UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE HUMANIDADES – CH

UNIDADE ACADÊMICA DE GEOGRAFIA – UAG

CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM GEOGRAFIA – CGGEO

GABRIEL ELOI MARINHO SOUTO

ANÁLISE COMPARATIVA DO DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM CAMPINA GRANDE – PB ENTRE 2017 E 2019

CAMPINA GRANDE – PB

2022

GABRIEL ELOI MARINHO SOUTO

ANÁLISE COMPARATIVA DO DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM CAMPINA GRANDE – PB ENTRE 2017 E 2019.

Monografia apresentada à Unidade Acadêmica de Geografia do Centro de Humanidades da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do título em Licenciado em Geografia.

Orientadora: Prof. Dr. Martha Priscila Bezerra Pereira

CAMPINA GRANDE – PB

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE HUMANIDADES

UNIDADE ACADÊMICA DE GEOGRAFIA

CURSO DE LICENCIATURA EM GEOGRAFIA

BANCA EXAMINADORA DE: **GABRIEL ELOI MARINHO SOUTO**

TÍTULO: **ANÁLISE COMPARATIVA DO DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM CAMPINA GRANDE – PB ENTRE 2017 E 2019**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Campina Grande (PB), 03 de março de 2022.

Profa. Dra. Martha Priscila Bezerra Pereira (UAG-UFCG) – orientadora

Profa. Dra. Maria Valquiria Nogueira do Nascimento (UAPSI-UFCG)

Prof. Dr. Xisto Serafim de Santana de Souza Júnior (UAG-UFCG)

D4Sign 15f55aae-35d7-417f-8166-ff3877e20e8b - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

AGRADECIMENTOS

“Deem graças em todas as circunstâncias, pois está é a vontade de Deus para vocês em Cristo Jesus”, esse é um pequeno trecho de 1° tessalonicense capítulo 5:18, mas de grande preciosidade, não poderia abrir esses agradecimentos para ninguém mais do que ao Senhor Deus, aquele que criou tudo e todos e sustenta tudo e todos pela sua infinita misericórdia, se estou aqui vivo foi porque ele me sustentou, principalmente nesses últimos dois anos.

Agradeço a minha família que são meus pais, sempre apoiaram meus objetivos e desejos, seja na bonança ou na dificuldade, se sou o que sou eles são vitais para esse momento.

Agradeço aos professores do curso por todas as aulas, orientações, em especial a professora Martha Priscila que abriu as portas de seu grupo de pesquisa desde o primeiro período do curso há 5 anos atrás e até mesmo as portas de sua casa para que relatórios fossem feitos pontualmente sob orientação, obrigado por conselhos para nível acadêmico que servem para a vida.

Agradeço aos meus colegas de turma, em especial a Paulo Ginjo Afuso, também conhecido como “seu Paulo” boas orientações e conversas foram presentes durante o curso. Agradeço a Gustavo Cavalcante, um bom amigo, Ysabel Brito por sua amizade e por ter me ajudado nessa reta final, Edilene Pereira, obrigado por sua confiança e orientações com relação a esse TCC, mesmo em uma rotina tão corrida que é a sua, e agradeço de forma geral ao grupo de pesquisa por muitos terem ouvido as minhas apresentações e fazerem apontamentos sobre os temas.

Agradeço a instituição UFCG e por cada membro da banca que dispôs do seu tempo para ler e apontar melhorias para esse trabalho que Deus abençoe cada um de vocês.

RESUMO

O processo saúde e doença ao longo dos séculos foi compreendido de diversas formas, muitas delas totalmente baseadas em fé nos deuses e ritos antigos para obtenção de curas e favores das divindades, mas essas crenças foram paulatinamente sendo redirecionadas para a filosofia e posteriormente para a visão científica chegando ao ponto das ciências médicas descartarem o fator divino e investigar apenas as relações naturais do organismo, consolidando a medicina científica. Contudo, ao final do século XX enfrentou uma crise devido um forte questionamento sobre a sua real eficiência, e se os saberes populares e culturais não poderiam deter verdades que estavam sendo ignoradas, sendo assim um movimento internacional surge em busca desses saberes. No Brasil esse reflexo chega através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) implantada no ano de 2006. Sabendo que no Brasil nem todo os territórios municipais foram contemplados com o financiamento do SUS essa política tornou-se fragmentada e em muitos locais inoperantes. Desta forma, essa pesquisa tem como objetivo comparar o desenvolvimento das práticas integrativas e complementares no setor privado e público em Campina Grande – PB entre 2017 e 2019. Para atender a esse objetivo foram realizados os seguintes procedimentos: a) Levantamento de referências; b) Levantamento de dados estatísticos; c) Comparação de resultados de pesquisas de iniciação científica. Como principais resultados observou-se que o setor privado se concentrou e se especializou em seus serviços, entregando com qualidade o serviço, mas tornando demasiadamente excludente o acesso aos serviços, enquanto o setor público se fragmentou na cidade e tornou-se pouco eficiente em suas ofertas pois o número de unidade que optaram por inserir essas práticas ao sistema foi inferior a demanda.

Palavras-Chave: Setor público, Setor Privado; processo saúde e doença; PNPIC.

ABSTRACT

The health and disease process over the centuries has been understood in different ways, many of them totally based on faith in the gods and ancient rites to obtain cures and favors from the deities, but these beliefs were gradually redirected to philosophy and later to vision. scientific approach to the point that medical sciences discard the divine factor and investigate only the natural relationships of the organism, consolidating scientific medicine. However, at the end of the 20th century, it faced a crisis due to a strong questioning about its real efficiency, and if popular and cultural knowledge could not contain truths that were being ignored, so an international movement appears in search of this knowledge. In Brazil, this reflex comes through the National Policy for Integrative and Complementary Practices (PNPIC) implemented in 2006. Knowing that in Brazil not all municipal territories were covered with SUS funding, this policy became fragmented and in many places inoperative. In this way, this research aims to compare the development of integrative and complementary practices in the private and public sector in Campina Grande - PB between 2017 and 2019. To meet this objective, the following procedures were carried out: a) Survey of references; b) Survey of statistical data; c) Comparison of scientific initiation research results. As main results, it was observed that the private sector focused and specialized in its services, delivering the service with quality, but making access to services too excluding, while the public sector was fragmented in the city and became inefficient in its activities. offers because the number of units that chose to insert these practices into the system was lower than the demand.

Keywords: Public Sector, Private Sector; health and disease process; PNPIC.

LISTA DE FOTOS

P

1 UBS Wilson.....32
2 Posto de Saúde do Catolé.....33
3 UBS José Aurino de Barros Filho.....34
4 Unidade Serra da Borborema.....35
5 Unidade Malvinas II.....36
6 Marca de disparo na placa da Unidade cidades 1.....36
7 Uso de Acupuntura para alívio de dores.....38
8 Uso de Acupuntura para alívio de dores.....38
9 Local de agulhamento e espera.....40

LISTA DE QUADROS

P

1 Formulário a ser aplicado com os terapeutas.....18
2 Informações a serem resgatadas dos portuários.....18
3 Síntese das práticas aceitas pelo governo.....20
4 Síntese das Pics.....27
5 Análise de multicritérios das Unidades visitadas.....39
6 Categorização dos elementos internos das unidades visitadas.....41

LISTA DE GRÁFICOS

P

1 Gêneros dos terapeutas.....22
2 Local de maior residência ao longo da vida dos terapeutas.....22
3 Autoclassificação dos terapeutas.....23
4 Origem dos produtos.....23
5 Aceitação do SUS nos estabelecimentos.....24
6 Localização dos pontos de Pics por bairro.....25
7 Movimentação dos pacientes na busca das Pics.....25
8 Classes sociais que procuram as Pics.....26
9 Áreas da saúde dos profissionais entrevistados nas unidades.....31
10 Principais motivos de procura a unidade.....37

SUMÁRIO

P

Introdução.....11

1 Fundamentação teórica.....14

2 Procedimentos metodológicos.....17

3 Organização do setor privado e ordenamento das práticas entre 2017 e 2018.....19

4 Organização do setor público entre 2018 e 2019.....27

5 Comparativo entre as estruturas públicas e privadas em Campina Grande.....43

Considerações finais.....45

INTRODUÇÃO

A política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares é resultado de um longo processo histórico, cultural e acima de tudo social, podendo ser considerada como uma marca da herança que o Brasil recebeu em sua cultura, uma cultura miscigenada, com marcas atuais de povos e pensamento. Chaloub, Marques, Sampaio e Galvão Sobrinho (2003) apontam que tal condição torna veemente os choques culturais, a luta entre a tradição popular contra os avanços das técnicas da medicina são uma das marcas dessa cultura que se tornou em um arranjo complexo em forma de mosaico.

Esse processo de conflitos em território Brasileiro surge com a chegada da família real, que aplica sua autoridade imperial em sua colônia proibindo qualquer tipo de ação médica que não tivesse bases científicas legais, ou seja, em um país que sua maioria era de origem ou descendência indígena de escravos a proibição consiste em uma forte represália não apenas de meio de tratamentos diferenciados, mas de sua cultura, da essência de uma família, determinadas práticas que acompanham gerações agora estavam ameaçadas de desaparecerem (PEREIRA, 2017).

O século XX foi marcante para a história da humanidade, vivemos duas guerras mundiais e entre as mesmas uma profunda crise econômica global, ao término das guerras e a crise econômica o mundo precisava de respostas, e uma das necessidades eram para as doenças, a ciência moderna mostrou-se eficiente, mas não completamente, aproveitando esse cenário de mudanças ocorre uma mudança da postura de entendimento sobre práticas de saúde que antes eram apontadas como mera religiosidade, tradição cego ou apenas ineficiente, (LALONDE, 1974; LUZ, 2009) apontaram que essas práticas agora voltaram a ser aceitas e até difundidas. As PICs são o resultado da aglutinação de práticas, teorias e tradições de múltiplas nacionalidades, para sua aceitação devido sua origem era necessário que instâncias de representatividade internacional atuassem na promoção dessas técnicas, a organização que levantou a discussão foi a Organização Mundial da Saúde. Sendo assim a OMS em 2002 é lançado "*Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005*", é importante refletir que a seguinte estratégia não tem como objetivo negar ou coibir a medicina científica que se origina e se especializa cada vez mais através de pesquisas, testes e renovações do saber científico, assim como esse trabalho não tem a finalidade de descarta a medicina cientifica moderna. Entretanto enquanto desde 2002 o cenário global já se discutia e se estabelecia bases para a medicina tradicional se desenvolver, apenas em 2006 o Estado brasileiro vai começar a se articular para propiciar formas de cura complementares,

alternativas e integrativas. Ao surgir essa política nacional o Sistema Único de Saúde aceita ofertar para seus usuários tais práticas e paulatinamente estados e municípios foram tornando-se adeptos dessas práticas.

Porém Souza (2014) já apontava que nem todos os estados estavam aderindo e muitos municípios foram sendo incluídos ao longo do tempo, um dos municípios que ainda não possuíam estruturas definidas e operacionais era o de Campina Grande-PB que em 2018 e 2019 apresentou uma tímida implantação do sistema, mas altamente fragilizada, e principalmente ineficiente.

O grupo de pesquisa PRÓ – SAÚDE GEO trabalhou entre 2012 e 2019 com estudos e pesquisas sobre a temática das PICS, porém houve uma intensificação desse tema entre 2015 e 2019. Entre esses projetos foi possível participar dos seguintes: "*Análise das práticas alternativas, complementares e integrativas em saúde em campina grande – PB*" (PIBIC 2017-2018) e *"Práticas complementares e integrativas em saúde em Campina Grande – pb: experiências em unidades básicas de saúde nos distritos sanitários 4, 5 e 6"* (PIBIC 2018-2019).

Ambas as pesquisas foram motivadas pelas seguintes perguntas: existem PICS em Campina Grande? Se existem em qual local? Como é o acesso das pessoas a essa prática? Todas essas perguntas ao serem respondidas mostraram problemas de acesso a esse tipo de serviço de saúde.

Sendo assim, a motivação para realizar esse trabalho de conclusão de curso foi elaborar uma breve síntese do que foi estudado durante dois anos de pesquisa e dar maior publicidade a esses resultados.

Esta pesquisa teve como objetivo comparar o desenvolvimento das práticas integrativas e complementares no setor privado e público em Campina Grande – PB entre 2017 e 2019.

O presente trabalho está dividido em cinco capítulos, além desta introdução e das considerações finais. No primeiro capítulo "Fundamentação teórica" resgatou-se a teoria multiescalar e alguns conceitos que podem ser utilizados para entender o que foi estudado. No capítulo "Procedimentos metodológicos" buscou-se organizar os procedimentos que foram realizados durante a pesquisa. No terceiro capítulo "Organização do setor privado e ordenamento das práticas entre 2017 e 2018" tem como eixo norteador a discussão das práticas presentes nas clínicas particulares e como elas estão organizadas e concentradas no espaço de Campina Grande, quais são as práticas ofertadas e os principais fluxos que elas

geraram dentro da própria cidade pelo surgimento da necessidade por parte da população. O quarto capítulo “Organização do setor público entre 2018 e 2019” é fundamentado na busca da compreensão da espacialização e construção das PICS no setor público, analisando as suas contradições que estão presentes e seus problemas principalmente de organização, ao mesmo tempo apontando as potencialidades que existem, mas estão inibidas pela falta de execução administrativa. E por fim, o quinto capítulo “Comparativo entre as estruturas públicas e privadas em Campina Grande” é um comparativo entre os resultados obtidos no setor privado e público para compreender como ambos os setores influenciam e podem ser melhorados para ofertarem melhores serviços para as pessoas.

1.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As práticas integrativas e complementares em saúde podem ser entendidas a partir da Teoria Multiescalar, conforme apresentada em Pereira (2010; 2018; 2020) e Pereira, Marinho e Afuso (2019). A aplicação dessa Teoria para as práticas integrativas e complementares estão melhor apresentadas em Pereira (2018) e Pereira, Marinho e Afuso (2019). Desta forma, a partir dessa teoria observa-se várias situações relacionadas às PICS em escalas diferenciadas, são elas: apropriação de ideias existentes, experiências locais exitosas, normatização do território e a formação de territórios-rede.

A apropriação de ideias existentes ocorre quando há a apropriação de conhecimentos terapêuticos de outras culturas. A apropriação de experiências exitosas ocorre a partir de depoimentos de pessoas que conseguiram se prevenir, se curar ou pelo menos diminuir a gravidade de determinadas doenças, em geral as doenças crônicas. A normatização do território ocorre quando são implantados nos Estados-nação determinadas políticas que são a materialização do que é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). E na medida que as experiências exitosas ocorrem e conseguem se comunicar foram os territórios-rede.

> Em decorrência dessas ações no âmbito municipal, põem-se observar alguns **tipos de paisagens**: 1) paisagem de risco (por falta de conhecimento ou charlatanismo); 2) paisagem da cura (a partir dos limites e potencialidades de cada uma dessas práticas); 3) paisagem da prevenção (devido a modificação de atitudes, hábitos) e; 4) paisagem da promoção da saúde (a partir do indivíduo quando os hábitos foram internalizados e melhoram a qualidade da saúde e de vida do indivíduo, família e sociedade como um todo e a partir do Estado, quando passa a agir a partir de um entendimento voltado para a saúde) (PEREIRA, 2018, p. 9 e 10)

É importante lembrar que o adoecimento do corpo é resultado de causas externas, causas essa como condições dos ambientes de trabalho, residência, deslocamento, qualidade dos alimentos, da água, tempo de lazer, o desequilíbrio entre esses fatores afetou o interno, ou seja, a saúde das pessoas que diminuirá não apenas a produtividade, mas a qualidade de vida e não sendo tratado a expectativa de vida como apontou Laurell (1982).

Com relação a complexidade do espaço para a promoção da saúde, Lima (2016) foi consultado para compreender a indissociável relação entre o espaço e a qualidade de vida,

este autor aponta que para o conceito de saúde ser algo real e não meramente a ausência de sintomas adversos, precisa ser a harmonia entre o ambiente físico, o estado emocional, o financeiro e espiritual.

Enquanto agentes do espaço e no espaço Moser (1988) define como fator de exposição ao risco e uma total ou parcial incapacidade de reação. Ou seja, dentro do espaço existem condições que os indivíduos podem reagir como por exemplo, ao sentir algum incomodo é possível que as pessoas se consultem e tenham um diagnóstico, mas se em sua localidade não tiver um posto qual o poder de reação dessa pessoa? Mas se o posto funcionar, mas o número de leitos ocupados é total? Os médicos não estão presentes? São situações que confirmam o posicionamento de Moser com relação ao poder de reação dos indivíduos.

O ponto mais observado nesta pesquisa foi a relação de multiterritorialidades como aponta Haesbaert (2014) em sua perspectiva de apontar o território como algo além de poder, mesmo que o seja, mas apontar a sua complexidade, e uma dessas complexidades foi apontada por Pereira e Barcellos (2006) ao discernirem que nem sempre os poderes públicos federais estão alinhados com os estaduais, que não estão com os municipais e por fim com os indivíduos, essa desarticulação faz com que as medidas de cima para baixo ou de baixo para cima sejam totalmente precarizadas e torne-se de baixa efetividade prática que foi o caso observado na pesquisa em relação ao setor público, já o privado se encaixa no modelo de articulação, os territórios e a iniciativa privada conseguiram fazer com que o projeto ocorra e tenha adesão social, então as desarticulações no território acabam intensificando os processos de exclusão e periferização que vemos acontecendo cada vez mais.

Santos (2008) ao trabalhar a produção do espaço como um metaconceito, significando que o ideal de espaço é que ela contém outros conceitos dentro dele, não apenas geográficos como os de território, lugar, paisagem e região, mas conceito de outras ciências podem permear o espaço tranquilamente e isto o torna um meta conceito. Sabendo que esse indissociável conjunto de objetos e ações formam e dão as formas, os sentidos ao espaço.

O que implica que esse espaço pode ser detentor de contradições e processos conflituosos, quando impomos em nossos estudos as relações de poder podemos visualizar claramente o conceito de território, em nossa pesquisa esse conceito foi vital segundo a ótica de Haesbaert (2004) no qual defendeu e definiu o território como resultado de relações de poder sob determinado espaço e Pereira (2008) que observa que os territórios podem ou não usar suas forças para promoverem avanços ou não essa concepção foi denominada de multi

territorialidades articuladas e desarticuladas, as articulações são resultado da união das instancias como os estados, municípios, governo Federal e a população para a efetivação de um projeto, política ou ação, não necessariamente implica que todas essas instâncias precisam estar juntas, mas implica que seja quais forem as instâncias, elas necessitam estar juntas para a efetividade ser real, a desarticulação é o resultado oposto, quando as instâncias não conseguem trabalhar juntas sem relações conflitantes em interesses e execuções.

Lima (2017) estabelece uma forte crítica ao conceito moderno de saúde, este sendo firmado nas bases que saúde é um estado de completa ausência de sintomas, mas o primeiro questionamento a essa concepção é: como fica os casos de doenças consideradas silenciosas? O indivíduo realmente estava plenamente saudável? Sendo assim o autor defende uma nova direção, mais subjetiva, mais complexa e elaborada, em sua defesa saúde só pode ser entendida como algo do indivíduo após uma análise nos critérios de: Paz a concepção de paz como fator de saúde não fica restrita ausência de conflitos bélicos seja em um nível internacional ou a violência urbana, mas ela está envolta na condição emocional que os ambientes exercem, então é impossível o indivíduo afirmar ter saúde emocional em um ambiente de violência doméstica, abusos nos mais diversificados patamares e tipos, com relação a visão de alimentação, torna-se mais complexo pois atualmente com a industrialização e a expansão dos fast-food a concepção de estar nutrido foi distorcida para apenas estar saciado, o conceito de alimentação não é apenas a ausência de fome, mas a ausência de debilidades vitamínicas, com relação a renda é preciso compreender que o conceito atribui ao indivíduo a capacidade de conseguir suprir usas necessidades básicas, habitação é outro conceito importante pois é nela que o indivíduo pode se proteger das intempéries , ecossistemas são os níveis micro, meso e macro climáticos, equidade social é a capacidade que os indivíduos tenham boas condições e não apenas alguns, e por fim justiça social que se baseia na compreensão de que ricos e pobres, homens e mulheres são iguais diante da justiça e da sociedade. Após a análise da concepção de saúde defendida por Lima (2017) tornou-se impossível afirmar que algum indivíduo possui saúde ou é saudável, ao analisarmos ambas as correntes a seguinte pesquisa defende uma corrente mais central, ou seja, saúde se dá quando o indivíduo consegue manter mais lados positivos do que negativos ao analisar os critérios acima analisados.

2.0 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para atingir os objetivos a pesquisa necessitava de meios metodológicos a serem traçados e executados para a obtenção de resultados qualitativos. Os passos metodológicos foram: a) levantamento de referências; b) levantamento de dados estatísticos e; c) Comparação de resultados de pesquisas de IC.

As referências foram vitais para harmonizar o conflito que ainda perdura atualmente, as PICS são verdadeiramente efetivas ou são meros frutos de imaginação? Para solucionar esse problema foram consultados artigos e livros nos quais os mais relevantes as pesquisas foram Rosenfeld (1999), Barros (2008) e Luz (2005); em relação à fundamentação teórica destacaram-se Santos (2008), Souza (2013) e Pereira (2010) e em relação à metodologia foram utilizados principalmente Braun (2001) e Romero (1996) e Moura (2014). Em seus estudos eles diagnosticaram que existem potenciais elevados para determinadas práticas, como a acupuntura, relatos de alívios em dores menstruais, dores causadas por traumas, alívio de ansiedade e outros sintomas devido o ritmo acelerado da vida cotidiana, mas existem relatos como o próprio Rosenfeld (1999) relatou que são exacerbados por natureza como de cirurgias de corpo aberto sendo realizadas com o paciente acordado e sem uso de anestesia por causa da acupuntura.

Sendo assim os autores mesmo não estando em um diálogo todos juntos, a conversa sempre redundou no mesmo ponto, existe reais potencialidades que podem ser cientificamente provadas nas PICS, aparentemente o Governo brasileiro desde o ano de 2006 cedeu às pressões e aceitou como práticas médicas, essa afirmação só é possível devido a documentos como Relatório de Gestão sobre Práticas Integrativas e Complementares no SUS – 2006-2010 (BRASIL, 2011), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006), a Portaria 849 de 27 de março de 2017 que trata da inclusão práticas (BRASIL, 2017) terem sido publicados oficialmente e defendidos como práticas em todo o território nacional, o que por natureza é contraditório, pois nem todos os municípios aderiram.

O levantamento de dados estatísticos realizados esteve relacionado a informações de documentos relacionados à essas práticas.

A comparação dos resultados foi realizada com base nas pesquisas que foram executadas entre 2017 e 2019.

No setor privado foi aplicado um formulário para entender o perfil dos terapeutas holísticos na cidade de Campina Grande (quadro 1).

QUADRO 1: FORMULÁRIO A SER APLICADO COM OS TERAPEUTAS HOLÍSTICOS

DATA:				NÚMERO:		
ENDEREÇO:						
CONTATOS:	TELEFONE:			EMAIL:		
GÊNERO:	FORMAÇÃO:			LOCAL QUE MOROU A MAIOR PARTE DA VIDA (ZONA RURAL/URBANA):		
ESPECIALIDADE (S):				ORIGEM DOS PRODUTOS PARA TERAPÊUTICA :		
CLASSE SOCIAL PREDOMINANTE QUE ATENDE:				DE QUE BAIRROS ESSAS PESSOAS VEEM?		
COMO SE AUTO-CLASSIFICA:		TERAPEUTA ALTERNATIVO		TERAPEUTA COMPLEMENTAR		TERAPEUTA INTEGRADO
PREÇO PARTICULAR:				ATENDE POR CONVÊNIO (SE SIM, QUAIS):		
VÍNCULO COM O SUS NESSA PRÁTICA:		SIM		NÃO		
COMO SE INSERIU NAS TERAPIAS ALTERNATIVAS/ COMPLEMENTARES/ INTEGRATIVAS?						
QUE FATOR DESPERTOU O INTERESSE?						
COMO TEVE ACESSO À FORMAÇÃO NA(S)TERAPIA(S) QUE ATUA? ONDE TEVE A FORMAÇÃO?						
ANTES DE ATENDER COMO TERAPEUTA, FEZ USO DE ALGUMA TERAPIA ALTERNATIVA, COMPLEMENTAR OU INTEGRATIVA? SE SIM, QUAIS? COMO FOI A EXPERIÊNCIA?						
QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE A IMPLANTAÇÃO DESTA TERAPIA EM CONVÊNIO COM O SUS?						
O QUE SERIA NECESSÁRIO PARA ESSA PRÁTICA SE EXPANDIR E TER MAIOR NÚMERO DE USUÁRIOS/PACIENTES?						
QUAIS OS ENTRAVES PARA QUE ESSA PRÁTICA SE EXPANDA EM CAMPINA GRANDE?						
INDICARIA ALGUM USUÁRIO/PACIENTE PARA QUE SE REALIZASSE UMA ENTREVISTA EM PESQUISA POSTERIOR?						
QUAL SERIA O LOCAL IDEAL PARA SE TRABALHAR COM ESSA ATIVIDADE EM CAMPINA GRANDE (BAIRRO, LOCAL ESPECÍFICO)? POR QUE?						
COMO SERIA A ESTRUTURA DESTE LOCAL IDEAL (FACHADA E INTERIOR)?						
(PEDIR PARA FAZER REGISTROS FOTOGRÁFICOS DA FACHADA E INTERIOR PARA ANÁLISE DOS ELEMENTOS DA PAISAGEM)						

Organização: PEREIRA, MPB (2017)

Essa ficha tinha como objetivos quatro pontos: 1° obtenção de informações do estabelecimento comercial, 2° informações sobre os terapeutas a nível profissional, 3° informações sobre os pacientes a nível de localização de suas casas e nível social e por fim 4° condições que os terapeutas julgam como ideias para a realização das práticas. Também foi organizado um inventário para resgatar informações do prontuário do usuário, porém muitos quiseram responder diretamente. Devido a pesquisa ter sido aprovada no Comitê de Ética com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os que quiseram participar tiveram acesso ao documento.

QUADRO 2: INFORMAÇÕES A SEREM RESGATADAS DOS PRONTUÁRIOS/FICHAS DE ALUNOS

ELEMENTOS A SEREM RESGATADOS:
Motivo inicial da procura
Primeira queixa principal
Bairro ou localidade da moradia
Diagnóstico
Prescrição/orientação

Organização: PEREIRA, MPB (2017)

3.0 ORGANIZAÇÃO DO SETOR PRIVADO E ORDENAMENTO DAS PRÁTICAS ENTRE 2017 E 2018

Entre 2017 e 2018 em meio a intensa desarticulação da gestão em relação as PICS no sistema de saúde pública, e ao mesmo tempo surgindo cada vez mais a procura por práticas como acupuntura, yoga quiropraxia e práticas homeopáticas como complemento de tratamentos já realizados ou em plena execução, faz com que se fortaleça um forte mercado para a iniciativa privada.

Após a constatação da existência da demanda é preciso delinear como a oferta se especializou, quais os serviços foram disponibilizados, quais os níveis de acessibilidade tanto a nível econômico com a perspectiva de gastos, mas a sua distribuição nos bairros, se são hiper concentrados ou estão amplamente difundidos em torno do espaço da cidade, entender o perfil profissional dos terapeutas, sua classificação e origens de seus produtos. Todos esses questionários são vitais para compreender a qualidade do serviço e a acessibilidade, o que gerou a hipótese a ser provada ou falseada que o SUS é sim uma ferramenta vital para amortização das desigualdades do acesso a saúde.

Todo esse interesse do setor privado surge por uma demanda crescente motivada por aspectos culturais, religiosos, a biodiversidade disponível no ambiente, tais fatores somados por uma desconfiança da medicina científica ou motivadas por uma busca de mais efetividade para o processo de cura das doenças ou alívio de sintomas contínuos como dores por exemplo, exerceram forte motivação para a busca (CHALOUB; MARQUES; SAMPAIO; GALVÃO SOBRINHO, 2003 apud PEREIRA, 2017) apontam que a medicina científica se tornou um supressor de manifestações de curas que não tinham base médica ou científica, curas por orações, chás se tornaram intelectualmente inviáveis, mas nos últimos anos, principalmente pela maximização das influência do oriente no ocidente favorável a expansão de práticas como a medicina tradicional chinesa, Ayuvédica, Shiatsu e Tai Chi Chuan, esses são alguns dos exemplos de importações médicas que vem se intensificando cada vez mais e sendo agregadas ao cotidiano das pessoas. Todo esse movimento de importação é oriundo do século XX, fortes pressões internacionais e elevação dos debates sobre eficácia das práticas médicas alternativa e complementares favoreceram a aceitação não apenas a um nível teórico acadêmico, mas, como prática aliada na busca de melhores condições de saúde, o qual, segundo Siegel e Otani (2011), uma medicina tradicional em algum local, em outro se torna alternativa.

Nem todas as práticas que o governo Federal em suas documentações autoriza foram utilizadas, mas boa parte delas sim, essas práticas propostas pelo governo foram tabeladas e brevemente definidas em sua essência para que o conhecimento sobre elas possa ser difundido de forma coerente e real e se elas no ano de 2018 estavam sendo ofertadas pelo sistema privado de saúde como fica evidente no quadro 3.

Quadro 3: Síntese das práticas aceitas pelo governo

Prática	**Descrição**	**Referência**	**Encontrado em Campina Grande**
Acupuntura (Medicina Tradicional Chinesa)	consiste na inserção de agulhas em pontos específicos para combater ou prevenir doenças.	BRASIL,2017	Sim
Antroposófica	Baseia-se na utilização de medicamentos da homeopatia, da fitoterapia e outros de seus próprios métodos devido a uma característica interdisciplinar.	(BRASIL, 2017)	Sim
Ayuvédica (Indiana)	tem como bases a utilização de medicamento natural que variam pelo desequilíbrio que for diagnosticado na pessoa.	(BRASIL, 2017)	Sim
Homeopatia	Se utiliza do diagnóstico a matéria médica e o repertório e, como recurso terapêutico, o medicamento homeopático	(BRASIL, 2017)	Sim
Medicina Tradicional Chinesa - MTC (China antiga)	consiste em um conjunto de técnicas para prevenção e cura o qual podem ser utilizadas as mãos, agulhas, fitoterápicos e mochas em busca de uma harmonia dentro e fora do corpo.	BRASIL (2017)	Sim
Pilates	é um método de exercício que consiste na utilização de seu próprio corpo e alguns outros objetos para fortalecer, relaxar e corrigir a postura do usuário.	(BRASIL, 2017)	Sim
Quiropraxia	busca através de técnicas manuais a correção das vértebras da coluna do paciente, para aliviar dores e realinhamento da postura, melhorando não somente a postura, mas sim possíveis irritabilidades nos nervos.	(PRÁTICAS ALTERNATIVAS, 2017)	Sim
Shiatsu (Japão)	consiste em aplicar uma determinada força em pontos do corpo do paciente, acreditando que ao exercer essa pressão em pontos vitais, irá ter um equilíbrio nas energias interiores da pessoa.	(Bem tratar, 2017)	sim
Tai Chi Chuan (MTC)	arte marcial milenar, consiste em movimentos com o corpo neste caso desarmado em busca de uma extrema concentração e autocontrole, fortalece o corpo, melhora postura e a respiração	(BRASIL, 2017)	Sim

Quadro 3: Síntese das práticas aceitas pelo governo (cont.)

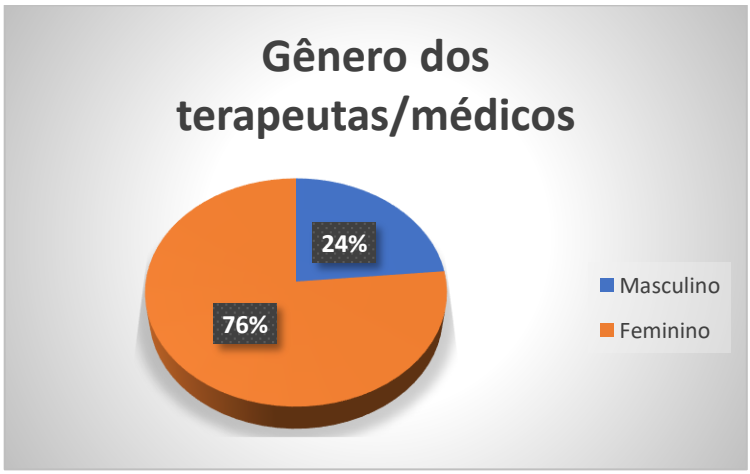
Prática	Descrição	Referência	Encontrado em Campina Grande
Yoga (Índia)	Busca harmonizar corpo e alma do usuário, consiste em um conjunto de técnicas corpóreas que irão fortalecer o corpo, ajudar na respiração e concentração.	(Práticas alternativas, 2017)	Sim
Biomagnetismo	Irá atuar sobre as células do corpo do usuário com a intensão de equilibrar o PH (potencial hidrogeniônico).	(Terapias integrativas, 2015)	Não encontrado
Iridologia	consiste na análise da íris do paciente, para isso é preciso antes uma conversa para coletar informações se o paciente e após o terapeuta irá analisar as mudanças para assim se concluir se a alteração ocorre por mudanças emocionais ou fisiológicas.	(BARRETO, 2017)	Não encontrado
Jiu Jitsu (Japão)	consiste em domínio e suavidade dos movimentos do corpo refletindo nos músculos que serão fortalecidos.	(Jiu jitsu Significados, 2017)	Sim
Muai Thai (Thailândia)	inicialmente era para ser uma arte marcial, porém como acaba desenvolvendo um fortalecimento muscular e outras coisas acabou sendo um esporte e uma forma de lazer e cuidado com a saúde.	(BRASIL, 2017)	Sim
Naturopatia	Busca um tratamento o mais natural possível desde investigar até curar os males, usando como suporte acupuntura, homeopatia por exemplo e focado na preservação do corpo.	(Práticas Alternativas, 2017)	Não encontrado
Neopilates	é um pilates aprimorado com um foco de deixá-lo mais divertido e “atualizado”.	(BRAZ, 2015)	Sim
Osteopatia	Consiste em um tratamento nos ossos, músculos e tendões com um foco maior no paciente e não na doença, se consideram diferenciados em relação a outros médicos tradicionais, focado em questões de dores nas costas, pescoço e nas articulações em geral.	(Instituto de osteopatia, 2015)	Não encontrado
Terapia Floral	busca curar os sentimentos das pessoas, aliviando raivas, rancores e demais sentimentos que podem influir na saúde do paciente	(KOBAYASHI, 2017)	Não encontrado

Fonte: Souto e Pereira 2019 Organizado por: Souto e Pereira 2019

Após a categorização das práticas aceitas em comparação com as ofertadas observou-se quem são os terapeutas e suas características, no primeiro momento foi observado a alta taxa de mulheres realizando as funções terapêuticas como fica evidente no gráfico 1. O segundo questionamento foi sobre onde esses terapeutas mais desenvolveram

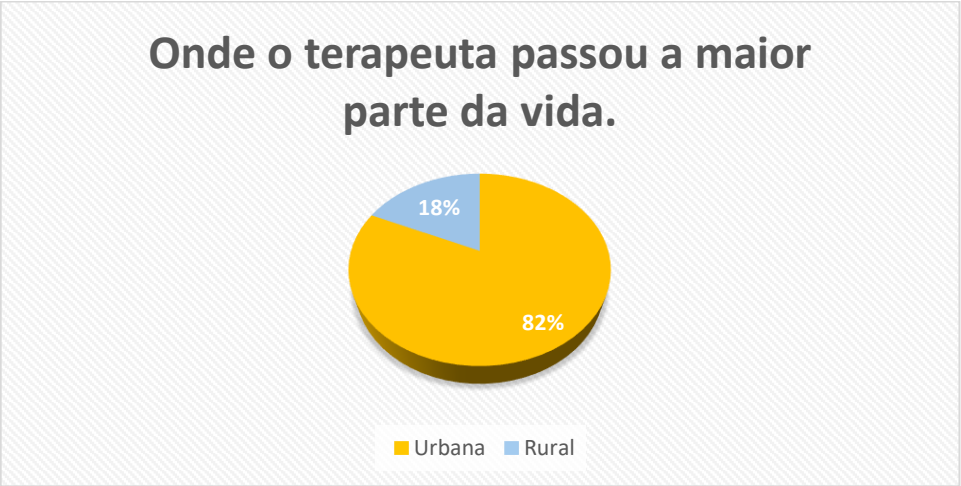
sua vida, em meio rural ou urbano, a expectativa seria que se o meio rural predominar poderia ser uma possível explicação pela preferência a outros meios de cura sem ser os da medicina cientifica, mas a hipótese provou-se ser infundada pois a maior parte habitou as cidades e não o campo como mostra o gráfico 2.

GRÁFICO 1: Gêneros dos terapeutas



Fonte: Trabalho de campo realizado entre janeiro e fevereiro de 2018

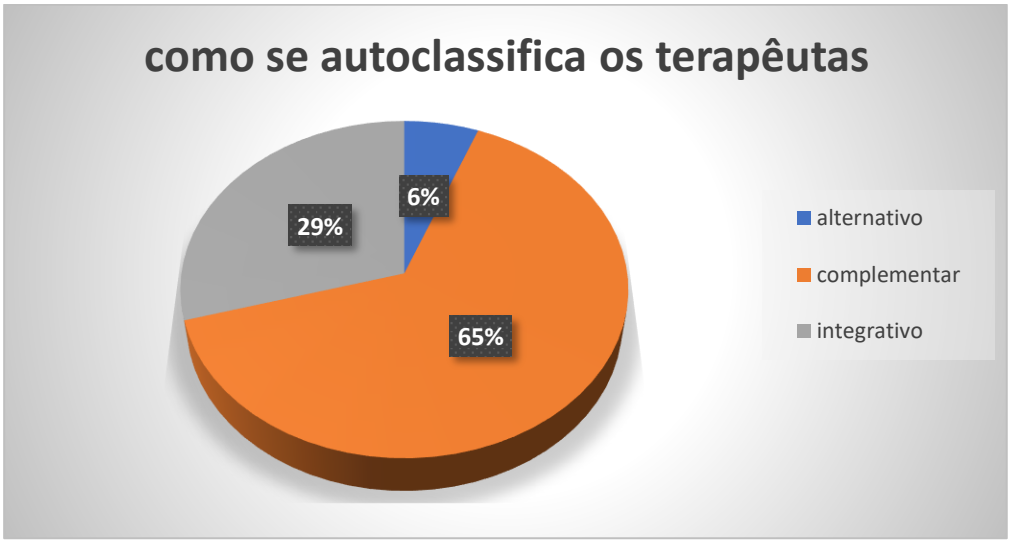
GRÁFICO 2: local de maior residência ao longo da vida dos terapeutas



Fonte: Trabalho de campo realizado entre janeiro e fevereiro de 2018

Dando sequência as questões os terapeutas foram inqueridos sobre como eles se auto identificavam, sendo alternativos, complementares ou integrativos, a maioria se autodeclarou como complementar. Todavia, para chegarem a essa definição foi necessário explicar o que era cada um desses terapeutas demonstrando insegurança quando a esse quesito.

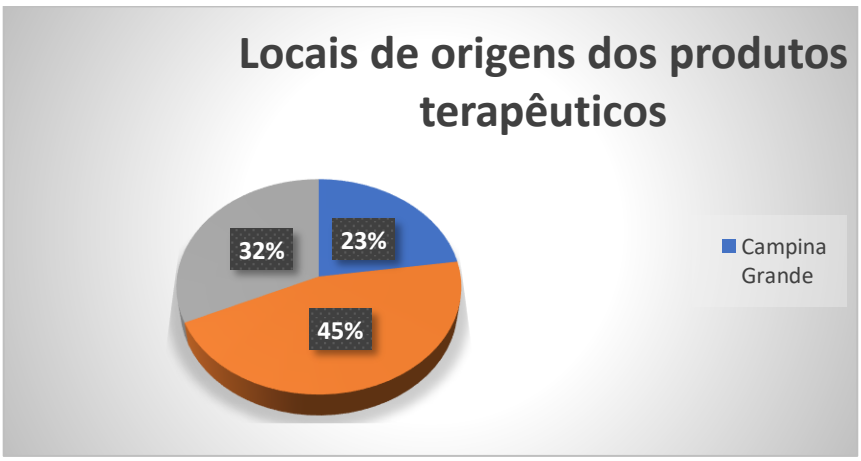
GRÁFICO 3: autoclassificação dos terapeutas



Fonte: Trabalho de campo realizado entre janeiro e fevereiro de 2018.

Determinadas práticas necessitam de matérias de reposição com alto nível de constância, um desses tipos é a acupuntura, é um risco biológico a reutilização de agulhas, sendo assim foi questionado de onde os profissionais que ofertam as pics compram seus materiais de utilização como apresenta o gráfico 4. Como ao percebermos essa organização é importante saber que os custos de compra são refletidos nos preços, quanto mais custoso for para a empresa, mais custo refletidos ao consumidor. Cabe uma pertinente observação que no caso dos materiais de medicina tradicional chinesa elas vem diretamente da China, chegam ao Brasil em São Paulo e são compradas pelos nossos terapeutas em Campina Grande.

GRÁFICO 4: Origem dos produtos



Fonte: Trabalho de campo realizado entre janeiro e fevereiro de 2018.

Como já era esperado, mas é válida a pergunta, os terapeutas foram inqueridos sobre a suas práticas serem ou não vinculadas ao SUS e todos responderam negativamente a possibilidade de realização de tais práticas pelo sistema público de saúde o que nitidamente reflete na acessibilidade e em muitos casos na falta dela

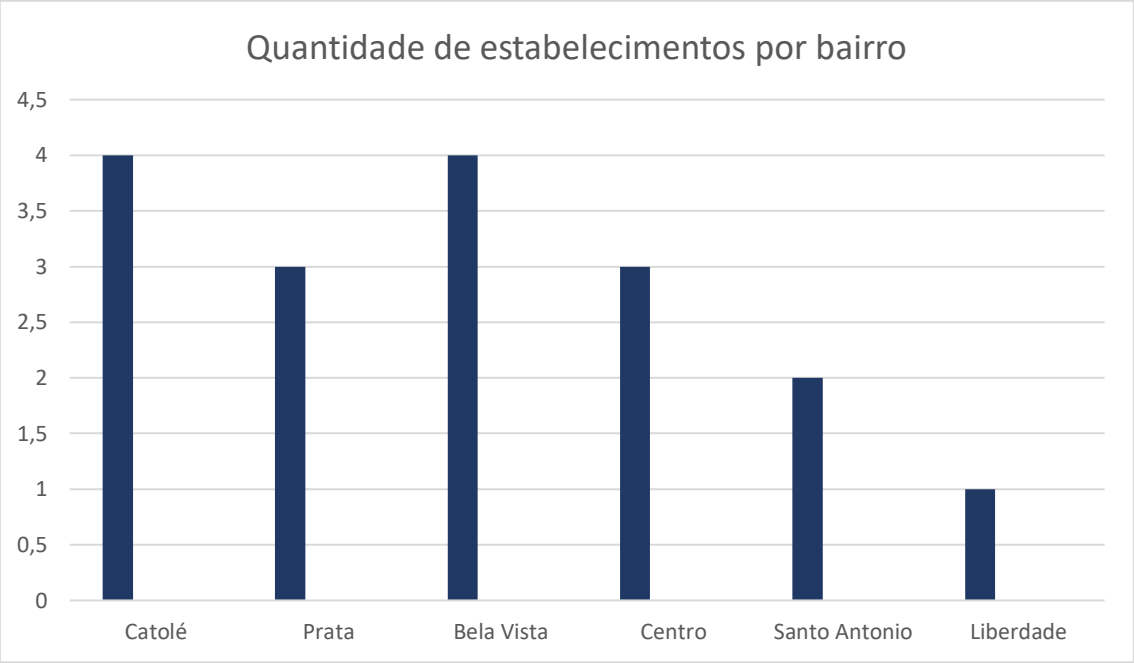
GRÁFICO 5: Aceitação do SUS nos estabelecimentos

Fonte: Trabalho de campo realizado entre janeiro e fevereiro de 2018.

Após essas perguntas de teor mais técnico e profissional, foi necessário que ao recolher de todas as fichas especializasse quais os bairros que tinham locais estruturados para oferta as PICS, e sendo assim poder visualizar se existem concentração ou espraiamento desses serviços em Campina Grande. Como ficou nítido pelo gráfico, os bairros mais valorizados economicamente são os que mais ofertam, e quanto mais vulnerável economicamente menores eram as quantidades de unidades ou totalmente inexistente.

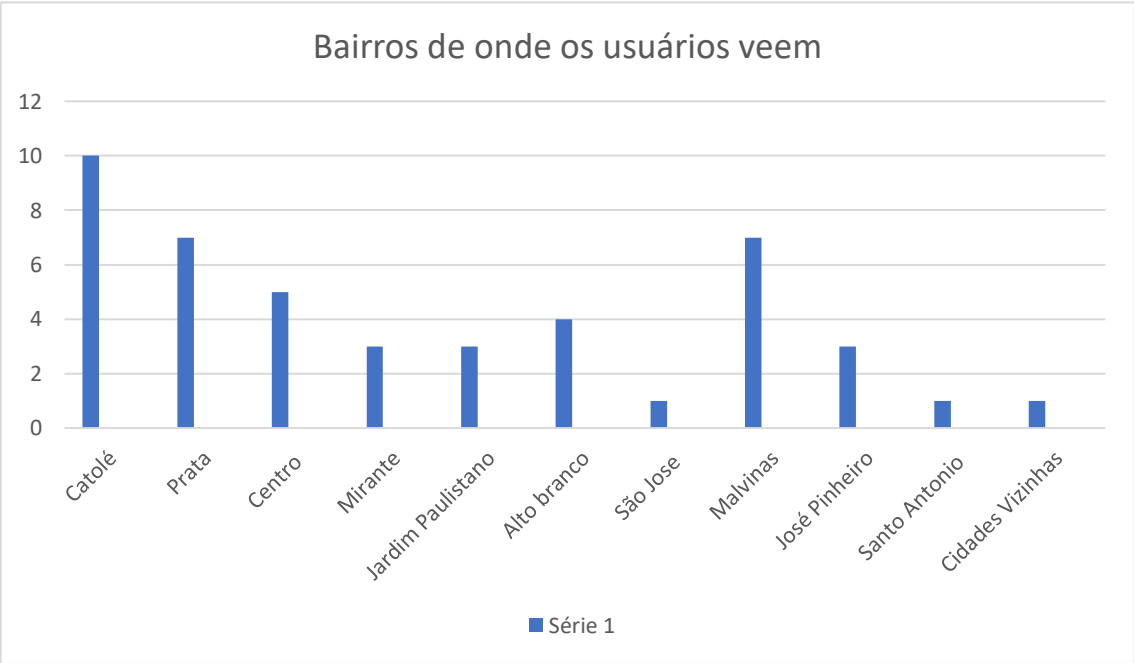
Devesse ficar claro que esse ponto observado não é uma crítica a construção de clínicas particulares em todos os bairros, mas uma demonstração e comprovação de que quando o poder público se nega a fazer a sua parte a população menos abastarda sempre será a que mais padecerá com as restrições ou impossibilidades de uso dos meios como fica evidente no gráfico 6. Essa constatação foi corroborada ao analisarmos os dados do gráfico 7, ao realizar uma comparação entre ambos os gráficos fica constatado indubitavelmente que a falta de cobertura pública afetou radicalmente a acessibilidade das camadas populares. Existe a predominância dos bairros com moradores mais abastados e existe um mínimo fluxo de pessoas de baixos mais longínquos e de cidades vizinhas.

GRÁFICO 6: Localização dos pontos de PICS por bairro



Fonte: Trabalho de campo realizado entre janeiro e fevereiro de 2018.

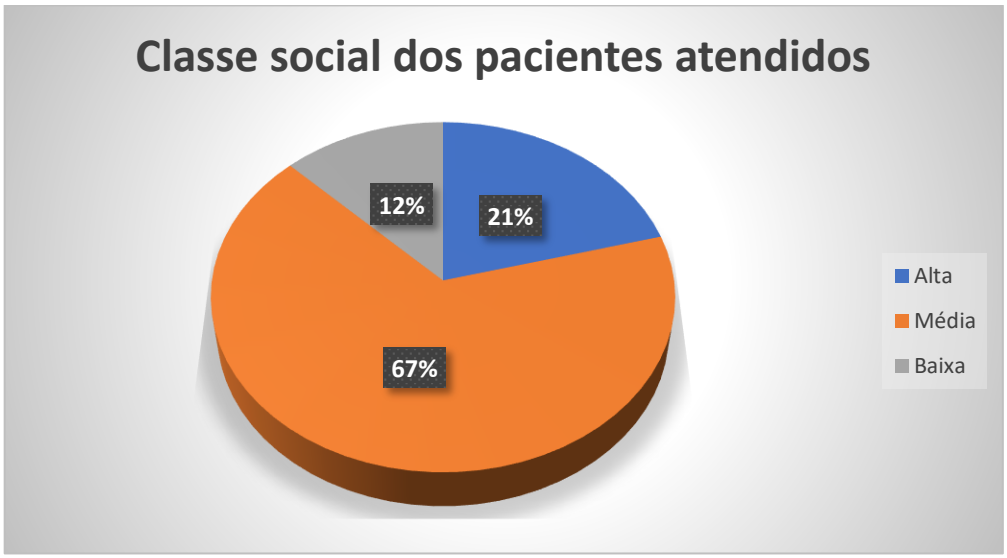
GRÁFICO 7: Movimentação dos pacientes na busca das PICS



Fonte: Trabalho de campo realizado entre janeiro e fevereiro de 2018.

E por fim, a pesquisa questionou os pacientes sobre a sua classe social, para compreender quais são os usuários e principalmente fundamentar argumentos que solicitem a adesão do SUS a essas práticas, era preciso mostrar que existe um estrato social menos favorecido que anseia ter acesso aos serviços como mostra o gráfico 8.

GRÁFICO 8: Classes sociais que procuram as Pics



Fonte: Trabalho de campo realizado entre janeiro e fevereiro de 2018.

4.0 ORGANIZAÇÃO NO SETOR PÚBLICO ENTRE 2018 E 2019

Após o término da primeira pesquisa em 2018 acima analisada, percebeu-se a precariedade que a população estava submetida, por isso surge um ímpeto de analisar as potencialidades e debilidades do SUS para a oferta dessas práticas, foi diagnosticado que algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) tinham planos e tentativas de consolidar práticas, mas tinham fortes entraves. Sendo assim a pesquisa tem como objetivo principal conhecer as debilidades para que elas possam ser corrigidas pelo poder público, conhecer as potencialidades para que sejam usadas e principalmente incentivar a aquisição e manutenção das práticas no SUS.

Nem todas as práticas da PNPIC foram adotadas pelo sistema privado, mas em teoria no SUS isso não deveria ocorrer, mas então reconhecendo que muitas das práticas não são originariamente brasileiras e incorre o risco de um completo desconhecimento sobre a sua função e execução, por isso o quadro 4 foi realizado, como forma de que o conhecimento sobre cada prática seja minimamente possível.

Quadro 4: Síntese das PICS

Nome da Prática	**Informações sobre esta prática**	**Referências utilizadas**
Fitoterapia	O ser humano tem uma intima relação com as plantas, desde que no inicio de tudo foram as plantas que alimentaram nossos antepassados nas não somente isso, foram manipuladas adaptando-se as novas condições que foram impostas pelas mais diversas formas de utilização que podem ser as de suprir as necessidades mais urgentes como a fome, mas também na magia e medicina.	(ALBUQUERQUE, 2005)
Acupuntura	Essa prática só chegou ao ocidente no século XX, porém no oriente já era utilizada há muitos anos. Existem diversas divergências teóricas com relação a datas, as mais aceitas presumem que a acupuntura como conhecimento teórico e prático tem mais de 5.000 anos sendo relatado no livro Nei Jing (Os Princípios ou Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo) contendo descrições de procedimentos com fragmentos de rochas e ossos no formato de agulhas, técnicas com plantas e fogo, por isso alguns estudiosos relatam que o nome correto seria acupuntura e moxabustão	(CLAUDINO, 2009)
Homeopatia	A homeopatia começou a se propagar pelo mundo logo após sua formulação por Samuel Hahnemann (1755-1843), na futura Alemanha, na primeira década do século XIX. Para Hahnemann as causas da doença são de dois tipos: predisponentes e excitantes. Como definição a homeopatia visa fatores não somente biológicos, ela busca ver aspectos da vida, das circunstancias na qual o paciente esta inserido.	TARCITANO FILHO WAISSE, 2014; DUDGEON, 2011)

Medicina Antroposófica	Essa prática médica é guiada pela visão de que o ser humano, além de seu corpo físico, também é uma realidade psíquica e espiritual individualizada, que interage com seu meio ambiente, sociedade e cultura. Tem como fundadores originais o trabalho conjunto de Rudolf Steiner (filósofo social) e Ita Wegman (médica), na qual seus esforços geraram novas visões de saúde, enfermidade e cura. Com base nos fundamentos da Antroposofia de Steiner nas medicações são usados medicamentos para uso injetável subcutâneo, glóbulos sublinguais e produtos de uso tópico.	(GARDIN e SCHLEILER, 2009)
Termalismo	Para diversas culturas das mais novas as antigas a água tem simbologias religiosas quase sempre ligadas aos aspectos de purificação como é o caso do rio Jordão para os judeus e o Ganges para hindus. Essa prática se mostra eficaz para a saúde pois, graças a temperatura da água ocorre uma dilatação dos poros que limpa a pele. Uma pele hidratada tem menos chance de deixar marcas após a realização de alguma força que a contraiu. Para sua utilização é preciso uma fonte natural ou artificial de águas termais.	(FABIANI et al, 1996)
Arteterapia	Dentro do contexto brasileiro a arterapia busca focar-se no indivíduo, em sua necessidade expressiva e busca ofertar um ambiente propício ao surgimento de uma expressividade espontânea e portadora de sentido para a vida, por exemplo, pessoas com ansiedade extrema, timidez ou até mesmo depressão podem ser curadas ou ter reduzir sintomas, pois é uma forma de liberar o que muitas vezes está recluso e o melhor é que pela versatilidade dos matérias os custos podem ser mínimos.	(SIE, 2009)
Meditação	Na história da humanidade diversos homens e mulheres se dedicaram a buscar a evolução. A meditação seria o avanço do entendimento e da capacidade da mente e da consciência. A Índia iniciou essa prática a cerca de 1.500 anos a.C em registros que deram origem ao hinduísmo, porém existem registros na China que estão datados nesta mesma época que indicaram práticas adaptadas aos hábitos locais que se assemelharia a meditações. Para quem não busca as questões religiosas a meditação é benéfica nos aspectos de concentração, alívio de ansiedades, de estreses, postura e respiração.	(MURPHY ET AL, 1997)
Musicoterapia	O grande problema enfrentado para se conhecer a história da musicoterapia é de que não se tem como resgatar na historia registros sonoros se eles não foram anotados, por isso a busca pela pré-historia musical depende de achar escritos ou instrumentos musicais. Historiadores relatam que no Egito antigo se tinha músicas selecionadas para cada momento realizado, e, além disso, instrumentos de sopro, percussão e cordas estruturados. Na Idade Média as músicas foram reduzidas apenas a adoração a Deus. No renascimento se inicia a busca de entender a relação entre música e saúde. Porém, somente no final do século XVIII começa a serem estudados os efeitos fisiológicos da música. A partir do advento do Empirismo, buscavam-se terapias no fazer psiquiátrico que atingissem o sistema sensorial dos internos, principalmente com os soldados que retornariam da segunda guerra com traumas de guerra.	(PAHLEN, 1947/1965; BLASCO, 1999; TYSON, 1981; COSTA, 1989).

Naturopatia	O objetivo da medicina e das práticas alternativas é trazer a cura. Então ambas se tornam medicina, porém com metodologias diversas, sendo o pai da naturopatia também o Hipócrates. Entre as diferenças tem-se, por exemplo, os sintomas para a medicina são sinais de doenças, já na naturopatia os sintomas são sinais que o corpo dá para que percebamos um desequilíbrio no corpo e diferentemente da medicina que se a dor é na cabeça lhe medica um remédio X para dor mas ignora possíveis danos ao estomago por exemplo, já a naturopatia se utiliza dos bens naturais como sol, o ar, os alimentos para restaurar o equilíbrio do individuo	(PATRICIO, 2016)
Osteopatia	A palavra "Osteopatia", tem a sua origem no Grego Osteon "que significa osso e" Phatos", os efeitos vindos do interior. Essa pratica é considerada ciência, filosofia e arte, baseada em profundos conhecimentos biomédicos, fundamentada nos conceitos de unidade do corpo, a sua autorregularão para a manutenção da saúde, através de procedimentos manuais que visam restabelecer o seu equilíbrio. Com metodologias de análise e tratamento baseada na utilização das mãos nas articulações, músculos, ligamentos, consiste em técnicas manuais sobre o corpo do paciente.	(ERISA, 2016).
Quiropraxia	Conta-se que a quiropraxia surge de forma inusitada, na cidade de Davenport em Iowa no ano de 1895 através do doutor Palmer. Nesta época ele trabalhava como terapeuta magnético e dentro do seu consultório tinha um funcionário que era surdo há 17 anos devido a um acidente, Palmer pediu para analisar a coluna dele e logo mais percebeu uma vertebra fora do lugar, então usando as mãos colocou certamente ela no lugar e relatos contam que o homem voltou a ouvir como antes. Nesse contexto, Palmer levantou a hipótese de que ossos fora do local correto podem causar problemas de saúde.	(NEVES, 2016)
Reike	O reike pode ter ou não ligações religiosas. Como religião o reiki é uma das ramificações budistas do Qigong chinês e possui também influência do Xintoísmo japonês porém a historia do reike em si foi perdida durante a segunda guerra mundial. Atualmente relatos dos mestres do reike defendem que o médium Laurel Steinhice, em estado de transe, afirmou ser a energia do reiki originária de outro planeta: trazida à terra por deuses e deusas, sua cultura-raiz tornou-se a Índia pré-patriarcal. O reike como prática no oriente devido a guerra, envolve muitos mistérios, a ideia mais aceita é que um homem chamado Usui professor da universidade no Japão um dia cansado de se questionar revolveu dividir sua pergunta com a turma, e o mesmo indagou sobre o motivo que Jesus curava mas a sua igreja nos tempos atuais não cura? Usui mais incomodado e isso fez com que ele se demitisse e viajasse atrás da resposta. Ele encontrou discípulos de buda que lhe contaram sobre o reike e as imposições de mãos para cura pela energia universal. A partir disto o reike atua através das mãos que permitem a energia universal fluir para o corpo.	(TEXEIRA 2009)

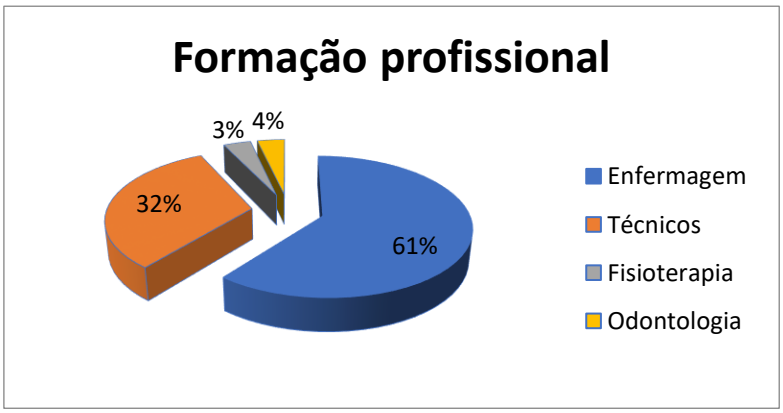
Dança circular	A dança compreende uma das mais antigas atividades humanas, cujas origens se confundem com a origem da própria humanidade, o que remete à época em que o homem vivia em estreita relação com a natureza favorecendo a consciência individual e grupal. Para algumas pessoas contribui enquanto instrumento de ampliação da consciência individual e grupal. Entre os benefícios, a pessoa deixa de ser sedentária, aliviando o estresse, melhorando a interação interpessoal, diminuindo a depressão e a timidez.	(OLIVEIRA et. al, 2002;TEXEIRA, SOUZA 2010)
Yoga	É entendida como um exercício e/ou filosofia de vida. Enquanto filosofia o yoga é um estilo de vida no qual busca-se o estar de bem com a vida e nós mesmos. Deriva das tradições hindus e no sânscrito (língua datada de 5 mil anos a.C) estando ligado a questões religiosas. Se o usuário não quiser se envolver com a filosofia, a prática física beneficia o corpo estimulando a elasticidade, controle da respiração e alivio de estresses, por exemplo.	(VEIGAR, 2016)
Ayurveda	Ayurveda como doutrina unificada e organizada surge por volta do século V a.C palavra Ayurveda significa literalmente "Conhecimento ou Ciência (veda) da longevidade (ayus). Para eles o processo de manifestação das doenças ocorre em seis estágios evolutivos que iniciam pelas manifestações dos humores nos seus locais preferenciais no sistema digestório, até sua localização com comprometimento de órgãos vitais. Ao observar esses estágios é possível identificar a forma adequada de tratamento que para isso, a primeira coisa que se busca é entender os mecanismos físicos e mentais que levaram os indivíduos a alterarem essas funções e inicialmente corrigir a rotina diária (dinacharya) para impedir que novos produtos tóxicos (Ama) sejam formados. Ou seja, o contraponto com a medicina tradicional é que o foco não é a doenças mas sim o que gerou a doença em aspectos multilaterais assim além de corrigir aquela falha prevenira outras futuramente através da educação alimentar, emocional e espiritural.	(DEVEZA, 2013)
Reflexoterapia	A reflexologia possui várias origens. Alguns estudiosos acreditam que a técnica surgiu na China há 5.000 anos, porém através de pictogramas encontrados no Egito sabe-se que os egípcios antigos utilizavam técnicas de massagem nos pés para recuperar a saúde das pessoas. Os índios americanos e outros povos também se utilizavam dessa técnica com fins terapêuticos, ou seja, são várias origens culturais e que poderiam estar caminhando na mesma trilha sem saber. Essa técnica é aplicada nos pés porque neles passam os principais canais ou meridianos que conduzem a energia da força vital ou chi do corpo que existem por todo o corpo humano, mas também porque nos pés os reflexos são estimulados naturalmente por permanecerem muito tempo sob a pressão do peso corpóreo estático ou dinâmico. Com o aprimoramento das técnicas o Dr. William Fitzgerald reuniu e estudou todas as informações até então conhecidas e descobriu a possibilidade do corpo ser dividido em dez zonas verticais, as quais, por sua vez, correspondem aos dez dedos dos pés	(VENNELLS (2003; LEITE, ZÂNGARO, ANO)

	e das mãos - Teoria da Zonoterapia. Essa teoria consiste em que cada dedo ao sofrer um estímulo externo irá ter um reflexo involuntário na parte do corpo que ela corresponde.	
Shantala	A Shantala é uma técnica milenar de massagem em bebês de origem indiana. O médico francês Frédérick Leboyer, (meados de 1970), introduziu a técnica no ocidente depois de observar uma mulher indiana massageando seu bebê. Batizou a sequência da massagem com o nome da mulher que a realizava: Shantala. Atualmente busca-se comprovar os benefícios dessa massagem cientificamente, mas até o momento, é comprovada a percepção de maior vínculo afetivo na relação. São realizados 21 movimentos no corpo nu do bebê o qual fica deitado no colo da mãe enquanto é massageado.	(VICTOR e MOREIRA,2004; SORIANO, 2013)

Fonte: Souto e Pereira 2019

Os profissionais atuantes no SUS são das mais diversas áreas da saúde, mas quais são os profissionais que estão atuando ou atuaram em seus postos com as PICS? Essa pergunta diagnostica é para compreender quais são os grupos profissionais atuantes e se realmente existe habilitação teórica e metodológica para o desenvolvimento das práticas integrativas e complementares gráfico 9.

GRÁFICO 9: Áreas da saúde dos profissionais entrevistados nas unidades



Fonte: Souto e Pereira 2019

Mesmo qualificados, apenas três unidades de saúde ofertaram alguma prática, e dessas três uma acabou sendo forçada a abandonar devido elas serem custeadas com recursos particulares dos profissionais que decidiram ofertar para a comunidade já que o SUS mesmo tendo a política não financiou a iniciativa. As unidades e suas respectivas práticas foram as UBS Wilson Furtado no bairro Vila Cabral com auriculoterapia (imagem 1) e o posto de saúde do Catolé com acupuntura e auriculoterapia, (imagem 2) e foi identificado que já ocorreu na UBS José Aurino de Barros Filho localizada no bairro do Catolé (imagem 3) mas

devido ao racionamento e problemas financeiros as plantas medicinais morreram e não foram novamente cultivadas.

FOTO 1: UBS Wilson

LOCAL: R. Maria Araújo, 30 - Vila Cabral, Campina Grande - PB,

Fonte: Souto 2019

FOTO 2: Posto de Saúde do Catolé com acupuntura e auriculoterapia

LOCAL: R. Salvino Araújo Sampaio, 50 - Sandra Cavalcante, Campina Grande - PB,

Fonte: Souto 2019

FOTO 3: UBS José Aurino de Barros Filho localizada no bairro do Catolé
LOCAL: R. João Benone de Andrade - Catolé, Campina Grande - PB,
Fonte: Souto 2019

Com relação ao posto de saúde do catolé que corresponde a imagem 2, manteve por um tempo fechado, ocorrendo reformas e ampliações de suas estruturas internas e externas em anos posteriores.

Com relação a como os terapeutas se consideravam em relação as PICS esse questionamento foi aberto a todas as unidades, mesmo aquelas que nunca tiveram prática alguma, e a resposta obtida foi que 44% responderam que se classificariam como complementares e 56% como integrativo em nenhum momento foi cogitado a visão de alternativo foi cogitado. Com relação ao tempo de residência entre zona rural e urbana, novamente a zona urbana é a predominante com (92%) contra 8% na zona rural de Campina Grande, com relação ao entendimento religioso, a maior parte se define como cristãos divididos entre o catolicismo romano e os evangélicos dentro desse quadro o cristianismo corresponde a 99% das respostas sendo que 65% eram católicos e 35% evangélicos e apenas 1% se definiu como não ter uma crença fixa.

Para avaliar o entendimento dos profissionais sobre a PNPIC, quatro questionamentos foram realizados, o primeiro era de como esses profissionais encaravam a ideia desse projeto, ocorrendo unanimidade na resposta de apoio, mas que a situação atual (em 2019) era inviável por três dificuldades, a primeira era a falta de apoio do SUS em criação de estruturas ideais e fornecimento dos suprimentos, a segunda foi a falta de

divulgação sobre as práticas e seus benefícios para a população e a terceira a falta de capacitação ou aperfeiçoamento dos profissionais para a execução das práticas.

A segunda pergunta era para que fossem elencados os principais entraves para o estabelecimento das práticas no setor público de Campina Grande e as respostas variável em torno de 6 pontos:

- Falta de verba
- Falta de apoio
- Falta de informação
- Pouca capacitação nos procedimentos
- Falta de estruturas adequadas para cada tipo de prática
- Falta de estrutura interna das unidades para as demandas normais.

A terceira pergunta acabou gerando fortes discordâncias entre as opiniões ao ser realizada a analise de discurso, foi perguntado em relação a localidade qual era a melhor forma de se ofertas as PICS, nas unidades ou em um centro que ofereça apenas essas práticas, 75% das repostas foram claras que as unidades são as melhores estratégias devido que estariam espalhadas e sendo mais fácil para diversos moradores pela cidade procurar uma unidade mais próxima e buscar assistência, e que a centralização resultaria em diminuição da procura devido o afastamento para a maior parte das pessoas, entretanto 25% apontaram a ineficiência da estratégia nas unidades pois as mesmas muitas vezes não são aptas para executar os serviços já estabelecidos e só pioraria ainda mais agregar novas modalidades, então a solução seria criar um centro que oferte essas práticas, pensado e planejado para as demandas das práticas, ou seja, que os espaços sejam feitos já pensando nas PICS e não que sejam adaptados para oferecer as PICS.

A quarta e última pergunta consiste em qual seria a estrutura ideal para a execução das práticas na opinião dos entrevistados, essas observações se baseara, devido ao péssimo estado de conservação das unidades em seu exterior quanto ao interior (imagem 4) 29% das reclamações foram ao acúmulo de lixo e matagais nas proximidades as unidades favorecendo assim a animais indesejados e desvalorização visual do local pela depreciação.

FOTO 4: Unidade Serra da Borborema com acúmulo de matagal em sua frente e lateral
LOCAL: R. André Dias Ferreira, 304, Queimadas - PB,
Fonte: Souto 2019

Outro problema grave é a insensibilidade por parte das pessoas, muitos acabam vandalizando ou usando os recursos que muitas vezes já são escassos de forma desmedida, e isso acaba que prejudica toda a sociedade (imagem 5), mas não apenas atos de vandalismo, até atos de violência ocorreram, infelizmente o assunto não foi abordado, mas marcas de disparos foram identificadas (imagem 6). Em muitos casos foi diagnosticado que as UBS na verdade eram casas comuns que tinham se tornado unidades de saúde, o que muitos profissionais apontaram como um fator prejudicial na realização dos trabalhos já que os espaços internos são planejados para uma finalidade de uma residência, mas são usados como posto de saúde esses foram os motivos que os profissionais mais apontaram como desgastantes e complexos de lidar ao longo da jornada de trabalho.

FOTO 5: Unidade Malvinas II vandalizadas.

LOCAL: R. Tibúrcio Batista da Silva, 46 - Malvinas, Campina Grande - PB,

Fonte: Souto 2019

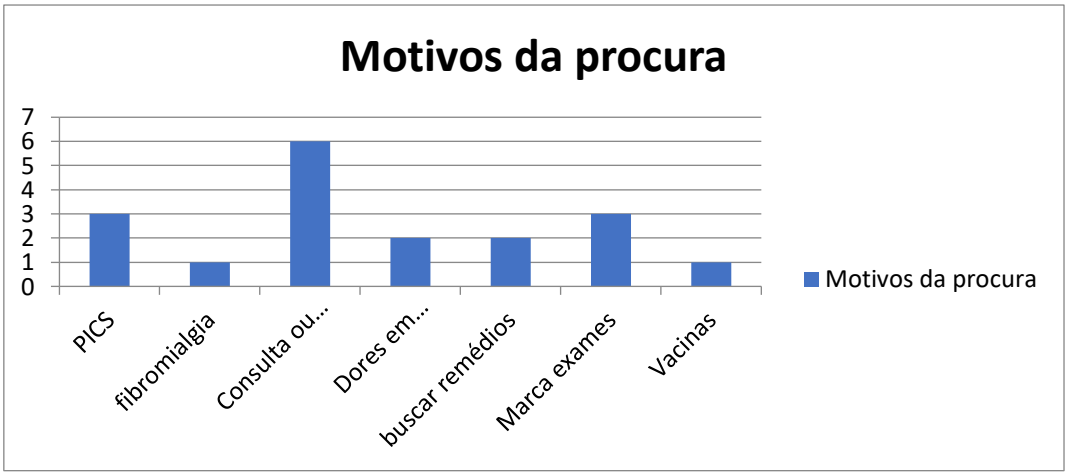
FOTO 6: Marca de disparo na placa da Unidade cidades 1

LOCAL: Av. São João Del Rei, 16 - Cidades, Campina Grande - PB,

Fonte: Souto 2019

Após os profissionais serem entrevistados pacientes foram entrevistados, foi dada preferência aos pacientes de unidades que ofertem as PICS por motivos que nelas poderiam ter pessoas que responderiam e sobre essas práticas que é o maior objetivo da pesquisa, sendo assim o gráfico 10 aponta quais os principais motivos de procura das unidades por parte dos entrevistados.

Gráfico 10: Principais motivos de procura a unidade



Fonte: Souto e Pereira 2019

Em relação aos 3 pacientes que buscaram as PICS foram questionadas qual era a prática e a finalidade delas e as respostas foram:

- A primeira paciente é acometida de fibromialgia faz acupuntura pois as crises fazem com que ela tenha dores fortes ao ponto de que ela necessite ficar de cama então para crises ou aliviar, ela vem usa esse método.
- O segundo paciente também faz uso de acupuntura, devido crises de ansiedade que desenvolveu ao enfrentar o tratamento de câncer, que foi curado, mas ainda em suas emoções deixou sequelas que são amenizadas com a acupuntura.
- a terceira paciente tem cólicas menstruais muito forte devido a problemas nos ovários e a acupuntura ajuda a aliviar essas dores.

Apenas uma permitiu que fosse feito registros fotográficos enquanto era realizada a sessão de acupuntura sem mostrar seu rosto (imagem 7 e 8).

FOTO 7: Uso de Acupuntura para alívio de dores

LOCAL: R. Salvino Araújo Sampaio, 50 - Sandra Cavalcante, Campina Grande - PB,

FONTE: Souto 2019

FOTO 8: Uso de Acupuntura para alívio de dores

LOCAL: R. Salvino Araújo Sampaio, 50 - Sandra Cavalcante, Campina Grande - PB, 58410-672

FONTE: Souto 2019

Com a devida permissão foi observado e registrado o local de agulhamento dos pacientes imagem 11), em conversa com a responsável pelo local, ela informou que os

materiais, como as camas estão em má condição e algumas nem poderiam ser usadas pois estão quebradas, o espaço não é o mais ideal.

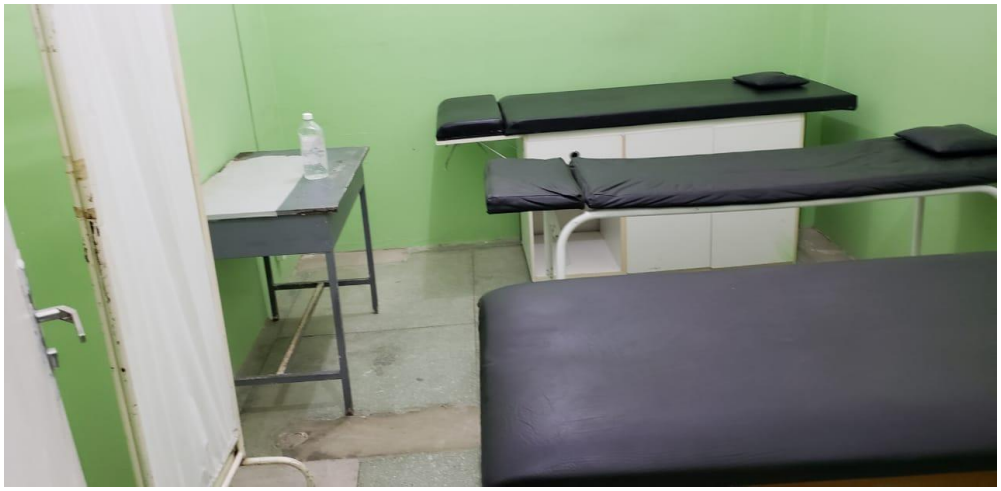


FOTO 9: Local de agulhamento e espera.
LOCAL: R. Salvino Araújo Sampaio, 50 - Sandra Cavalcante, Campina Grande - PB,
Fonte: Souto 2019

Por fim, após o trabalho de campo foi realizado categorizações e avaliações sobre os ambientes externos e internos das unidades visitadas dos distritos sanitários 4,5 e 6 e sendo desenvolvido o quadro de número 5.

Quadro 5: análise de multicritérios das Unidades visitadas.

DS/BAIRRO/ UBS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Centro de Saúde do Catolé	A	B	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A	A	A	B
UBSF Tambor I	A	B	B	B	A	B	B	C	C	B	A	B	A	A	B
UBSF Tambor II	A	A	B	C	B	B	B	C	B	A	A	A	A	B	A
UBSF Nossa Sra Aparecida CASA RESIDENCIAL NO ENDEREÇO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--	-	-
UBSF Vila Cabral	B	B	B	B	B	B	C	C	B	B	B	A	A	C	B
UBSF José Aurino Barros	A	A	B	B	A	A	B	C	B	A	A	A	A	A	A
UBSF Porteira de Pedra	B	A	C	C	A	B	C	C	C	B	A	A	A	C	C
UBSF Estação Velha	B	A	B	B	B	C	B	C	C	C	C	B	A	C	C
Centro de Saúde da Liberdade ENDEREÇO DE UMA CASA.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UBSF Catingueira I e II BEIJAMIM B DA SILVA	B	C	B	A	A	A	B	C	B	A	A	A	A	B	A

UBSF Catolé de Zé Ferreira	B	B	B	B	A	B	B	B	A	A	A	A	A	B	A
UBSF Bairro das Cidades I	B	A	B	B	B	B	C	C	C	C	A	A	A	C	B
UBSF Bairro das Cidades II	A	A	B	B	B	B	A	C	B	B	B	A	A	C	A
UBSF Serra da Borborema	B	A	B	C	C	C	C	C	C	B	C	A	A	B	B
UBSF Velame I e II	B	B	B	B	B	C	C	C	C	B	B	A	A	A	C
UBSF Acácio de Figueiredo	A	C	A	C	B	A	B	B	A	B	A	A	A	A	A
UBSF Argemiro Figueiredo	B	A	A	A	A	B	B	B	B	A	B	A	A	A	A
UBSF Ressureição	B	A	B	B	C	B	B	C	B	A	B	A	A	C	B
UBSF Jardim Paulistano	A	A	A	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A
UBSF Novo Cruzeiro DEIXOU DE EXISTIR POIS VAI SE MUDAR DE LOCAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UBSF Raif Ramalho	B	C	C	A	A	A	B	B	B	A	A	A	A	C	A
UBSF Argemiro Figueiredo	B	A	B	A	A	B	A	A	B	A	A	A	A	A	A
UBSF Ramadinha I	B	B	B	B	A	B	B	C	C	B	B	A	A	A	B
UBSF Ramadinha II	A	B	B	B	B	A	B	C	B	A	A	A	A	B	A
UBSF Jardim Verdejante	A	B	A	A	A	B	C	B	A	B	A	A	A	B	B
UBSF Cinza	B	C	A	C	B	B	A	B	C	A	B	A	A	A	A
UBSF Rocha Cavalcante UNIDADE ANA AMELIA VILAR CANTALICE	A	A	B	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A
UBSF Malvinas I	A	C	B	A	A	A	B	C	B	B	B	A	A	C	B
UBSF Malvinas II	B	B	B	A	A	A	C	A	B	B	B	A	B	C	C
UBSF Malvinas III	A	A	B	B	B	B	A	C	A	A	A	A	A	B	A
UBSF Malvinas IV	A	B	A	A	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A
UBSF Malvinas v	A	A	B	B	A	A	C	A	A	B	B	A	A	A	A
UBSF Estreito NÃO ENCONTRADA NO ENDEREÇO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UBSF Adriana Bezerra Carvalho	B	C	C	A	A	A	B	C	B	A	A	A	A	B	A
Total															

1 Iluminação pública (a. boa; b. regular; c. ruim); **2. Ruído** (a. flutuante ou mediano; b. ausente ou; c. contínuo); **3. Estacionamento** (a. presente, com planejamento; b. presente, na rua; c. ausente); **4. Acesso à parada de ônibus** (a. próxima; b. medianamente perto; c. longe); **5. Acesso da UBS à grandes avenidas** (a. sim; b. em parte; c. não); **6. Acesso para UBS** (a. fácil; b. regular; c. ruim); **7. Acessibilidade para cadeirantes** (a. presente; b. presente, mas inadequada; c. ausente); **8. Jardim** (a. presente; b. tem plantas; c. ausente); **9. Sinalização** (a. boa; b. regular; c. ausente); **10. Sensação de segurança** (a. presente, com pouco fluxo de pessoas; b. presente devido o alto fluxo de pessoas; c. ausente); **11. Rua** (a. com calçamento; b. misto [parte calçada, parte sem calçamento]; c. sem calçamento); **12. Esgotamento sanitário** (a. rede geral; b. fossa; c. à céu aberto); **13. Encanação** (a. embutida; b. exposta, podendo ocasionar acidentes; c. inexistente); **14. Espaço externo para atividades coletivas** (a. bom; b. regular; c. ausente); **15. Manutenção** (a. boa; b. regular; c. ruim). Os que estão em tracejado são os itens que não foram observados.

2: FONTE: Trabalho de campo realizado entre janeiro e março de 2019. Organizado pelos autores Pereira e Souto (abril de 2019)

Quadro 6: Categorização dos elementos internos das unidades visitadas.

DS/BAIRRO/ UBS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Centro de Saúde do Catolé	B	A	A	B	C	A	A	A	B	B	A	A	A	A	B
UBSF Tambor I	C	B	C	B	B	B	A	B	B	A	A	A	A	B	B
UBSF Tambor II	C	A	C	B	A	B	B	A	B	A	A	A	A	B	B
UBSF Nossa Sra Aparecida	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	--	-	-
UBSF Vila Cabral	B	B	B	B	B	C	C	B	B	B	A	A	A	B	B
UBSF José Aurino Barros	A	A	B	B	A	A	B	C	B	A	A	A	A	A	A
UBSF Porteira de Pedra	C	C	C	C	A	B	C	C	C	C	A	A	A	C	B
UBSF Estação Velha	C	A	C	B	C	C	B	C	C	B	A	A	A	C	C
Centro de Saúde da Liberdade	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	--	-	-	-
UBSF Catingueira I e II	C	A	C	B	B	B	B	A	A	B	A	A	A	A	B
UBSF Catolé de Zé Ferreira	B	A	B	B	B	A	C	B	A	B	A	A	A	A	B
UBSF Bairro das Cidades I	C	A	C	B	C	C	B	B	B	B	A	A	A	C	B
UBSF Bairro das Cidades II	B	A	C	B	B	B	C	A	B	A	A	A	A	A	B
UBSF Serra da Borborema	B	A	B	C	C	C	C	C	C	B	C	A	A	B	B
UBSF Velame I e II	B	C	C	B	C	B	C	B	B	A	A	A	A	B	C
UBSF Acácio de Figueiredo	A	B	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
UBSF Argemiro Figueiredo	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B
UBSF Ressureição	B	A	C	B	B	B	B	A	B	A	A	A	A	A	B
UBSF Jardim Paulistano	B	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
UBSF Novo Cruzeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UBSF Raif Ramalho	C	C	C	B	B	B	B	B	B	B	A	A	A	C	B
UBSF Argemiro Figueiredo	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
UBSF Ramadinha I	B	A	B	B	A	B	B	B	A	A	A	A	A	B	A
UBSF Ramadinha II	A	B	B	B	B	A	B	C	B	A	A	A	A	B	A
UBSF Jardim Verdejante	B	A	C	B	B	B	B	B	B	B	A	A	A	B	C
UBSF Cinza	B	B	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
UBSF Rocha Cavalcante	C	B	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	B
UBSF Malvinas I	B	C	C	B	B	B	A	C	B	B	B	A	A	B	B
UBSF Malvinas II	B	B	C	B	B	A	B	C	B	B	B	B	A	B	C
UBSF Malvinas III	B	B	B	B	B	C	C	B	A	B	A	A	B	A	B
UBSF Malvinas IV	A	A	B	C	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A
UBSF Malvinas v	A	A	B	B	A	A	C	A	A	B	B	A	A	A	A
UBSF Estreito	-	-	-	-	-	-	-	-	--	-	-	-	-	-	-
UBSF Adriana Bezerra Carvalho	A	C	C	B	B	B	B	A	A	B	B	A	A	A	B
Total															

1. Iluminação predominante (a. natural; b. mista; c. artificial); **2. Ruído** (a. flutuante; b. ausente ou; c. contínuo); **3. Flora** (a. natural; b. mista; c. artificial; d. inexistente); **4. Música ambiente** (a. tranquila; b. ausente; c. agitada); **5. Presença de funcionários** (a. suficiente; b. regular; c. insuficiente); **6. Acesso na UBS/ divisão de cômodos** (a. boa; b. regular; c. ruim); **7. Espaço interno para atividades coletivas** (a. bom; b. regular; c. ausente); **8. Banheiro** (a. em condições de uso; b. regular; c. péssimo); **9. Sinalização** (a. boa; b. regular; c. ausente); **10. Atendimento/ sala de recepção** (a. bom; b. regular; c. ruim); **11. Abastecimento de água** (a. rede geral; b. armazenamento no local; c. ausente); **12. Encanação** (a. embutida; b. exposta); **13. Esgoto** (a. adequado; b. existente e com refluxo; c. inadequado); **14. Espaço de recepção coletiva** (a. bom; b. regular; c. ausente); **15. Manutenção/ Instrumentos/ Reformas** (a. boa; b. regular; c. ruim). Os que estão em tracejado são os itens que não foram observados.

FONTE: Trabalho de campo realizado entre janeiro e março de 2019. Organizado pelos autores Pereira e Souto (abril de 2019)

5.0 COMPARATIVO ENTRE AS ESTRUTURAS PÚBLICAS E PRIVADAS EM CAMPINA GRANDE

As PICS foram especializadas de formas distintas por ambos os setores, cada um apresentando as suas potencialidades e suas debilidades, em primeiro lugar com relação ao setor privado a sua maior vantagem comparativa ao setor público foi a efetivação das práticas, enquanto as unidades de saúde encontraram profundas complicações para se articular e desenvolver as técnicas, o setor privado rapidamente se apropriou das práticas e implementou em larga escala na cidade. Entretanto ainda comparando os setores, o privado apresenta-se com um caráter espacialmente restrito, ou seja, a quantidade de aparelhos no espaço é ínfima se comparado aos que o sistema público oferta, essa é uma condição negativa ao setor privada devido os tornar mais restritos a determinadas pessoas que moram em bairros longínquos e com pouco poder de mobilidade urbana, essa característica mais seletiva espacialmente falando se compreende facilmente ao se entender que o setor privado necessita do giro do capital quem vem através da busca pelas ofertas, e locais mais periféricos não poderiam oferecer esse giro.

Outro ponto comparativo importante a ser feito agora é que ambos mostraram debilidade quanto a divulgação de suas práticas, em ambos os setores foram recorrentes em alguns estabelecimentos foi recorrente o tema de que as PICS eram desconhecidas ou em sua totalidade ou em parcialidade, mas que não era grave o suficiente para forçar um fechamento ou alterações da oferta. No setor público ficou evidente a maior fragilidade na divulgação quando os pacientes nas unidades não sabiam da existência dessas técnicas ou que em algum momento elas já ocorreram ali, a hipótese mais recorrente e forte se dá pelo baixo nível de informação, comparando os públicos de ambos os setores é nítido o desconhecimento de outras formas de tratamento que vão além do comprimido que o médico receitou, sendo prematuro e desleal generalizações, mas em sua maior parte esse cenário pode ser facilmente identificado.

Com relação a acessibilidade econômica o setor público se mostrou o mais acessível, com relação ao setor privado, mostrou-se flutuante, estabelecimentos quanto mais centrais ou em bairros mais valorizados como Catolé, Prata e Mirante apresentaram elevação dos preços das mesmas práticas em outros locais, ou seja, é uma relação puramente de valorização do espaço, mas essa acessibilidade que o setor público ofertou teve baixa efetividade devido a adesão de apenas três unidades que logo se tornaram duas devido que eram sustentadas com recursos públicos, o que em teoria torna essa práticas inviáveis a sua realização.

Com relação as capacitações individuais ambos os setores apresentaram bons níveis, a única observação é que no setor privado não foi encontrado técnicos, já no setor público foi

encontrado uma quantidade considerável de técnicos, mas ao mesmo tempo o setor público foi o único que indagou que para ocorrer melhorias mais capacitação seria necessária.

Entretanto o maior problema diagnosticado foram as estruturas, no setor público todos se queixaram das condições estruturais que as unidades enfrentam, e que a nova adesão poderia ser um novo e maior problema ao invés de melhorar a vida dos cidadãos, mas o contrário não foi percebido no setor privado, as estruturas eram boas, e tinham oferta de espaço e produtos para consumo, muito embora que o índice de locais que fecharam no setor privado era elevado, mas os que conseguiram se estabelecer ofertavam equipamentos com bom estado e com manutenção, o que não foi encontrado em nenhuma das unidades públicas devido à ausência do financiamento relatado pelos responsáveis do local. Sendo assim percebe-se que ambos possuem um grande potencial, mas o setor privado se torna altamente seletivo e restrito, com uma boa gerencia e administração, enquanto o setor público possui extensão territorial e acessibilidade, mas é extremamente falha na sua administração e execução das práticas, uma possível resposta para esse problema de saúde gerado por ambos os setores seria uma política púbica planejada para uma parceria público privado, já que a implantação administrativa do SUS nos anos de pesquisa falhou, em executar, é viável o acordo para que a administração desses locais seja pelo setor privado enquanto as unidades e postos ofereçam essas práticas pelo SUS, assim a saúde pública continuará sendo pública, em nenhuma hipótese essa parceria consiste em privatizar os postos, eles continuariam única e exclusivamente oferendo serviços pelo SUS, mas sua administração seria privada, em caso de rejeição dessa proposição, o governo em parceria das secretarias e Ministério da Saúde tem que articular meios para que essas práticas saiam do plano teórico e sejam parte da realidade prática e não financiada pelos médicos como estava sendo feito na época da pesquisa.

Com relação a listagem elaborada por Brasil (2017) sobre as práticas aceitas o setor privado possui uma pequena deficiência em sua oferta, das 18 práticas propostas pelo plano, cinco não foram encontradas, essas cinco são: Biomagnetismo, Iridologia, naturopatia, osteopatia e Terapia Floral, entretanto o setor público que devia articular as práticas pois elas foram pensadas para o SUS, apenas auriculoterapia e acupuntura foram encontrados, o que torna extremamente complexa a situação pois as pessoas precisam das práticas, elas só são ofertadas pelo setor privado então as camadas mais populares iram ou se ausentar de seus tratamentos ou se submeter a um risco de desestabilizar a sua renda. Ambos os setores são dominados por terapeutas mulheres da zona urbana, o sistema público apresentou mais domínio técnico da terminologia alternativo, integrativo ou complementar, com relação aos entraves são distintos, o setor público seu maior problema é o abandono por parte do poder público, enquanto ao setor privado seu maior problema é mercadológico, é preciso estratégias para expansão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao investigar o vasto temas das políticas públicas voltadas a saúde é inegável a complexidade irredutível do tema, principalmente com relação as PICS pois trazem consigo diferentes culturas, diferentes técnicas que agora estão sendo harmonizadas e ofertadas para uma população que muitas vezes as desconhecia ou apresentavam profundo ceticismo, ao longo dos dois anos de pesquisa foi diagnosticado que as raízes da descrença e do desconhecimento ainda são fortes e que é preciso um planejamento que primeiro vise o rompimento com essa problemática.

No desenvolver das pesquisas ficou claro que não apenas as ciências médicas estão aptas a desenvolver estudos sobre esse tema, pelo contrário a geografia não apenas pode, mas deve contribuir com o planejamento e desenvolvimento dessas políticas não apenas no nível teórico, mas principalmente prático, já que a síntese desse trabalho foi mostrar os problemas que devem ser enfrentados espacialmente e socialmente para o desenvolvimento qualitativo dessa política pública, sendo assim esse tem como contribuição não apenas acadêmica, mas social ao desenvolvimento de novos e melhores meio de execução e otimização da saúde pública, academicamente não é uma temática nova, nos últimos anos vem se elevando os números de publicações sobre o tema na cidade de Campina Grande, mas ainda apresentam um caráter introdutório ao tema e sempre focado no sistema público. Ao observar a trajetória desta pesquisa percebe-se que as politicas públicas tiveram um desenvolvimento mais atrasado e menos eficiente que o setor privado e isto causou uma elevação das desigualdades agora no nível de qualidade de vida, promoção da saúde e prevenção de agravos, mas o SUS em seu vasto alcance nas áreas mais periféricas da cidade apresenta um potencial mais elevado que o setor privado, pois com uma política eficiente as unidades poderão abranger uma área exponencialmente maior que o setor privado e assim tornando sua relevância nítida, não como uma competição privado x público, mas uma complementação, os grupos que não pode ter acesso ao setor privado podem ser aglutinados ao setor público e ambos os grupos tendo acesso qualitativamente elevara a qualidade de vida das pessoas, uma política como essa muitas vezes é entendida como um desperdício ou um gasto demasiado para pouco retorno, mas se pensarmos pela lógica da prevenção e promoção a saúde não faz sentido essa afirmação, com uma maximização dos cuidados na saúde quando os problemas ainda estão iniciais a chance de agravos cairá bruscamente, ao invés de que esse paciente tenha que realizar longos tratamentos, intervenções cirúrgicas, ou torne-se dependente de uso continuo de medicamentos pelo agravo dos problemas que resultam em gastos exorbitantes aos cofres públicos, a alternativa para mudar esse contexto é que ocorra uma maximização da prevenção e promoção da saúde para evitar os agravos e assim os recursos investidos agora serão devolvidos com a redução de agravos que resulta em economias.

Mesmo com uma temática ampla e de vasto planejamento teórico por parte do Ministério da Saúde, o trabalho em ambos os anos sofreu de fortes dificuldade principalmente no setor público pela ausência das práticas, essa não era expectativa inicial da pesquisa que precisou ser remanejada, inicialmente a proposição era de entender a organização, mas teve que mudar o viés do estudo para identificar os principais problemas e assim devolver a sociedade e aos poderes públicos os pontos a serem observados e melhorados.

Por fim cabe novas pesquisas saber se dos anos de 2020 a 2022 a situação continua a mesma, houve melhora ou piora nas situações apresentadas? Sendo assim, suscitando pesquisas em níveis mais criteriosos como dissertações ou teses, mas em níveis mais simples como árticos, iniciações cientificas para ter um acompanhamento diagnostico da saúde pública em Campina Grande.

8.0 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, U. P. **Introdução à etnobotânica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 2005. 93p

ALVES, Humberto Prates da Fonseca. Vulnerabilidade socioambiental na metrópole paulista: uma análise sociodemográfica das situações de sobreposição espacial de problemas e riscos sociais e ambientais. Rev.bras.Est.Pop.,São Paulo, v.23,n. 1, p.43-59,2006.

BARRETO, Suzete. **Iridologia SP.** Disponível em: http://iridologiasp.com.br/o_que_e_iridologia.htm Acesso em: 13 de julho de 2018.

BARROS, Nelson Filice de. **A construção da medicina integrativa: um desafio para campo da saúde.** São Paulo:Hucitec,2008.

BEM TRATAR. **Shiatsu: o poder do toque humano**. Disponível em: http://bemtratar.com/artigos/shiatsu-o-poder-toque-humano Acesso em: 13 de julho de 2018.

BLASCO, S. P. **Compendio de Musicoterapia**. Barcelona: Herder, 1999.

BRASIL, **Politica Nacional de Atenção Básica.** Brasilia: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica(série E. Legislação em saúde) 2012. Disponivel em:<http:/ /189.28.128.100/dab/docs/publicaçoes/geral/pnab.pdf>.

BRASIL. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC**. Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS** – PNPIC/ SUS. Brasília-DF: Ministério da Saúde/ Secretaria da Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica, 2006, 21p.

BRASIL. **Portaria 849 de 27 de março de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria da Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. 2017. 1p.

BRASIL. Portaria n° 931, de 3 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 03 de maio de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 14 de julho de 2018.

BRAUM, Ricardo. **Novos paradigmas ambientais: Desenvolvimento ao ponto sustentável.** 3.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

BRAZ, Amanda. **Neopilates Braz**. Disponível em: http://neopilatesamandabraz.com.br/sobre-o-curso/ Acesso em: 12 de julho de 2018.

CHALOUB, Sidney; MARQUES, Vera Regina Beltrão; SAMPAIO, Gabriela dos Reis; GALVÃO SOBRINHO, Carlos Roberto (org). **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Campinas – SP: Editora da UNICAMP. 2003, 428p.

DEVEZA,Antonio Cesar Ribeiro Silva. Ayurveda – a medicina clássica indiana. Revista de medicina. São Paulo, vol. 92, n.3, p. 156-165. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79996/83916. Acesso em 12 de fevereiro de 2019.

DIANA, Patricio**. Pare ,Escute e Mude.** Chá das cinco: 2016.

ERISA, 2016, http://www.erisa.pt/ensino/16) obtido em 20/Janeiro/2019.

FABIANI,D,Partsch; Cassale, R,Cernic,M(1996). **Rheumatologic Aspects of Mineral Water**. Clinics in Dermatology, 14(6),pp.571-575.

HAESBAERT, Rogério .**O Mito Desterritorialização.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2004.

INSTITUTO DOCUSSE DE OSTEOPATIA E TERAPIA MANUAL. **O que é Osteopatia**. Disponível em: http://www.idot.com.br/osteopatia/o-que-osteopatia.html Acesso em 12 de julho de 2018.

JIU JITSU SIGNIFICADOS. Disponível em: https://www.significados.com.br/jiu-jitsu Acesso em 12 de julho de 2018.

KOBAYASHI, Simone. **Como funciona a terapia com florais**. Disponível em: http://www.personare.com.br/como-funciona-a-terapia-com-florais-m846 Acesso em: 12 de julho de 2017.

LAURELL, Ana Cristina. **A saúde-doença como processo social.** México, 1982.

LEITE, Fernanda C. , ZÂNGARO, Renato A. **REFLEXOLOGIA:** UMA TÉCNICA TERAPÊUTICA ALTERNATIVA. São Paulo: UNIVAP.

LIMA, Samuel do Carmo. **Território e promoção da saúde:** perspectiva para atenção primária à saúde. Uberlândia: Paco editorial. 2016.

MEDICINA CHINESA. **O Tui Ná**. Disponível em: http://www.medicinachinesapt.com/tui_na.html Acesso em 13 de julho de 2017.

MOURA, Ana Clara Mourão. **Geoprocessamento na gestão e planejamento urbano.** 3.ed. Rio de Janeiro: editora Interciência, 286p.

MURPHY, M., Donovan, S., & Taylor, E. (1997). **The physical and psychological effects of meditation: A review of contemporary research**. Institute of Noetic Sciences.

NEVES, Selma Cosso. **D.D.Palmer (1845-1913) e as origens da quiropraxia no século XIX.** Dissertação (mestrado- programa de pós-graduação em historia da ciência. Área de concentração: historia) Pontificia Universidade Catolica de São Paulo: São Paulo 2016.

NILO, E. Gardin, SCHLEIER, Rodolfo **Medicamentos Antroposóficos: Vademecum**. São Paulo: Editora João de Barro, 2009.).

OMS. Carta de Ottawa sobre a primeira conferência internacional sobre a promoção da saúde. Governo do Brasil, Ottawa,1986,4p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>.

PAHLEN, K**. Historia Universal de la Musica**. Trad. A. Della Nina. 5 ed. São Paulo: Edições Melhoramento, 1965. Original de 1947.

PEREIRA, Martha Priscila de Souza. **Análise das práticas alternativas, complementares e integrativas em saúde em Campina Grande-PB.** Campina Grande: 2017, 14p (projeto de IC no PIBIC).

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra; MARINHO, Gabriel Eloi; AFUSO, Paulo Ginjo. Práticas alternativas, complementares e integrativas em saúde na cidade de Campina Grande – PB: caracterização do setor privado de prestação de serviços. **Revista Hygeia**, vol. 15, n. 33, p. 54-66, set. 2019. Disponível em: www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/51665/27380. Acesso em 18 mar. 2022.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. O conhecimento geográfico para promoção da saúde. In: **Revista Hygeia**, vol. 6, n. 10, p. 77-88, junho de 2010. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index. Acessado em 10 de novembro de 2018.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. Tentativas de entendimento sobre a Covid-19: primeiras possibilidades. Congresso Nacional de Pesquisa e Ensino em Ciências, 5. **Anais...** Campina Grande – PB: REALIZE, 2020, 12p. Disponível em: https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73137. Acesso em 18 mar. 2022.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. Um olhar geográfico sobre as políticas das práticas integrativas e complementares em saúde: possibilidades teórico-metodológicas. Congresso Nacional de Pesquisa e Ensino em Ciências, 3. **Anais...** Campina Grande – PB: REALIZE, 2018, 12p. Disponível em: https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/43396. Acesso em 18 mar. 2022.

PRÁTICAS ALTERNATIVAS. **Naturopatia, cura pela natureza**. Disponível em: http://www.praticasalternativas.com/naturopatia.php acesso em 13 de julho de 2018.

PRÁTICAS ALTERNATIVAS. **Quiropraxia**. Disponível em: http://www.praticasalternativas.com/manipulacaoquiropratica.php acesso em: 12 de Julho de 2018.

PRÁTICAS ALTERNATIVAS. **Yoga**. Disponível em: http://www.praticasalternativas.com/yoga.php acesso em: 12 de julho de 2017

Raffestin, Claude**. Por uma geografia do poder**. Tradução de maria cecília França. São Paulo: ática, 1993.

ROMERO, Carlos. **Análisis de las decisiones multicritério**. Madrid: Isdefe, 1996, 115p.
ROSENFELD, Isadore. **O guia da medicina alternativa.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil 1999.

ROSENFELD, Isadore. **O guia da medicina alternativa**: o que funciona, o que não funciona e o que é melhor para você. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 1999.

SANTOS, Milton. **Metamorfose do Espaço habitado.** São Paulo: edusp. 2008.

SEI, M. B**. Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana: uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar**. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo: São Paulo, 2009.

SORIANO, J. **A influência da Shantala para o desenvolvimento de bebês**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Campus de Rio Claro, 2013.

TARCITANO FILHO, Conrado Mariano; WAISSE, Silvia. **Novas evidências documentais para a história da homeopatia na América Latina:** um estudo de caso sobre os vínculos entre Rio de Janeiro e Buenos Aires. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.779798, jul.-set. 2016.

TEIXEIRA, Francisca Niédja Barros. **Reiki:** religião ou prática terapêutica? Belo Horizonte: Horizonte v. 7, n. 15, p.142-156, dez. 2009.

TEXEIRA, Sammia Smirna Freitas, SOUZA,Maurício Teodoro de. **A dança circular na resolução de situações-problema em aulas de Educação Física.** Universidade de São Paulo, São Paulo 2010.

TYSON, F. **Psychiatric music therapy: Origins and development**. New York: Wiedner & Son, 1981.

VEIGA, Filipa. **Yoga-me:** a arte de abrir o coração. Portugual: Nascente, 2016.

VENNELLS, D. **O que é Reflexologia**. Tradução – Maria Clara de Biase W. Fernandes. 1ª Edição. Rio de Janeiro. Ed. Record: Nova Era, 2003.

VICTOR, J. F.; MOREIRA, T. M. M. **Integrando a família no cuidado de seus bebês: ensinando a aplicação da massagem Shantala**. Acta Scientiarum, 2004.