

REFLEXÕES PRELIMINARES SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E PSICOLOGIA

Há décadas, nas mesas de debates sobre a Psicologia, estão presentes temáticas ligadas a práticas terapêuticas não psicológicas e as possibilidades de articulação desses distintos saberes. Em especial, dentro desse campo tão amplo, o presente ensaio busca trazer contribuições para reflexões acerca das possíveis relações entre a Psicologia e o que se convencionou chamar de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em Saúde. Dentre diversas normativas, três marcos se mostram importantes. O primeiro foi a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs), em 2006, pela Portaria GM/MS n 971. As outras normativas que renovaram as discussões, mais recentemente, são as portarias n 849 de 2017 e a portaria n 702 de 2018. Essas duas últimas, dão o recorte que queremos tratar aqui, uma vez que contêm listas de práticas reconhecidas como práticas integrativas e complementares no âmbito do SUS e ali há autorização de seu exercício por trabalhadores das políticas de saúde, inclusive psicólogas, dentro da carga horária contratada.

Uma primeira ideia a ser retomada aqui, à despeito de poder ser classificada como óbvia por alguns, é o fato de que as PICs não têm

origem no conhecimento que historicamente nomeamos como científico, mas nos saberes tradicionais e outras racionalidades de saúde. E o que isso importa? Minimamente, importa no sentido de que a formação de profissionais da psicologia se dá em campo distinto e apartado de tais práticas. Isso não quer dizer que as PICs sejam ineficientes ou não recomendadas, mas que nós na Psicologia não podemos, por nossa formação, em nada contribuir com tais práticas e menos ainda exercê-las. Ainda que o objetivo de promover a saúde possa ser compartilhado, a lógica de compreensão e abordagem dos fenômenos objeto de nosso trabalho é estranho, senão irreconciliável, àqueles das PICs.

Não raras vezes, ouvi psicólogas dizerem que viram resultados positivos das PICs para seus pacientes, ao que se soma o argumento de que tais resultados foram alcançados porque as PICs não estão “limitadas” em sua lógica, como está a psicologia. Esses argumentos esbarram em aspectos bem simples que foram deixados de lado. O mero fato de algo “ter resultado” não qualifica uma prática como científica, ou psicológica, e menos ainda, autoriza dizer que tal resultado decorra da intervenção feita. Basta lembrar dos primeiros períodos

da faculdade, nas aulas de epistemologia, do efeito placebo. Muitas intervenções, até mesmo na área médica e farmacêutica como os medicamentos, têm efeitos sem que nada de fato tenha sido oferecido nesse ato além da sugestão, como as pílulas de farinha. No mesmo sentido, a contestação à limitação do pensamento científico, esquece que o saber sem limites é do campo do discurso mítico e/ou do senso comum e que a ciência é mesmo limitada. Mas esses limites não são definidos por preconceitos em termos de conhecimento, mas sim por cuidado e zelo ético para com quem se submete ao cuidado que se propõe.

Isso porque a Ciência, e, obviamente, a Psicologia, oferecem um saber que não se funda alguém “ter visto” um determinado resultado, mas na correlação entre a intervenção e o fato dela decorrente através de explicações fundamentadas e demonstradas que não dependem do que se acredita ou não. Assim, se é esperado que uma das PICs possa ser utilizada por uma psicóloga, isso pressupõe além de uma formação própria naquela PIC, a realização de pesquisas que comprovem sua coerência com os alicerces na psicologia enquanto ciência e profissão.

Mas então, como e porque o Ministério da Saúde autoriza o exercício das PICs no âmbito do SUS se elas são incompatíveis com a ciência? Porque a definição de saúde utilizada pelo SUS, que é a da Organização Mundial da Saúde (OMS), contempla o completo bem-estar físico, mental e social o que vai além dos critérios objetivos de que trata a ciência. Assim, é cabível a prática das PICs no SUS. Mas seriam essas práticas

compatíveis com o exercício profissional da Psicologia?

Nesse ponto, importa somar a discussão alguns aspectos éticos. Quando alguém busca uma psicóloga e seus serviços, isso se dá a partir de uma compreensão social pré-estabelecida de que a atuação profissional é fundada numa formação que tem por esteio a ciência, enquanto conjunto de teorias, métodos e técnicas objetivas, coletivamente validades e demonstráveis. Apresentar-se como psicóloga e oferecer tratamento por meio das PICs fragiliza, ou mesmo eiva de vício, a relação ética entre as partes.

Mas e se a psicóloga se apresenta como praticante de uma das PICs e informa ao usuário do SUS que tal prática não é psicologia? Ainda sim, é preciso levar em consideração a relação estabelecida entre o beneficiário da política pública e a psicóloga, isso porque essa relação é base para todo e qualquer trabalho psicológico e que uma efetiva separação desses papéis é muito improvável. Ainda que seja possível tal separação, qual ou quais PICs têm natureza compatível com o exercício da psicologia? Se existe essa compatibilidade, qual a finalidade dessa(s) PIC(s) como um recurso do qual a psicóloga pode ser valer? Existem recursos dentro da própria psicologia que dão conta da questão, ainda que exijam um esforço de maior complexidade e trabalho por parte da psicóloga?

Essas questões se colocam porque as portarias do SUS que regulamentam as PICs sustentam que tais práticas podem ser exercidas complementarmente em relação

às atividades do profissional das políticas de saúde e não em substituição a elas. Ou seja, a psicóloga que destina parte de sua carga horária às PICs não deixa de atuar como psicóloga e assim, deve observar não só os aspectos técnicos e científicos de seu fazer, mas também a ética profissional.

Cabe também refletir sobre se as psicólogas que estão no SUS vão dedicar parte de seu tempo às PICs, quem e como se dará atenção aos fenômenos propriamente psicológicos em toda sua complexidade? Será que se nos dirigirmos às questões de saúde por um viés para o qual não nos formamos estaremos atendendo, com qualidade e competência às demandas postas? A isso se soma o cenário de escassez de recursos em que situam as políticas de saúde, o que quer dizer que ao se dedicar às PICs, teremos menos cobertura psicológica ao público do SUS.

A prática das PICs é autorizada a qualquer trabalhador do SUS, a psicóloga que a

ela se dedica não estaria abrindo mão da especificidade da psicologia, o que importaria uma desvalorização ou esvaziamento da profissão?

Bem, parece haver mais questões do que um terreno firme quando se analisa a questão das PICs exercidas por psicólogas no SUS, mas há alguns pontos de ancoragem.

Cabe destacar que o Ministério da Saúde regula as políticas públicas sobre a saúde, mas não o exercício profissional, o que é competência dos conselhos de classe, e não há autorização/reconhecimento por parte do Conselho Federal de Psicologia sobre a atuação das Psicólogas nas PICs. Essa tarefa dos conselhos se desenvolve não somente como instância burocrática, mas nas discussões que dinamizam as dimensões técnicas e éticas da profissão a partir da participação das profissionais da psicologia, o que demanda tempo. Parece não haver se formado de maneira pungente um consenso



mínimo sobre as PICs e suas possíveis articulações com o fazer profissional. É preciso que a categoria, através do CFP se dedique com mais afinco a essa questão.

Por outro lado, se não há um posicionamento nítido do Sistema Conselhos de Psicologia sobre o exercício das PICs no âmbito do SUS pelas psicólogas, não há dúvidas que qualquer fazer profissional da psicologia deve estar em sintonia com os valores, princípios e normas que instruem o código de ética profissional, e que aquelas psicólogas que se valerem dessas práticas deverão ser capazes de justificar suas ações com base nesses parâmetros visando o bem-estar das pessoas, grupos e organizações impactadas.



REFERÊNCIAS:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, 2006. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://WWW.SAUDE.MG.GOV.BR/IMAGES/DOCUMENTOS/PNPIC%202006.PDF](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/pnpic%202006.pdf)> . ACESSO EM: 6 MAI. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA N. 849 DE 27 DE MARÇO DE 2017. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://189.28.128.100/DAB/DOCS/PORTALDAB/DOCUMENTOS/PRT_849_27_3_2017.PDF](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf)> . ACESSO EM: 6 MAI. 2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018. ALTERA A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2/GM/MS, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, PARA INCLUIR NOVAS PRÁTICAS NA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES-PNPIC. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2018/PRT0702_22_03_2018.HTML](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html)> . ACESSO EM: 6 MAI. 2019.

Tulio Picinini

Psicólogo, advogado, mestre em Direito Constitucional pela UFMG. Professor de Direito e Psicologia (graduação e pós graduação). Conselheiro membro do CRP/MG por quatro gestões. Atuação em Psicologia Jurídica, gestão de políticas públicas e conselhos de direitos. Psicólogo clínico.