de Acupuntura	1
Escola de Biodança de Brasília	1
Escola Exata	1
Faculdade Espiritualista de Santa Catarina	1
Fraternidade Espiritualista do DF	1
GFU – Grande Fraternidade Universal/DF	1
Grupo de Estudos Benoit Mure	1

Entidades formadoras	N
Grupo Rodas da Lua	1
Instituto Apledger	1
Instituto Bach	1
Instituto Beteza	1
Instituto Brasileiro de Homeopatia	1
Instituto Brasileiro de Iridologia	1
Instituto de Bioenergética	1
Instituto de Core Energetic	1
Instituto de Hipnose do Brasil	1
Escola de Terapias Naturais/DF	1
Instituto de Yoga Classica de Brasilia	1
Instituto do Pathwork do DF	1
Instituto Fios de Acupuntura	1
Instituto Hahnemaniano do Brasil –	2
Instituto Homeopático do Rio de Janeiro	1
Instituto Internacional de Acupuntura DF	1
Instituto Internacional de Floral de Bach	1
Instituto Internacional de Jin Shin Jytsu	1
Instituto Marcelo	1
Instituto Nacional de Biossíntese	1
Instituto Nacional de Terapias de Vivência Passadas	1
Instituto Srivajera	1
International Institute Of Bioenergetic Analises	1
Medicare/DF	1
National College of Naturalist Medicine	1
Numenati – Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração /DF	89
Royal London Homoeopathy Hospital	1
Sbea – Associação Brasileira de Engenharia Agrícola	1
Sinte – Sindicato dos Terapeutas	1
Sociedade Brasileira de Medicina Antroposofica	1
Sociedade Brasileira de Programação Neuro-Lingüística	1
Sociedade de Psicanálise Ortodoxa de Brasília	1
Sociedade Médica Brasileira	1
Sociedade Teosófica	1
Universidade de Medicina Tradicional Chinesa	1

Entidades formadoras	N
Universidade de Reiki/Uberlândia	1
Universidade São Miguel Arcanjo	1
Instituto James Tyler Kent	2
Valmari	2
Total global	288

Professores citados pelos entrevistados³²

Professores	N
Aristen	1
Ceição	1
Danuza Vanderlei Seili Lucia	1
Derviches	1
Donavan Tasega	1
Dr Carlos Megale	2
Dr Marcelo	2
Dr Marcos Freire	3
Dr Serge Ranult de Seriere	2
Dra Denise de Brito Franco	1
Dra Gilda	1
Helidoro Ortiz	1
Jorge Marino	1
Maria Lucia Li	2
Maria Tereza	1
Mestra Ana Carolina	1
Mestra Bodiguita	2
Mestre Lin Tai Lin	8
Mestre Taofista	1
Mestre Wu	1
Osho Kalid	1
Praguita	1
Prof Adalberto Barreto	1
Prof Adonis Saliba	1
Prof Ângela Ribas	1
Prof Antonio Carlos Harres	1
Prof Antuan	13
Prof Claudete França	1
Prof Claudia Americano do Brasil	1
Prof Dani Johnson	1

32 Foram mantidas as formas de referência ao professor informadas pelo entrevistado, ou seja, doutor, professor ou apenas o nome de reconhecimento na área, seja ele nome ou sobrenome.

Professores	N
Prof Danilo	1
Prof Dr Adalberto Barreto	1
Prof Dr Francisco	1
Prof Dr John Pierrakos	1
Prof Dr Lorenz Wiest	1
Prof Dr Marcelo	1
Prof Fernando Genschow	2
Prof Giovane Aguiar	1
Prof Gurudev	4
Prof Homero Bernardo	5
Prof Ivaldo Bertazzo	1
Prof Izabel Cristina	1
Prof Jagano	1
Prof Jeff Jawer Astrocenter	1
Prof Joel Aleixo	2
Prof John Pierrarkos	2
Prof Jonh Apleger	1
Prof Jorge Marino	3
Prof Juracir Cançado	1
Prof Kátia Maurício	1
Prof Laura Virginia	1
Prof Magno	1
Prof Marco Aurélio	1
Prof Marcos Freire	3
Prof Maria Lucia	1
Prof Máximo Beretta	1
Prof Michel Dupont	2
Prof Prashedi	1
Prof Raul Varela Martinez	1
Prof Regina Almeida	5
Prof Roberto Crema	1
Prof Soraya Terra Coury	2
Prof Susan Belo	4
Prof Taruno	2
Prof Theliodoro	1

Professores	N
Prof Túlio	1
Prof Valdenir Benedetti	1
Prof Vanderlei Vernille	1
Prof Waldir Fucher Beto Botton Olavo de Carvalho	1
Prof Wang Shao Po	2
Psiquiatra Dimas Caligar	1
Psiquiatra Henriqueta	1
Regina Almeida	1
Renata Ramos Grabreile Wosioenpablo Scornic	1
Susan Tasega	1
Tânia do Carmo	1

ANEXO G – LISTAS DE CURSOS DE FORMAÇÃO CITADOS PELOS ENTREVISTADOS SETEMBRO 2006 A MARÇO DE 2007

172 tipos de Cursos

Curso	N
Acupuntura	62
Alfagenia	1
Alongamento	2
Alquimia taoísta	1
Anatomia	1
Antroposofia	1
Análise bioenergética	4
Argiloterapia	1
Aromaterapia	1
Aromaterapia hipnose	1
Arteterapia	6
Astrodrama	1
Astrologia	6
Astrologia - verificação experimental	1
Astrologia horária	1
Astrologia védica cármica	1
Astronomia prática	1
Ateliê alquímico	1
Aulas de dança	1
Auricoloterapia	2
Automassagem	67
Ayuverdica	3
Ba gua	1

Curso	N
Banhos relaxantes	1
Biodança	3
Biossíntese	2
Bolas terapias	1
Cadeias musculares	1
Cema	1
Chama violeta	1
Chi kung	5
Cinesiologia	3
Constelação familiar	12
Constelação familiar e empresarial	1
Coorporificação da consciência	1
Core energético	4
Cranio sacral	1
Cromoterapia	3
Curas em mãos de luz	1
Dança	1
Dança circular	5
Dança sênior	1
Danças devocionais indianas	1
Dançaterapia	1
Desprogramação de doenças	1
Dinâmica energética do psiquismo	12
Dolphin barth	2
Doula	2
Drenagem	1
Eletro acupuntura	1
Eneagrama	1
Ervas medicinais	1
Essências de gabriel	1
Exercícios espada tai chi	1
Feldenkrais	1
Feng shui	3
Fisioterapia	2
Fitoterapia	15

Curso	N
Fitoterapia chinesa	2
Fitoterapia científica	1
Floral	4
Floral de bach	5
Floral de st germain e amazonas	1
Frequência de brilho	9
Gestalt	1
Ginástica laboral	2
Grupo de menopausa	1
Hatha yoga	2
Hipnose	4
Homeopatia	31
Iridologia	12
Leitura corporal	2
Lian gong	6
Mapa astral	2
Massagem	9
Massagem ayurvédica	8
Massagem ayurvédica e shiatsu	1
Massagem bionérgica	1
Massagem terapêutica	1
Massagem estética facial	1
Massagem holística respiração	1
Massagem reflexologia	4
Massagem relaxante	2
Massagem rápida	1
Massagem shantala	1
Massagem shiatsu	9
Massagem terapia	5
Massagem trofoterapia	1
Massagem tuiná	2
Massoterapia	2
Medicina antroposófica	8
Medicina ayurveda	4
Medicina naturalista	1

Curso	N
Medicina quântica	1
Medicina tradicional chinesa	5
Meditação	20
Mens sagra	1
Mesa radiônica	2
Mestre gaiadon heart	1
Metahipnose	1
Método melkezedec	1
Naturopatia	1
Neurologia relaxante	1
Nutrição	1
Optometria	1
Orientalogia	1
Orientação nutricional natural	2
Osteopatia	1
Pathwork	9
Pilates	1
Pintura espontânea	1
Processo	2
Programação neuro lingüística	1
Projestologia	1
Prática de respiração	1
Prática renascimento	1
Psicanálise	2
Psicanálise clínica	1
Psicanálise /psicóticos	1
Psicodrama	1
Psicoterapia junguiana	1
Psicoterapia bioenergética	1
Psicoterapia biossíntese	1
Psicoterapia reencarnacionista	1
Psicoterapia regressiva infantil e hospitalar	1
Psicoterapia relações familiares	1
Pulsation	1
Qua-sha	1

Curso	N
Quirologia	1
Quiropraxia	5
Radiestesia	3
Reeducação alimentar	1
Reeducação postural	1
Reequilíbrio energético dos chackras e campos sutis	1
Reflexologia	1
Regressão	1
Reiki	21
Reiki ho	1
Reiki karuna	1
Relaxamento	1
Relexoterapia	1
Renascimento	3
Reprogramação mental	1
Reprogramação muscular e articular	1
Rodas de curas	1
Seiki gendai	1
Shantala	14
Shiatsu	6
Sistema rio aberto terapia corporal	2
Síntese transacional	1
Tai chi chuan	27
Tarot	4
Terapia bioenergética	1
Terapia comunitária	1
Terapia corporal	3
Terapia crânio sacral	1
Terapia familiar	1
Terapia floral	15
Terapia floral de gabriel	1
Terapia hormonal	1
Terapia junguiana	1
Terapias manuais	1
Terapia prana	1

Curso	N
Terapia processo curso de auto-conhecimento	1
Terapia regressiva	2
Terapia pelo movimento	1
Toque integrativo	1
Tuina	8
Yoga	20